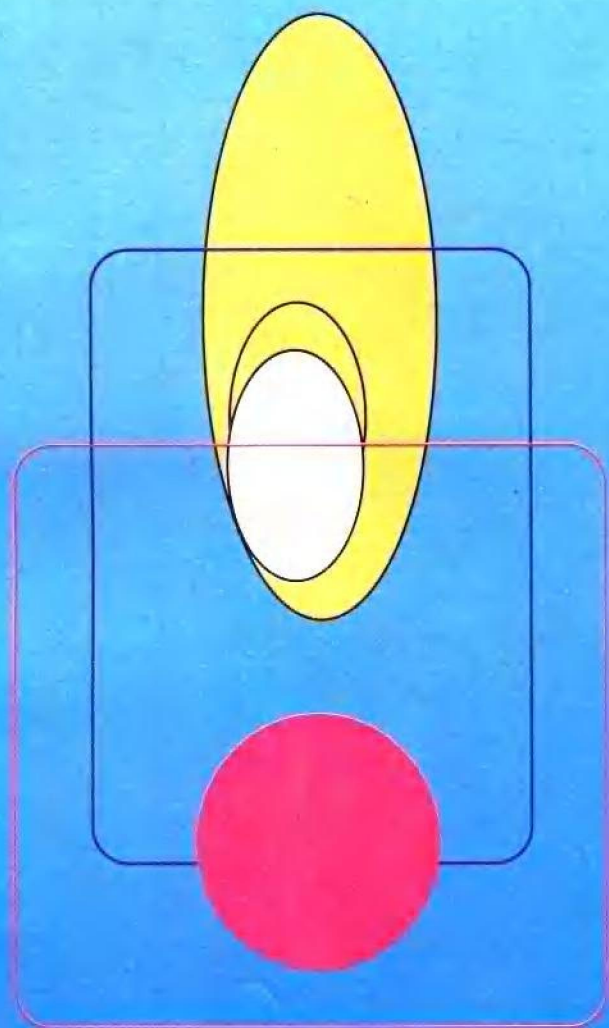


消化系急症—内外科抢救指南

李国昌 周祖珉 孙兆发 主编



中国医药科技出版社

R570.597

140

Y572/23

消化系统急症 ——内外科抢救指南

主编：李国昌 周祖珉 孙兆发

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

图书在版编目 (CIP) 数据

消化系急症内外科抢救指南/李国昌等主编. -北京: 中国医药科技出版社, 1995. 12
ISBN 7-5067-1361-6

I. 消… II. 李… III. 消化系统疾病: 急性病-急救-指南 IV. R570.597-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (95) 第 21004 号

*

中国医药科技出版社 出版
(北京西直门外北礼士路甲 38 号)

华云电子数据中心照排

通县鑫欣印刷厂 印刷

全国各地新华书店 经销

*

开本 787×1092mm $1/16$ 印张 24

字数 510 千字 印数 1—4000

1996 年 2 月第 1 版 1996 年 2 月第 1 次印刷

ISBN 7-5067-1361-6/R·1201

定价: 28.50 元

内容提要

本书系研究消化系统急症的专著。全书全面、深入地阐述了消化器官的急性症状、体征、各个病种和功能衰竭等。重点突出常见的危重症,同时还增加腹内疝、憩室、肿瘤、肝硬化、溃疡病等所发生的急症,以及腹部创伤,强调了内、外科协同的抢救手段。本书把消化内外科的内容和国内外资料融为一体,使之具有现代性、深入性和实用性,适于消化内科、腹部外科和急诊科等临床医师应用,亦供医学院校的学生和基层医务人员等参考。

Emergency of Alimentary System
——Guide to Internal Medicine and Surgery

Chief Editor Li Guo chang, M. D.
Zhou Zu min, M. D.
Sun Zhao fa, M. D.

