

# 急腹症诊治

## Acute Abdomen

吴峻立

南京医科大学第一附属医院  
胰腺中心

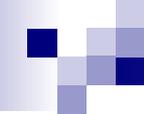
# 定义

## 急腹症 (acute abdomen)

以急性腹痛为主要表现、需要早期诊断和及时处理的腹部疾病的总称

# 急腹症特点

- 发病率高
- 起病突然
- 病情进展变化快
- 病因复杂 诊断困难  
常涉及内、外、妇、儿等多学科疾病
- 易误诊误治、后果严重



# 急腹症的病因和分类

## 炎症性疾病

急性胆囊炎

急性胰腺炎

急性梗阻性化脓性胆管炎

急性阑尾炎

## 消化道穿孔性疾病

胃十二指肠溃疡急性穿孔

胃癌急性穿孔

急性肠穿孔

## 梗阻或绞窄性疾病

胆道系统结石

急性肠梗阻

腹腔脏器急性扭转

嵌顿疝

## 腹腔脏器破裂出血性疾病

肝、脾破裂出血，肝癌破裂出血

异位妊娠破裂出血

## 腹腔血管性病变

肠系膜血管缺血性疾病

腹主动脉瘤

## 其他疾病

肺炎、肋间神经痛、急性心包炎、急性心肌梗死等



# 急腹症的诊断

## 一般特点

婴幼儿：胆道或肠道的先天性疾患

幼儿：肠套叠、胆道蛔虫、蛔虫性肠梗阻

青壮年：急性阑尾炎、急性胃十二指肠溃疡穿孔、急性胰腺炎

中老年：胆囊炎、胆结石、消化道肿瘤

生育期妇女：异位妊娠破裂

## 诱因与既往史

油腻食物 → 胆道疾病

暴食、饮酒 → 胰腺疾病

剧烈运动 → 肠扭转

腹内压增加 → 嵌顿疝

慢性胃病史 → 溃疡穿孔

# 腹痛部位

腹痛开始部位或疼痛最显著部位，往往与病变部位一致

全 腹： 脏器破裂、穿孔

转移性： 急性阑尾炎

放射性： 右肩背部（肝胆疾病）

会阴部（泌尿系结石）

**注意腹腔以外的疾病引起的腹痛！**

右下肺炎、胸膜炎 -- 右侧上、下腹部疼痛

## 腹痛性质

- 持续性腹痛：炎症 缺血 出血
- 阵发性腹痛：空腔脏器的平滑肌痉挛  
胃肠道 胆道 输尿管
- 持续性腹痛、阵发性加剧：  
炎症和梗阻并存  
绞窄性肠梗阻、胆囊结石伴急性胆囊炎等
- 刀割样腹痛：化学性腹膜炎特点  
胃十二指肠溃疡穿孔
- 钻顶样腹痛：胆道蛔虫病

## 伴随症状

- 伴寒战、发热→胆道系统感染、腹腔脏器脓肿等
- 伴腹胀、呕吐、肛门停止排气排便→肠梗阻
- 伴血便→肠套叠、绞窄性肠梗阻、急性出血坏死性肠炎、肠系膜动脉栓塞、肠系膜静脉血栓形成等
- 伴血尿→泌尿系结石、感染
- 伴腹泻→急性胃肠炎、细菌性痢疾、急性盆腔炎等
- 伴胸闷、咳嗽→肺炎
- 伴心律失常→心绞痛

## 其他

- 月经停止 → 宫外孕破裂
- 月经中期 → 卵巢滤泡或黄体破裂

# 体格检查

## 一般检查

- 生命体征：体温、脉搏、呼吸、血压
- 体位：侧卧蜷曲→腹腔炎症、胃肠穿孔  
坐卧不安→阵发性绞痛（胆结石、肾结石、肠梗阻）
- 皮肤、结膜苍白：休克、腹腔内出血、肿瘤
- 黄疸：肝脏、胆道或胰腺疾病
- 黄疸伴腹痛、高热：急性梗阻性化脓性胆管炎

