



烟台业达医院
YEDA HOSPITAL

急腹症



烟台业达医院
YEDA HOSPITAL

主要内容

一、急腹症的诊断方法？

二、急腹症的鉴别诊断？

三、急腹症的处理原则？



烟台业达医院
YEDA HOSPITAL

概述

急腹症是临床上一组常见病。**病种多、起病急、发展快、病情重、病因复杂**是其特点。临床实际工作中容易出现误诊、漏诊、错误治疗。

有的需要紧急外科处理；有的则可能是内科疾病，手术应视为禁忌证。延误诊治就会造成严重后果或导致病人死亡或终身残疾。



烟台业达医院
YEDA HOSPITAL

概念

急腹症：是指各种原因所致的腹部脏器的急性疾病和表现以急性腹部症状为特征的一组疾病的总称。

它是以急性腹痛为特征，常伴有胃肠功能紊乱、急性全身症状。具有起病急、发展快、病情重、变化多、病因复杂的特点。



烟台业达医院
YEDA HOSPITAL

分类

- 1、内科急腹症
- 2、外科急腹症
- 3、妇产科急腹症
- 4、儿科急腹症



烟台业达医院
YEDA HOSPITAL

年龄与性别

婴幼儿：先天性消化道畸形、肠套叠、绞窄性
疝为多见

儿 童：蛔虫或嵌顿疝

青壮年：急性阑尾炎、胃十二指肠溃疡穿孔、
胆道蛔虫症为主

老年人：肠道肿瘤穿孔或梗阻、乙状结肠扭转、
胆囊炎、胆石症多见

男 性：胃十二指肠穿孔多见



烟台业达医院
YEDA HOSPITAL

急腹症常见的病理与病因

1. 炎症性病变：

细菌感染、毒素等

2. 脏器的穿孔或破裂所致的化学作用：

血液、胃液、胆汁、胰液、尿液等的刺激

3. 外伤、脏器的梗阻或绞窄或扭转等机械性作用：

腹部创伤、异物、寄生虫或结石阻塞等

4. 局部缺血性改变：

血流受阻、血管栓塞、血管平滑肌的痉挛等



烟台业达医院
YEDA HOSPITAL

腹痛的诊断

三定

定性

定位

定因

诊断

诊断方法及要点：主要是通过详细的询问病史和细致的身体检查，而不是单纯依靠先进而复杂医疗仪器设备。

1．收集病史是打开诊断门户的钥匙

对病人热情，取得病人信任和配合。既要针对性系统化，又要注意提问方式，以防暗示或诱导。艺术性与真实性相结合，最终达到系统、真实而又重点突出。



烟台业达医院
YEDA HOSPITAL

病史

内容：

一般项目：姓名、性别、年龄、籍贯、
婚姻……

主诉和现病史；

既往史；

个人史：婚姻、生育、月经史、家族史
而重点应放在腹痛和消化道症状。



烟台业达医院
YEDA HOSPITAL

现病史

着重了解腹痛起始情况、腹痛的部位、性质和程度

(1) 起病情况：包括发病的诱因、起病的缓急、症状出现的先后主次和演变过程等。

开始轻并逐渐加重---多为炎症性病变

突发腹痛并迅速恶化多见于：

实质脏器破裂

空腔脏器穿孔