主 编
副主编
主 审
编 委

李国昌
尚英妹
马永凯
杨秀慧
王显滕
尚英妹
李国昌

周祖珉
孔繁忠
纪万军
赵淑英
孙兆发

孙兆发
杨秀慧
孟令东
孔繁忠
周祖珉

序

急诊医学是一门新兴的边缘学科，1979 年国际上正式承认它是医学科学领域中第 23 门专业学科。虽然它还年轻，但发展很快，无论在临床、教学和研究工作方面，近十多年来，均有明显的进展，这对救治和诊疗病人是很有利的。

我国的急诊医学进展也颇迅速，而且受到医务界的重视。有关这门学科的专著或手册陆续出版。

消化系统的急症发病率相当高，仅急腹症就占急诊科就诊病人总数的 15% 左右，虽然一般讲，它的危重程度不如心血管急症、脑血管意外或复合创伤，但如不慎诊断和处理不当，就会发展成危重症。所有系统中，消化系统的急性病诊断和处理需内、外两科合作和共同会诊的，可说是最多的。

李国昌教授等主编的《消化系急症——内外科抢救指南》一书，内容丰富和全面，有较新的学术进展，是一本从事急诊、消化内科和腹部外科工作的医务人员很实用的参考书。是为序。

北京协和医院教授 邵孝铨

1994 年 4 月 8 日

前 言

消化系急症是急诊医学的重要组成部分。它具有发生率高、发病急骤、变化迅速、病情危重等特点，若不及时救治，将导致严重后果。

本书涉猎消化内科和腹部外科的急症内容，以消化系常见的危重急症为主，也兼顾某些少见急症，同时还增加了消化系急症的症状学、体征学，消化器官功能衰竭、急诊内镜和B超，以及以消化系急症为主要表现的其它器官疾病等。在强调内、外科协同救治时，把现代医学中的监护放在重要位置上。对某些慢性疾病并发的急症，也作了补充。

编委以长期从事临床、教学、科研的专家、教授为主要人员，广泛参阅国内外有关的医学文献和新的进展，结合诸作者多年临床实践编撰而成。本书具有突出消化、着重临床、资料新颖、内容深入、指导性强等特色，适于医务人员的知识更新。

在编写的过程中，得到邵孝铨和马永凯两位教授的审阅和指导，并受到非同道人士的大力支持，在此一并致谢。

由于经验和水平有限，不当或遗漏之处在所难免，恳请同道给予赐教。

编 者

目 录

第一章 消化系急症的急性症状学和体征学.....	1
第一节 消化系急症的急性症状学.....	1
一、急性腹痛	1
二、呕吐	12
三、急性腹泻.....	18
四、呕血和黑便	24
五、便血	37
六、腹胀	44
七、发热	50
第二节 消化系急症的体征学	54
一、强迫体位.....	54
二、希氏面容.....	54
三、蛙状腹和全腹膨隆(包括尖状腹)	55
四、腹部局限性膨隆	55
五、球状腹	55
六、梯形腹	56
七、板状腹	56
八、腹式呼吸减弱和消失	56
九、腹壁反常呼吸运动	57
十、胃蠕动波.....	57
十一、腹部振水音	58
十二、肠型及肠蠕动波	59
十三、腹部压(触)痛	59
十四、反跳痛.....	60
十五、麦氏征.....	61
十六、腹部叩击痛	61
十七、腹膜刺激征	61
十八、腹肌紧张鉴别试验	63
十九、黄染	63
二十、肝病面容与肝斑	64
二十一、肝掌.....	65
二十二、蜘蛛痣	65

二十三、腹壁静脉曲张	65
二十四、肝臭	66
二十五、扑翼样震颤	66
二十六、肝肿大	67
二十七、肝浊音区(界)缩小和消失	67
二十八、肝浊音区扩大	68
二十九、肝浊音界上升	68
三十、肝区压痛	69
三十一、肝脏触痛	69
三十二、肝区叩击痛	70
三十三、肝区摩擦感与摩擦音	70
三十四、墨菲氏征	70
三十五、胆囊肿大	71
三十六、Grey-Turner 征及 Cullen 征	71
三十七、脾肿大	72
三十八、巴兰斯氏征	73
三十九、脾脏摩擦感与摩擦音	73
四十、罗伯逊氏征	73
四十一、移动性浊音	73
四十二、振水波	74
四十三、腹水征	74
四十四、肠鸣音亢进	75
四十五、肠鸣音减弱和消失	75
四十六、腹膜爆破感和爆破音	76
四十七、腹部血管杂音	76
第二章 消化系急症各论	77
第一节 急性食管炎	77
一、急性化脓性食管炎	77
二、腐蚀性食管炎	78
三、反流性食管炎	78
四、放射性食管炎	81
第二节 食管贲门粘膜撕裂综合征	82
第三节 食管贲门失弛缓症	84
第四节 弥漫性食管痉挛	86
第五节 食管破裂与穿孔	88
第六节 食管裂孔疝	89
第七节 急性胃炎	92
第八节 急性胃粘膜病变	94