# 腹部检查

- 望、触、叩、听
- 诊断外科急腹症的重要环节

## 【望 诊】

- 腹型：弥漫性胀大 → 胃肠道梗阻

局限性膨隆 → 腹腔脓肿、肿瘤、肠扭转

舟状腹 → 胃十二指肠溃疡穿孔早期

腹股沟肿块：嵌顿疝

- 腹式呼吸：腹式呼吸运动减弱或完全消失 → 急性腹膜炎
- 胃肠型、蠕动波：幽门梗阻、肠梗阻
- 腹壁静脉：曲张 → 门脉高压症

## 【触诊】

腹部压痛、反跳痛和腹肌紧张- **腹膜刺激征**

- 压痛：病变部位
- 反跳痛：腹膜炎性反应
- 腹肌紧张：轻度→ 早期炎症、出血  
                  中度→ 细菌性腹膜炎  
                  重度→ “木板样”强直（化学性腹膜炎）
- 肝肿大：肿瘤、脓肿
- 脾肿大：肿瘤、门脉高压症
- 腹部包块：炎症、肿瘤、囊肿
- 异常搏动：血管瘤

## 【叩 诊】

- 鼓音：胃肠胀气、气腹
- 浊音或实音：腹内有肿块、积血、积液
- 移动性浊音：腹腔积液  $> 500\text{ml}$
- 肝浊音界：缩小或消失  $\rightarrow$  胃肠道穿孔、严重腹胀、肺气肿

## 【听诊】

- 肠鸣音亢进、气过水声：机械性肠梗阻
- 肠鸣音减弱、消失：麻痹性肠梗阻、肠管穿孔或坏死
- 震水音：胃肠内大量积液  
    幽门梗阻、急性胃扩张
- 血管杂音：腹内血管病变

## 【直肠指诊】

- 肿物：直肠癌、腺瘤、息肉、痔疮
- 指套带血、粘液：直肠癌、肠套叠、肠炎
- 触痛明显、波动感：盆腔积脓、积血
- 宫颈触痛、饱满：异位妊娠破裂

# 辅助检查

- 血常规：
- 血电解质：水、电解质代谢状况
- 血气分析：酸碱平衡状况
- 血淀粉酶：急性胰腺炎
- 凝血功能：
- D-二聚体：

# 腹腔穿刺

- 适应症：诊断不明确，有移动性浊音
- 禁忌症：严重腹胀
- 穿刺点：双侧下腹部，脐与髂前上棘连线的中外1/3交界处
- 穿刺液：不凝血→腹腔内出血

血性腹水→急性重症胰腺炎、绞窄性肠梗阻

胆汁样液体→胆道或十二指肠穿孔或破裂

无臭混浊液体→胃、十二指肠、小肠穿孔或破裂

恶臭混浊液体→结直肠穿孔或破裂

# X线检查

- 腹部立位片：

膈下游离气体→消化道穿孔或破裂

多个液气平面→肠梗阻

结石影→胆结石、泌尿系结石、阑尾粪石

# CT检查

强调针对性、必要性

- 实质脏器：破裂、出血
- 腹部肿物：位置、性质、邻近组织情况
- **CTA**：肠系膜血管病变
- 急性胰腺炎：增强CT

## B超检查

- 肝、胆、胰、脾：损伤破裂、病理改变（炎症、肿瘤）
- 阑尾：粪石、管壁增厚、脓肿
- 腹腔积液：出血、积液
- 泌尿系统：结石（肾盂积水、输尿管扩张及结石影像）
- 鉴别妇科急症：卵巢囊肿扭转、异位妊娠破裂等

## 内镜检查

- 胃镜：上消化道出血、溃疡、肿物
- 结肠镜：结肠梗阻、下消化道出血

## 腹腔镜检查

- 诊断不明确的疑难急腹症
- 诊断：急性胆囊炎、急性阑尾炎、肝囊肿破裂、  
腹腔积液（出血或积液）
- 妇科鉴别诊断：卵巢囊肿扭转、异位妊娠破裂
- 治疗：胆囊切除、阑尾切除、肝囊肿开窗引流、脾切除等