空腔脏器急性梗阻、较窄、扭转等



烟台业达医院
YEDA HOSPITAL

现病史

(2) 腹痛的部位：一般来说，起病时最先疼和疼痛最显著的部位，多半即病变所在部位，根据脏器的解剖位置，可以作出病变所在的部位初步判断。

除此规律外，应注意以下情况：

转移性腹痛，如阑尾炎的腹痛可始于上腹或脐周，然后再转移至右下腹。

现病史

(3) 腹痛的性质(往往表示病变的不同性质)在鉴别病变上有重大意义：
可分为持续性、阵发性及持续性伴阵发加重三种：

持续性腹痛—腹内炎症和出血，如急性阑尾炎、急性胰腺炎、肝破裂内出血等

阵发性绞痛—空腔脏器梗阻或痉挛，如胆道蛔虫、机械性小肠梗阻、输尿管结石等

持续性腹痛伴阵发性加重—炎症与梗阻并存。如肠梗阻发生绞窄时，胆道结石全并胆道感染等。



烟台业达医院
YEDA HOSPITAL

现病史

(4) 腹痛的程度：一般说来，腹痛程度反应了内病变的轻重。

轻：炎症刺激

重：空腔脏器痉挛、梗阻、嵌顿、扭转、绞窄缺血、化学刺激等。

胆道蛔虫---胆绞痛

输尿管及肾结石---肾绞痛

刀割样痛：胃、十二指肠溃疡穿孔



烟台业达医院
YEDA HOSPITAL

伴随的消化道症状

在外科急腹症常伴消化症状，且继腹痛之后发生。

(1)恶心、呕吐：注意发生的时间、程度和呕吐物内容及量。

如：幽门梗阻---宿食、不含胆汁

十二指肠乳头以下梗阻---呕吐物含胆汁

小肠梗阻---褐色、混浊含有渣滓，呕吐后腹痛减轻

胆道蛔虫症---上腹钻顶样疼痛伴吐蛔虫

上消化道出血---呕血或呕吐咖啡样物

急性胃扩张---咖啡色伴有腥臭味

低位肠梗阻---粪水样



烟台业达医院
YEDA HOSPITAL

伴随的消化道症状

(2)大便情况：应注意大便的有无、性状及颜色。

机械性肠梗阻---停止排气、排便

急性胃肠炎---大量水样便

小儿肠套叠---果酱样便

急性坏死性肠炎---腹泻、腥臭味血便



烟台业达医院
YEDA HOSPITAL

其他伴随症状

例如：

发热、贫血、休克、黄疸、尿频、尿急、尿痛、血尿、胸闷、咳嗽、心律失常、月经及阴道流血情况等等



烟台业达医院
YEDA HOSPITAL

体格检查

1.全身情况 神志、表情、体位、心率、血压等

2.腹部检查

(1) 视诊

腹式呼吸减弱或消失---急性腹膜炎

全腹膨胀---肠梗阻、肠麻痹、腹膜炎晚期

不对称腹胀---闭袢性肠梗阻、肠扭转

胃蠕动波---急性胃扩张

阶梯样小肠蠕动波---小肠梗阻

腹式呼吸浅而快提示腹膜刺激征



(2) 触诊

- ①手法宜轻柔
- ②从非疼痛区到病变处
- ③着重检查腹膜刺激征
- ④压痛最显著部位往往是病变所在部位

阑尾炎早期---疼痛在脐周，压痛在右下腹

溃疡穿孔---上腹病变区压痛最明显，“板状腹”