第九节 急性胃扩张	96
第十节 急性胃扭转	99
第十一节 过敏性胃肠炎	101
第十二节 消化性溃疡	103
第十三节 急性胃、十二指肠球部溃疡穿孔	107
第十四节 胃十二指肠溃疡大出血	110
第十五节 胃十二指肠溃疡并幽门梗阻	112
第十六节 倾倒综合征	114
一、早期倾倒综合征	114
二、晚期倾倒综合征	114
第十七节 输入襻综合征	115
一、急性输入襻综合征	115
二、慢性输入襻综合征	115
第十八节 胃内异物	116
一、外源性异物	116
二、内源性异物	116
三、胃石症	116
第十九节 急性感染性肠炎	117
一、急性病毒性肠炎	117
二、细菌性食物中毒	119
三、急性细菌性痢疾	121
四、伪膜性肠炎	123
五、旅游者腹泻	126
第二十节 急性非细菌性食物中毒	127
一、发芽马铃薯中毒	127
二、毒草中毒	127
三、木薯中毒	129
四、河豚鱼中毒	129
五、急性有机磷中毒	130
六、砷中毒	131
第二十一节 肠结核急症	132
第二十二节 急性阑尾炎	134
第二十三节 炎症性肠病	138
一、克隆氏病	139
二、溃疡性结肠炎	143
第二十四节 肠道易激综合征	149
第二十五节 肠梗阻	152
一、粘连性肠梗阻	155

二、蛔虫性肠梗阻	156
三、肠扭转	157
四、肠套叠	158
五、嵌顿疝	159
第二十六节 假性肠梗阻	160
一、麻痹性肠梗阻	160
二、痉挛性肠梗阻	161
三、慢性假性肠梗阻	161
第二十七节 短肠综合征	163
第二十八节 急性出血性坏死性肠炎	165
第二十九节 急性缺血性肠病	167
一、急性肠梗塞	168
二、缺血性结肠炎	170
第三十节 肠系膜上动脉综合征	172
第三十一节 放射性肠炎	174
第三十二节 肠道气囊肿病	176
第三十三节 消化道憩室急症	178
一、食管憩室	178
二、十二指肠憩室	179
三、美克耳氏憩室	181
四、结肠憩室	183
第三十四节 重型肝炎	185
第三十五节 肝脓肿	188
一、阿米巴肝脓肿	189
二、细菌性肝脓肿	192
第三十六节 肝硬化急症	195
一、门脉高压性胃病	195
二、食管、胃底静脉曲张及其破裂出血	196
三、自发性腹膜炎	205
第三十七节 急性妊娠脂肪肝	207
第三十八节 柏-查二氏综合征	208
第三十九节 胆道蛔虫病	209
第四十节 急性化脓性胆管炎	212
第四十一节 急性胆囊炎	216
第四十二节 胆石病	220
第四十三节 胆道出血	225
第四十四节 胆道术后综合征	227
第四十五节 Hanot 氏综合征	229

第四十六节 Courvoisier-Terrier 氏综合征	229
第四十七节 急性胰腺炎	230
第四十八节 消化系肿瘤急症	241
一、肠息肉病	241
二、胃癌穿孔	245
三、胃癌合并大出血	247
四、结肠癌急腹症	249
五、肝癌破裂出血	250
六、胆管癌	251
七、胰腺癌	254
八、类癌综合征	256
九、胃泌素瘤	259
十、肠血管活性肽瘤	262
第四十九节 急性肠系膜淋巴结炎	263
第五十节 急性腹膜炎	264
一、原发性腹膜炎	264
二、继发性腹膜炎	266
第五十一节 腹腔脓肿	269
一、膈下脓肿	269
二、肠间脓肿	272
三、盆腔脓肿	273
第五十二节 腹内疝	274
一、先天性膈疝	275
二、肠系膜裂口疝	275
三、后天性疝	277
附 嵌顿疝	
第五十三节 腹部中风	278
第五十四节 腹部损伤	279
一、创伤性膈疝	279
二、十二指肠损伤	281
三、小肠损伤	284
四、结肠损伤	285
五、创伤性肝破裂	287
六、胰腺损伤	290
七、脾脏损伤	293
八、腹膜后血肿	297
第五十五节 网膜疾病	299
第三章 消化器官功能衰竭	301