# 早期诊断——重要性！

详细病史

细心体检

必要的辅助检查

实验室检查（三大常规、淀粉酶等）

*X线、B超、CT、内镜、腹腔穿刺等*

综合判断

鉴别诊断

# 内科急腹症的特点

一般先发热或呕吐，然后才腹痛

伴有发热，胸痛，气促，腹泻等症状

腹痛压痛部位不固定，程度较轻，多无明显  
腹肌紧张

# 外科急腹症的特点

一般先有腹痛，后出现发热等伴随症状

腹痛或压痛部位较固定，程度重

可伴有腹部肿块或其他外科特征性体征

# 妇产科急腹症的特点

下腹部或盆腔痛为主

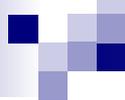
常伴有白带增多，阴道流血

月经周期：停经史 月经不规则

妇科检查明确疾病诊断



# 急腹症的治疗原则



密切观察

正确判断手术指征

积极术前准备

# 三 禁

- 禁饮食
- 禁用止痛药（吗啡、杜冷丁等）
- 禁止使用泻药或灌肠

# 四 抗

- 抗休克（创伤性、感染性、失血性休克）
- 抗感染（感染性急腹症）
- 抗失水（纠正水电解质和酸碱平衡）
- 抗腹胀——胃肠减压

# 手术五原则

- 选择合适麻醉
- 选择恰当手术切口
- 系统探查腹腔脏器
- 防止腹腔继续被污染
- 控制出血

## 需要立即手术

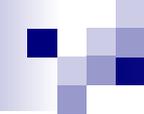
- 急性化脓性或坏疽性阑尾炎
- 急性梗阻性化脓性胆管炎
- 绞窄性肠梗阻
- 消化性溃疡急性穿孔（餐后、弥漫性腹膜炎）
- 嵌顿疝
- 异位妊娠