结核性腹膜炎---呈揉面感

此外触诊还应注意肝脾有无肿大，有无异常肿块、胀大肠袢等



(3) 叩诊

①先从无痛区开始

②用力均匀

③叩痛最显著部位往往是病变所在部位

消化道穿孔---肝浊音界消失

腹腔渗液或出血---移动性浊音阳性



(4) 听诊

胃肠蠕动功能的判断，主要听诊肠鸣音有无、频率和音调

机械性肠梗阻——肠鸣音活跃、音调高、音响较强、气过水声

麻痹性肠梗阻——肠鸣音消失

幽门梗阻——上腹部振水音



3、直肠指诊

注意肛门有无松弛、直肠温度、有无肿物、触痛、指套有无血迹和粘液等



烟台业达医院
YEDA HOSPITAL

诊断性腹腔穿刺

①对诊断不确切的急腹症均可采用此法协助诊断尤其对小儿、老年人、精神状态不正常者、昏迷患者及病史不清楚难以明确诊断者更为适用。

但对诊断已明确或有严重腹胀者不宜采用此法

②对穿刺抽出的腹腔液需行颜色、混浊度、气味及涂片镜下检查，以及淀粉酶、胆红素的测定和细菌培养等，对判断病因有意义。

③当盆腔内疑有病变，如肿块、脓肿、渗液时，可经直肠或阴道（已婚）穿刺检查。



烟台业达医院
YEDA HOSPITAL

辅助检查

辅助检查是诊断思维的重要依据

首诊医生不应依赖太多的辅助检查，而应立足于病史和体格检查。

适量的有选择性的可出急诊报告的辅助检查是诊断的重要依据。



烟台业达医院
YEDA HOSPITAL

辅助检查

实验室检查、普通的X线检查的价值不容忽视

B超尤其是床边B超普遍应用于临床，并提倡急诊科医生掌握

CT尤其是螺旋CT以及MRI的价值正日益受到重视

有创的腹腔镜及腹腔动脉造影对诊断亦有较大帮助，但应根据患者及医院的实际情况妥善把握适应症。



烟台业达医院
YEDA HOSPITAL

急腹症的鉴别诊断

(一) 首先判断有无外科急腹症？

1. 内科急腹症的特点

(1) 一般先有发热或呕吐、腹泻，而后出现腹痛。

(2) 腹痛程度较轻，或痛无定处，腹痛部位不明

(3) 腹部无局限性固定压痛点，患者常“喜按”，一般没有反跳痛，更无腹肌紧张。肠鸣音正常或活跃。

(4) 若为女性，出现中下腹痛并向会阴部放射或伴有月经紊乱，阴道出血者应考虑妇科疾病。

(5) 可有其它部位的阳性体征，如右下肺大叶性肺炎、胸膜炎，肺部有啰音，胸膜摩擦音



内科常见急腹症诊断与鉴别要点

疾病	病史	体格检查	辅助检查
呼吸系统			
左下肺炎	上感病史、发热、咳嗽、 咳痰、中毒症状、左上腹痛	左上腹压痛明显	白细胞计数升高 X线：左下肺炎症
心血管系统			
心肌梗死	上腹部疼痛剧烈	心音改变及奔马率	心电图检查可明确
消化系统			
消化性溃疡	慢性过程、周期性发作 上腹痛呈节律性	上腹部局限性压痛	X线钡餐透视可见龛影 胃镜可确诊
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、 原发性高血脂症、低血钙、低血钠症均可引起腹痛			



2.外科急腹症的特点

- (1)腹痛起病较急，腹痛多先于发热或呕吐。
- (2)腹痛较重，且腹痛部位明确，有固定的压痛点，患者多“拒按”。
- (3)常伴腹膜刺激征：腹痛区压痛、腹肌紧张和反跳痛，是外科急腹症特有体征。（但除外少数肾绞痛、肺炎、冠心病和腹壁创伤）。
- (4)腹式呼吸减弱或消失，肠鸣音不正常，肠鸣音亢进或消失。更支持外科急腹症。



(二) 其次是判断外科急腹症的性质，是属于炎症、梗阻还是出血所致，也是确定腹痛的病因

1. 急性炎症性疾病共同特点有：

(1) 一般起病较急，腹痛为持续性。

(2) 常有腹膜刺激征，可出现压痛、反跳痛和腹肌紧张（腹膜刺激征）。

(3) 全身中毒症状的出现：T、P、WBC升高等。



2. 急性穿孔性疾病共同特点有：

- (1)发病突然，呈突然持续性腹痛
- (2)腹痛剧烈呈刀割样，腹痛开始即在病变所在部位，迅速扩展至全腹
- (3)出现腹膜刺激征：**压痛+腹肌紧+反跳痛**
- (4)肠音减弱或消失（“安静腹”）
- (5)腹部X线检查可见膈下游离气体
- (6)诊断性腹腔穿刺可抽出胃肠内容物