第一节 胃肠功能衰竭.....	301
第二节 肝功能衰竭.....	307
一、暴发性肝功能衰竭.....	308
二、肝性脑病	313
三、肝肾综合征	321
四、肝肺综合征	324
五、肝功能衰竭的预后	326
第三节 急性重型胰腺炎并多脏器功能衰竭.....	327
第四节 多系统脏器功能衰竭.....	330
第四章 以消化系统急症为主要表现的其它系统疾病.....	336
一、心血管疾病	336
二、呼吸系统疾病	337
三、泌尿系统疾病	338
四、血液病	339
五、妇科疾病	340
六、其它疾病	341
第五章 附录.....	344
附录一 急用实验室检查正常值.....	344
附录二 纠正水、电解质、酸碱失衡参考数据.....	347
附录三 完全胃肠外营养.....	349
附录四 消化系常用诊疗操作技术.....	354
附录五 腹部急诊 B 超声像图特征	363
主要参考文献.....	369

第一章 消化系急症的急性 症状学和体征学

消化系急症的临床表现，包括症状学和体征学，种类繁多，表现不一，变化多端，病情复杂。同一症状或体征，有多种不同疾病；不同的症状或体征，可能为一种疾病，而且，其临床表现不仅仅只有消化系疾病所具备，也可能为消化系以外其它脏器的疾病。消化系症状或体征是反映疾病的窗口，只有捕捉症状或/和体征的蛛丝马迹，透过现象，进一步深入剖析，去掉伪象，抓住本质，才能对复杂的症状或体征做出正确的疾病诊断。既然是急症，就要求诊断和鉴别诊断要迅速无误，为疾病的抢救打好基础。对于疑难急症，还要做好临床动态观察，边治疗、边验证、边修正抢救方案，方能有效地挽救病人生命。

近年来，许多特殊的辅助检查方法发展很快，且应用拓展较广，诸如特异性实验室检查、各种内镜、B超、CT、磁共振、血管造影术等，给临床提供了必要的或确诊的手段，构成了诊治重要组成部分。尽管如此，临床上所观察到的症状和体征仍为可靠的第一手资料，且发现的早，能简捷快速的动态观察，由此再找出需要做的相关的特殊辅助检查。诊断急症程序是：首要的是以临床（包括症状和体征）为轴心，然后再去做相对应的检查。临床上的急救处理往往在未等特殊检查结果报来之前，不失时机地拟定好救治的初步方案。故不能等靠特殊检查结果，同时不要盲目地轻信检查结果，特别是当二者出现矛盾时，应该把临床的症状和体征，以及动态观察的结果，作为首要的诊治出发点。

以下对消化系急症的症状学，阐述了急性的有关症状。而对体征学既按望触叩听分类，也兼顾了按胃肠、肝、胆、胰、脾、腹膜等的不同组合，以利提供诊断线索。同时本文仅把特异性较强和有代表性的体征加以重点描述。

第一节 消化系急症的急性症状学

一、急性腹痛

急性腹痛（acute abdominalgia）具有起病急、病情重、变化快、病因复杂的特点。可由腹壁、腹膜、腹腔内器官功能失常或器质性病变引起，也可来自全身性疾病。许多内、外、妇、儿科疾病均可引起急性腹痛，其中属外科范围者临床习惯称“急腹症”。