## 暂时不需要手术

- 急性单纯性阑尾炎
- 急性胆囊炎（无高热、黄疸）
- 消化性溃疡急性穿孔（空腹、腹膜炎局限）

## 不需要手术

- 急性胰腺炎
- 麻痹性肠梗阻
- 原发性腹膜炎



# 临床常见急腹症

# 急性阑尾炎

## 1. 主要症状

转移性右下腹痛

## 2. 主要体征

右下腹麦氏点压痛

早期腹痛尚未转移至右下腹时，右下腹便可出现固定压痛

## 3. 实验室检查

血常规：白细胞总数  $> 10.0 \times 10^9 / L$  中性粒细胞  $> 80\%$

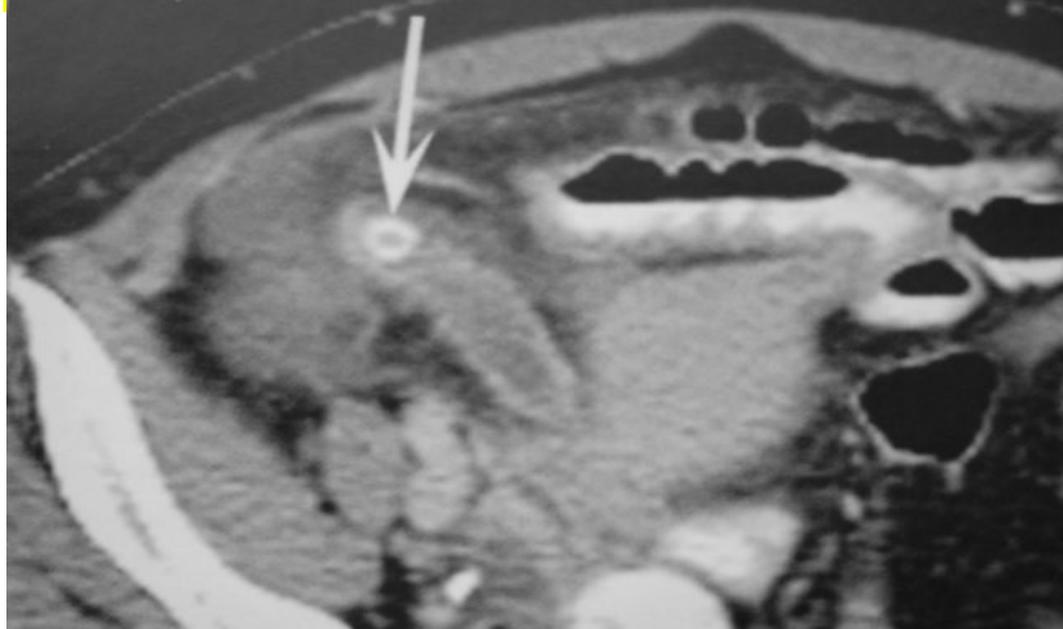
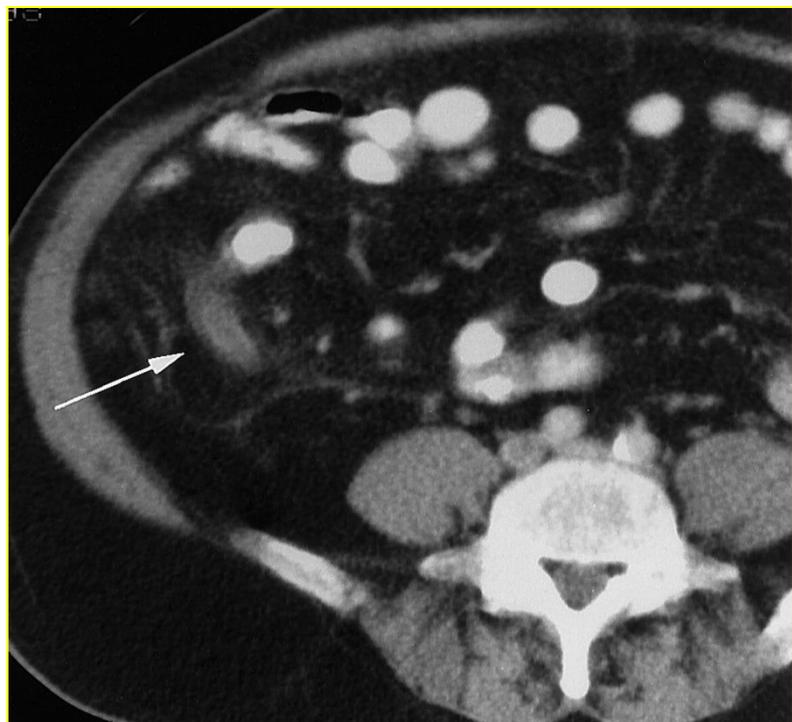
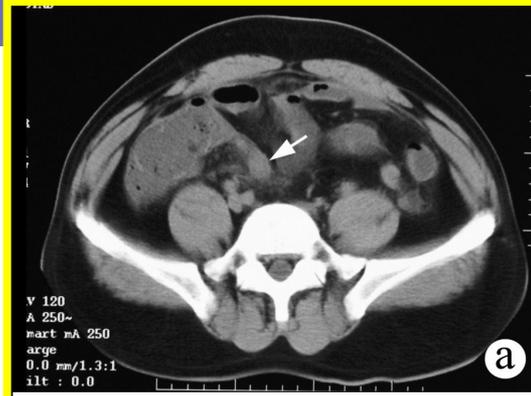
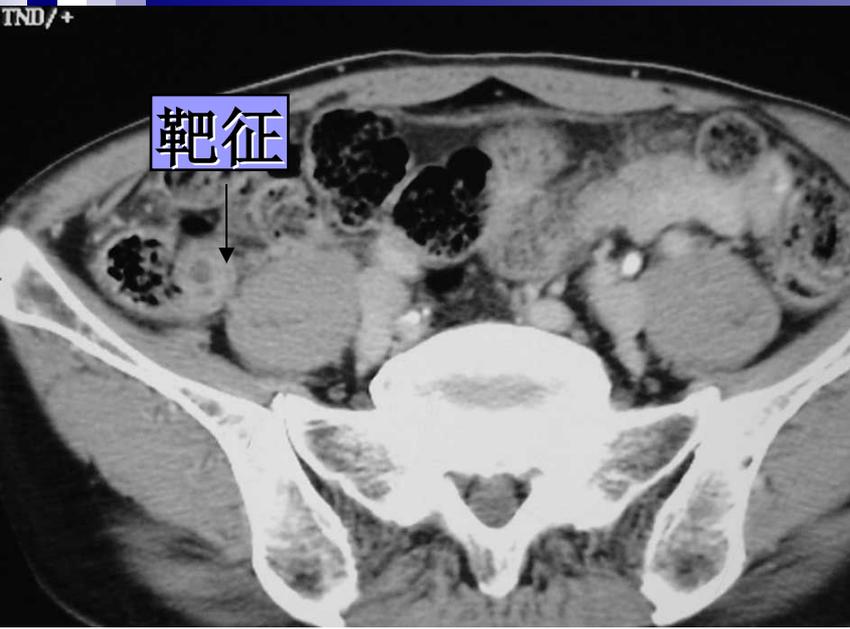