3. 急性梗阻性疾病共同特点有：

- (1)起病急骤，开始症状即剧烈
- (2)腹痛为典型绞痛，有间歇期，呈阵发性加剧
- (3)多伴有呕吐，早期为反射性，晚期为逆流性脏器梗阻所特有的征象：
如肠梗阻时，可有肠鸣音亢或气过水声。
胆道梗阻时，可伴畏寒、发热、黄疸。
- (4)化验室检查、X线及B超检查可提供诊断依据。



4. 腹腔内出血疾病共同表现有：

- (1)有呕血、便血等；腹内出血可有外伤，女性有停经史；
- (2)为持续性钝痛，腹膜刺激征较轻；
- (3)并可出现出血性休克征象和移动性浊音；
- (4)红细胞计数和血红蛋白呈进行性下降；
- (5)诊断性腹腔穿刺（或阴道后穹窿穿刺）可抽出不凝固血液。



烟台业达医院

YEDA HOSPITAL

(三) 最后是估计或确定发病的部位和 (或) 器官及病情严重程度

即最后确定病变在哪个脏器和部位，可根据以下几方面判定：

根据腹痛起始部位和阳性体征部位，结合腹内脏器在腹壁上的投影知识判定。

根据病变的某些特征而判断（例如：右下腹转移性腹痛伴右下腹固定压痛多为阑尾炎）。

配合必要的特殊检查，如检验、X线、B超、CT等等



常见外科急腹症的处理原则

(一) 诊断不明时的处理

- 1、严密观察、反复检查、边治疗边认真分析；
- 2 观察中的必要处理：按具体病情，采取禁食，胃肠减压，观测T、P、BP，纠正水、电解质失调，防治休克；
- 3 未明确诊断前，慎用以下措施：不可轻率应用吗啡类止痛剂，如不能排除肠坏死和肠穿孔，应禁用泻药和灌肠。



4 非手术治疗指征：

- (1) 症状及体征已稳定或好转者
- (2) 起病已超过3日以上而病情无变化者
- (3) 腹膜刺激征不明显或已局限化者

5 剖腹探查指征：

疑有腹腔内出血不止者

疑有肠坏死或肠穿孔而有腹膜炎征者

观察或治疗几小时后，疼痛不缓解，腹部体征不减轻，一般情况不好转，或反而加重等

(二) 诊断明确者，可按外科原则处理



烟台业达医院
YEDA HOSPITAL

外科急腹症手术时机的选择

(一) 需要立即手术：

腹部贯通伤

腹部闭合伤并血腹和休克或弥漫性腹膜炎

特殊类型急性阑尾炎

绞窄性肠梗阻

重症胆管炎

急性胆囊炎、胆管炎并穿孔

消化道穿孔并弥漫性腹膜炎

急性重症胰腺炎出现高热、腹肌紧张或低血压等



(二) 可在严密观察下行非手术治疗

**腹部闭合伤，B超确诊治为肝、脾、肾轻度裂伤且
无明显腹腔积血或腹膜炎表现**

一般类型急性阑尾炎

急性单纯性机械性肠梗阻

急性胆囊炎、胆管炎

**消化性溃疡空腹穿孔或小穿孔已闭合，腹膜炎局
限**

术后吻合口、缝合口漏，腹膜炎局限且引流通畅

原发性腹膜炎 腹腔 肝脏单个脓肿 脓腔较小



(三) 一般不需要手术的外科急腹症

麻痹性肠梗一般不宜手术，但高度肠胀气有可能造成肠壁坏死、穿孔者应手术减压

蛔虫、粪块所致的急性肠梗阻

腹膜后血肿无进行性失血表现



烟台业达医院
YEDA HOSPITAL

五、常见急腹症的诊断

(三) 一般不需要手术的外科急腹症

1. 炎症性急腹症

(1) 急性阑尾炎

病史：

- a. 突发上腹或脐周围疼痛，既而转移至右下腹，即“转移性右下腹痛”，占70~80%；
- b. 胃肠道症状：可有恶心、呕吐、腹泻。
- c. 全身症状：发热、乏力、精神差。