【原因及临床特征】

（一）急性炎症

1. 病因

急性胃炎、急性肠炎、急性胰腺炎、急性胆囊炎、阻塞性化脓性胆管炎、急性阑尾炎、急性出血坏死性肠炎及急性原发性或继发性腹膜炎等。

2. 临床特征

(1) 疼痛由模糊不清到部位明确，由轻到重。多为钝痛或绞痛，属内脏性疼痛 (visceral pain)，是由植物神经后根传入脊髓而达中枢神经而引起的痛觉。

(2) 疼痛为持续性直至炎症缓解。

(3) 病变部位有疼痛及压痛。

(4) 先疼痛后出现全身中毒症状 (如发热)。

(二) 急性穿孔

1. 病 因

胃及十二指肠溃疡穿孔、胃癌穿孔、肠穿孔及胆道穿孔。

2. 临床特征

(1) 先有腹痛病史 (如溃疡病) 后突然发生剧烈的刀割样痛。

(2) 为持续性痛，范围迅速扩大。

(3) 穿孔后发生全身中毒症状。

(4) 伴腹壁僵硬如板，肠鸣音消失或减弱。

(三) 急性脏器阻塞或扭转

1. 病 因

急性胃肠扭转、胃肠梗阻、胆道蛔虫及结石梗阻、大网膜扭转、卵巢囊肿扭转、胆囊、输尿管结石、尿道梗阻等。

2. 临床特征

(1) 起病急骤。

(2) 初为阵发性绞痛后为持续性痛，阵发性加剧。

(3) 先腹痛后有全身中毒症状，如发热等。

(4) 腹痛时伴有肠鸣音亢进或气过水声。

(四) 急性内脏破裂

1. 病 因

肝脾破裂、异位妊娠破裂和卵巢破裂等。

2. 临床特征

(1) 有突发脏器外伤或病变破裂。

(2) 急性腹部剧痛持续存在。

(3) 伴失血症状甚至休克。

(4) 腹部压痛和肌紧张较穿孔性病变者为轻，反跳痛明显，可有移动性浊音。

(五) 急性循环障碍

1. 病 因

肠系膜动脉急性梗阻、肠系膜动脉血栓形成、脾栓塞、门静脉栓塞、腹主动脉瘤等。

2. 临床特征

- (1) 有心脏病、高血压、动脉硬化病史。
- (2) 突然剧烈腹痛，多在脐周呈持续性痛。
- (3) 伴有便血，后有中毒性休克表现。
- (4) 可出现腹膜刺激征。

(六) 腹腔脏器其他疾病

1. 病因

急性胃扩张、胃痉挛、肝炎以及妇科的痛经等。

2. 临床特征

- (1) 腹痛为多个症状中的一个。
- (2) 疼痛程度大多不如外科性腹痛剧烈。
- (3) 腹部压痛和肌紧张较轻，多无反跳痛。

(七) 腹腔外脏器及全身疾病

1. 胸部疾病

心绞痛、肺炎、肺梗塞、急性心肌梗塞、食管裂孔疝、急性心包炎、胸膜炎、肋间神经痛。

2. 结缔组织病

系统性红斑狼疮 (SLE)、结节性多动脉炎、进行性系统硬化症、风湿性关节炎、风湿热。

3. 腹型过敏性紫癜

4. 中毒及代谢性疾病

铅中毒、急性血卟啉病、糖尿病酮症酸中毒、低血糖状态、尿毒症、血紫质病、原发性高脂血症、低血钙、低血钠症。

5. 急性溶血

6. 腹型癫痫

7. 神经官能症

【机 理】

关于腹痛的发生和传导机理，大致有以下三种。

(一) 内脏性腹痛

由脏层腹膜所包裹的腹部内脏部分被冲动后发生的疼痛称内脏性腹痛。空腔器官的膨胀或张力增加等为腹腔内脏疼痛的有效冲动，经交感神经通过内脏神经，输入脊髓而至中枢神经系统。内脏痛的特点是：疼痛时间长、范围弥漫、定位不十分准确的钝痛，极少有局限性的，但发作时间较缓慢。临床上多见于胃肠道、胆道、胰管、输尿管痉挛或梗阻、消化性溃疡病、早期阑尾炎和胆囊炎症等。伴有植物神经功能紊乱症状：如恶心、呕吐、出汗、频脉或徐脉等，并可通过内脏运动反射引起相应脊髓阶段传出纤维冲动，形成相应部位皮肤感觉过敏及腹肌紧张。

(二) 躯体性腹痛

分布于体壁腹膜、肠系膜及膈等的脊髓感觉神经的末梢引起的疼痛，为躯体性腹痛。躯