急性化脓性阑尾炎

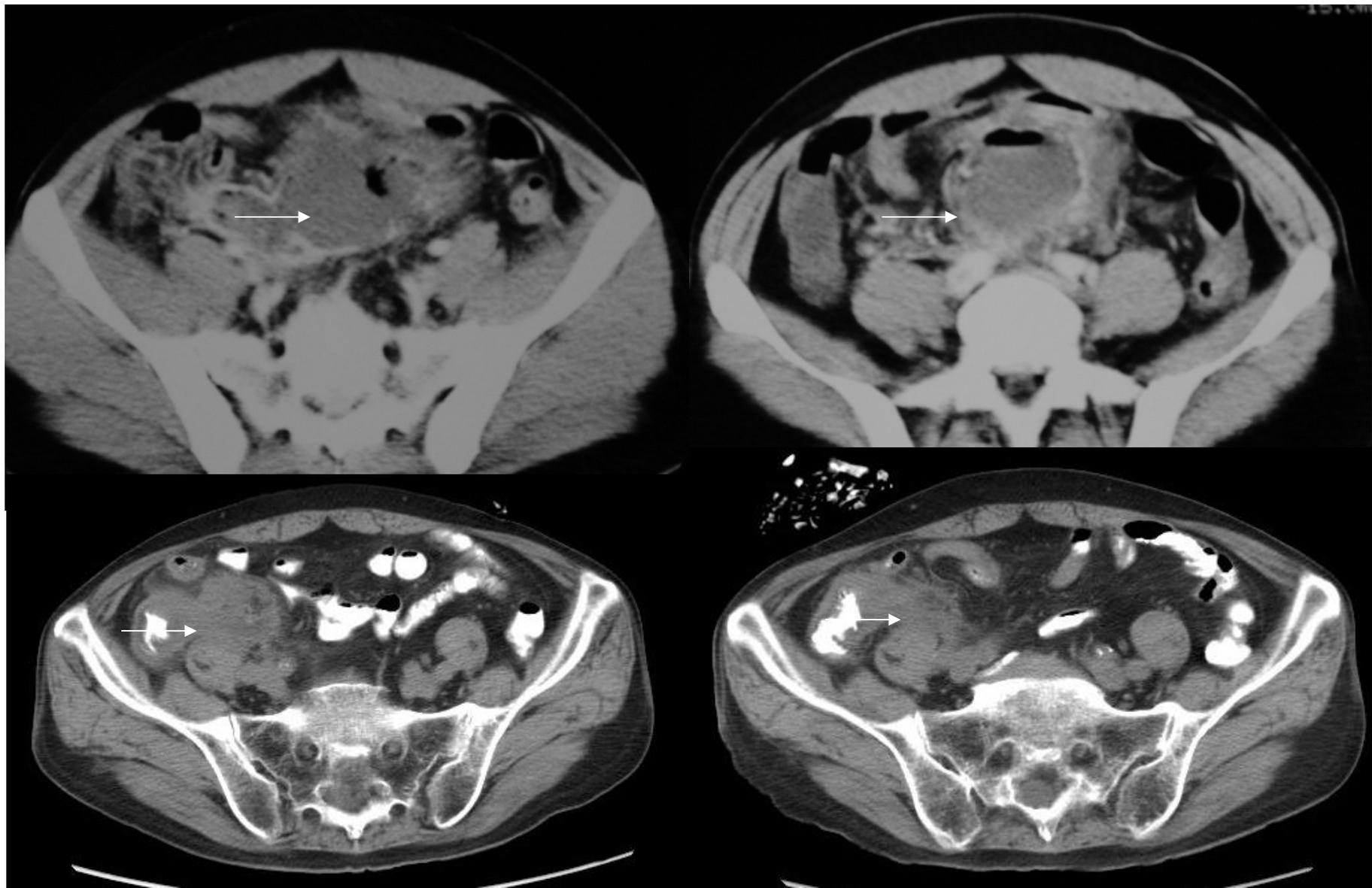
急性坏疽及穿孔性阑尾炎

TND/+

靶征



# 阑尾周围脓肿



## 治疗

### 非手术治疗

- ① 单纯性阑尾炎，炎症较轻
- ② 阑尾周围炎症性包块形成，炎症较局限
- ③ 有严重的全身性疾病不能耐受手术

### 手术治疗

腹腔镜手术

鉴别诊断