体检：

- a. 右下腹压痛，典型的是麦氏点压痛或伴有肌紧张、反跳痛；
- b. 结肠充气试验、腰大肌试验、闭孔内肌试验：有助于诊断，但主要是用来术前阑尾定位。

辅助检查：

- a. 实验室：血常规 WBC↑ N↑
- b. 器械检查：可行阑尾B超或稀钡灌肠。



(2) 急性胆囊炎

病史：

- a. 右上腹剧痛或绞痛，持续性或阵发性加重，常放射至右肩部（牵涉痛）；
- b. 胃肠道症状：可有恶心、呕吐；
- c. 全身症状：畏寒、发热、但无黄疸。



体检：

- a. 右上腹压痛，Murphy sign(+)，或伴有 肌紧张，压痛、反跳痛；
- b. 有时可触及肿大胆囊；

辅助检查：

- a. 实验室：血常规 WBC↑ N↑；
- b. B超：胆囊大，壁厚或有积液，有助于
确诊。



(3) 急性胰腺炎

病史：

- a. 上腹部持续性疼痛，或伴向腰背部放射，多有胆道病、胰腺病史，有暴饮暴食史；
- b. 胃肠道症状：可有恶心、呕吐；
- c. 全身症状：早期少，中晚期：发热、休克。



体检：

- a. 上腹（胰区）压痛或伴有肌卫、反跳痛；
- b. 可有黄疸、移浊（+）。

辅助检查：

- a. 实验室：血常规WBC↑ N↑，血、尿淀粉酶↑；
- b. 器械检查：B超、CT：有助于确诊。



(4) 急性盆腔炎 (女性)

病史：

- a. **下腹部持续性疼痛，多有早产、引产、流产、手术、不洁性交史；**
- b. **胃肠道症状：可有恶心、呕吐；**
- c. **泌尿系症状：可有尿频、急、痛；**
- d. **全身症状：畏寒、发热。**



体检：

- a. 下腹部压痛或肌紧张、反跳痛；
- b. 妇科检查：阴道分泌物多，有烧灼感，
宫颈摆痛、举痛。

辅助检查：

- a. 实验室：血常规 WBC↑ N↑；
- b. 器械检查：妇科B超：对诊断有帮助。



2. 破裂或穿孔性急腹症

(1) 胃十二指肠溃疡穿孔

病史：

- a. 多有“胃病”史，中青年男性多见；
- b. 突发上腹部剧烈疼痛，持续性，短期内迅速扩散至全腹；
- c. 胃肠道症状：可有恶心、呕吐；
- d. 全身症状：早期少，后期：发热、游离气体，有助于诊断。



查体：

a. “**板状腹**”、中上腹明显压痛、反跳痛，可有右下腹压痛，但以中上腹为重；

b. 肝浊音界缩小或消失。

辅查：

立位腹部平片：可见**膈下游离气体**



(2) 异位妊娠破裂 (女性)

病史：

- a. 停经：>6周或者数月；**
- b. 突发性下腹剧痛，持续性；**
- c. 阴道少量流血。**



体检：

- a. 下腹部肌紧张，压痛、反跳痛；
- b. 有移动性浊音，或有休克表现，腹穿(+)；
- c. 妇科检查：一侧附件不规则，触痛包块宫颈举痛，后穹窿饱满和触痛。