# 回盲部肿瘤



# 盆腔炎



# 急性胆囊炎

## 1. 主要症状

突发右上腹剧烈绞痛，常在进油腻食物后或夜间发作  
射至右肩或右背部

## 2. 主要体征

右上腹明显压痛、反跳痛和腹肌紧张

**Murphy征阳性**

## 3. 辅助检查

(1) 血常规：白细胞计数及中性粒细胞升高

(2) 肝功：血清谷丙转氨酶升高；

(3) B超/CT：胆囊肿大、胆囊壁增厚、胆囊内强回声光团

## 治疗

### (1) 非手术治疗

- ① 首次发病且病情较轻；
- ② 有心肺疾患或其它严重疾患者；
- ③ 年老体弱者；
- ④ 作为术前准备。

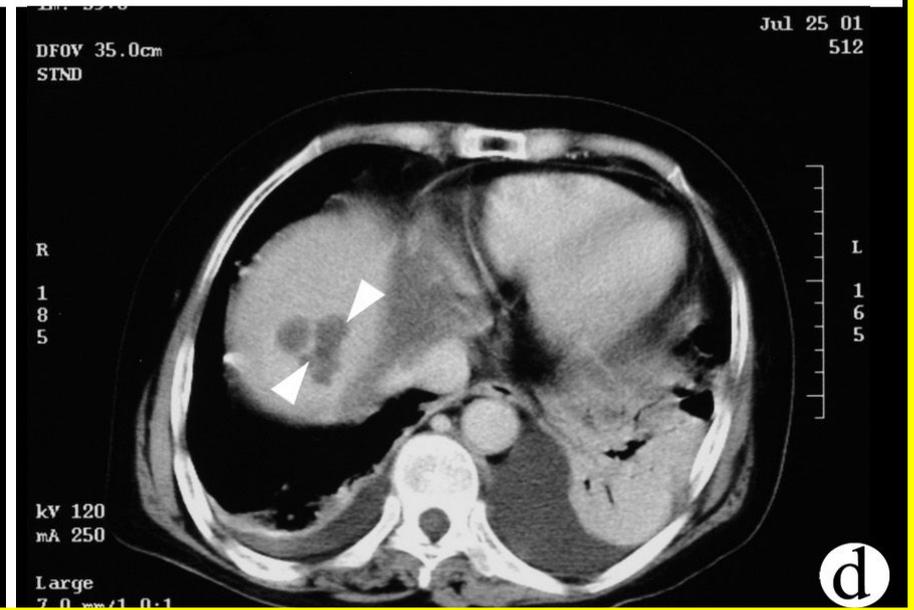
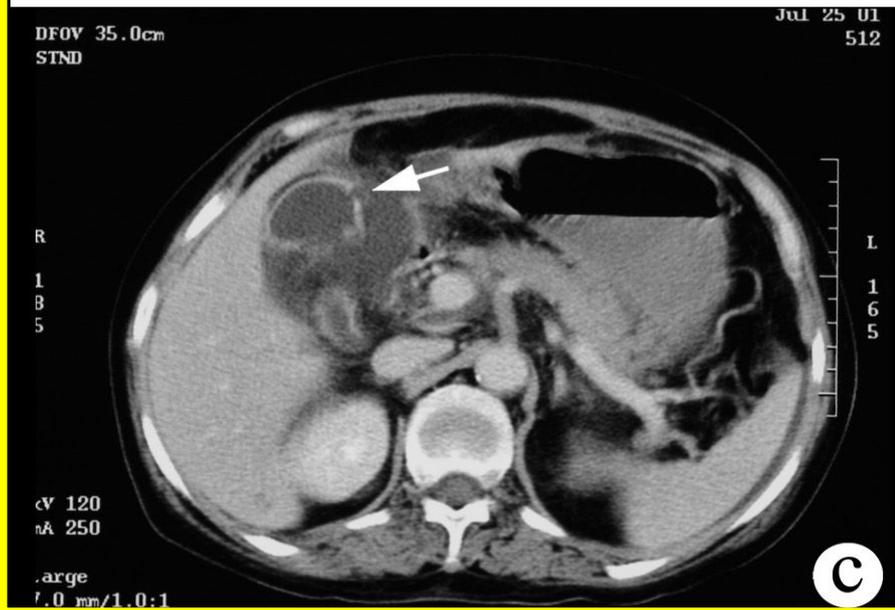
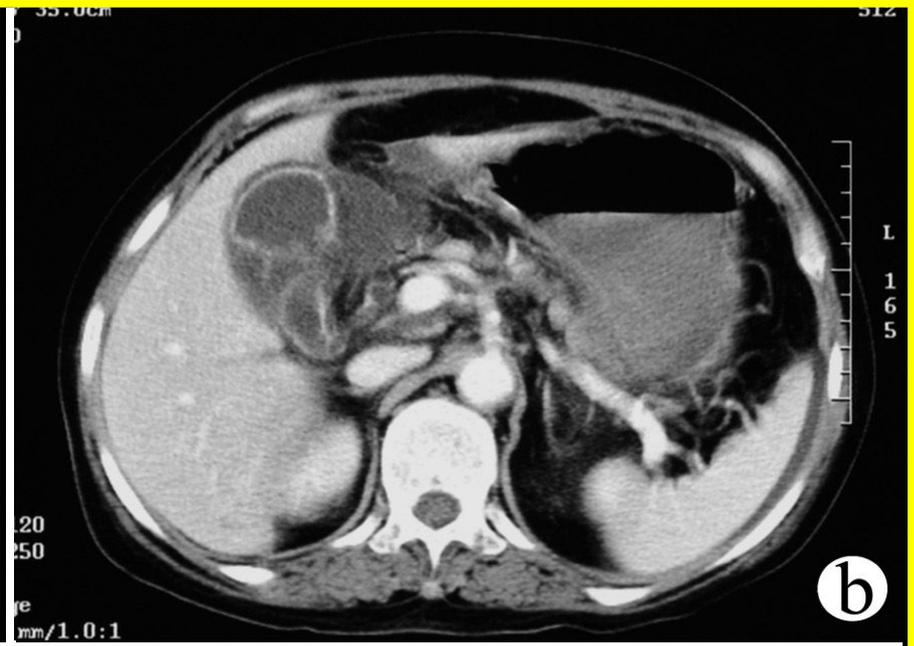
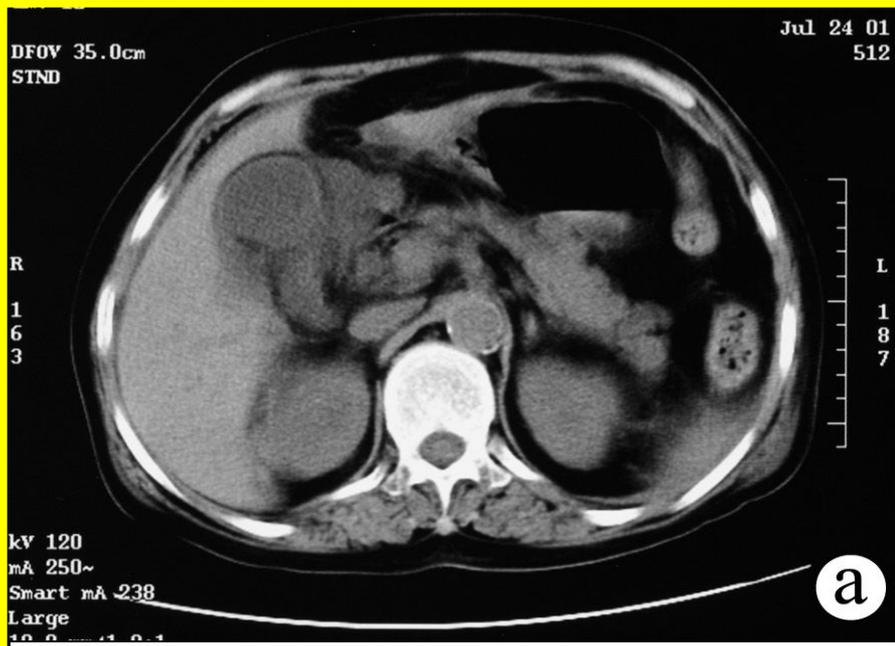
## (2) 手术治疗