辅助检查：

- a. 实验室：妊娠试验（+）；
- b. 腹腔镜检查：有助于诊断。



3. 梗阻或绞窄性急腹症

(1) 胆道结石并感染

病史：

a. 多有胆道结石病史；

b. Charcot三联征：“腹痛、寒热、黄疸”

c. 胃肠道症状：可有恶心、呕吐；



体检：

a. 右上腹肌紧张、压痛或有反跳痛；

b. 黄疸，

辅助检查：

a. 实验室：血常规WBC ↑ N ↑，肝功

能：异常；

b. 器械检查：B超、PTC、CT有助于诊



(2) 急性梗阻化脓性胆管炎 (重症胆管炎)

特点：临床表现 “Charcot三联征+休克+
意识障碍”，即五联征。

(3) 急性肠梗阻 (特殊类型：腹外疝嵌顿、
肠扭转、肠套叠等)

病史：

临床特点 “痛、呕、胀、闭”，

持续性或阵发性腹痛伴腹胀、恶心、呕吐、大便闭、矢气闭。



体检：

- a. 腹胀（局限性或弥漫性），肠型，蠕动波；
- b. 肠鸣音活跃、亢进、气过水音、高调肠鸣、金属音或肠鸣音减弱、消失；
- c. 绞窄性肠梗阻：肌紧张、压痛、反跳痛。

辅助检查：

- a. 实验室：早期（-），后期：血常规

WBC↑ N↑，生化异常；

- b. 器械检查；透视、X光片：肠胀气，气液平面，闭袢肠管影，有助于诊断。



(4) 各种原因所致的肾绞痛

病史：

- a. 多有泌尿系结石、外伤、手术史、或多次 类似发作史；**
- b. 突发腰腹部剧烈绞痛，向会阴部放射伴小便异常。**



体检：

“体症不符”——症状重、体征少轻，
腹部多无明显外科情况，或上、中输
尿管有压痛，或**肾区叩击痛**。

辅助检查：

- a. 实验室：血RT (-) ，尿RT RBC (+-+++) ；
- b. 器械检查：KUB、B超、IVP，有助于
诊断。



5. 出血性急腹症

(1) 消化道内出血

病因很多，常见的有：食道胃底静脉曲张 破裂、溃疡、胆道出血等等；

大出血：有无“休克”是判断大出血的关键指标；小出血：5ml 大便潜血试验（+）；
50~70ml 出现黑便；300ml 血胃内潴留，可出现呕吐。



(2) 腹腔内出血：

- a. 腹部肿瘤自发性破裂；**
- b. 畸形；**
- c. 腹部猝中。**



6 . 损伤性急腹症（ 又称腹部外伤、 创伤 ）

（ 1 ）单纯腹壁损伤

（ 2 ）实质内脏器官损伤

（ 3 ）消化道异物及损伤



7、肠系膜血管栓塞

临床特点：>50岁有心血管病史突发急性腹痛

(1) 早期

症状：脐周或上腹剧烈绞痛伴呕吐

查体：腹软、轻压痛、肠鸣音

(2) 6~12h出现持续腹痛、肠鸣音
便血或咖啡样呕吐物

(3) 12h腹膜刺激征、肠鸣音**消失**、
发热、中毒表现——病变不可逆





辅查

- (1) 血常规WBC↑ N↑, 代酸
- (2) 腹部X片：肠道充气、液平
- (3) 血管多普勒超声、增强CT、腹腔血管造影可确诊。

治疗原则

早期可溶栓，如疗效不佳，应早行手术治疗：肠系膜上动脉取栓术、搭桥术等



烟台业达医院
YEDA HOSPITAL

急腹症的临床思维

以急腹症系统全面的总体认识为主导；

以病史、体格检查和适量的辅助检查为依据

以分类法和排除法为出发点；

首先警惕排除危重型急腹症（如：重症胰腺炎、重症胆管炎、腹腔内大出血、腹主动脉瘤破裂、全小肠扭转等）；

多考虑常见病，再分析其他少见急腹症（包括非真性急腹症）；

充分认识动态观察和留观随访的重要意义。



烟台业达医院
YEDA HOSPITAL

谢谢！