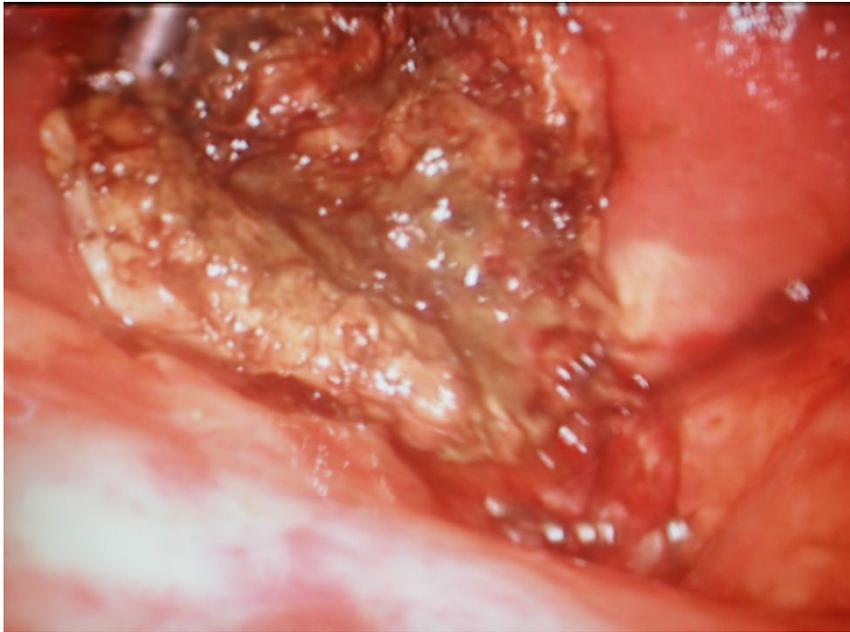
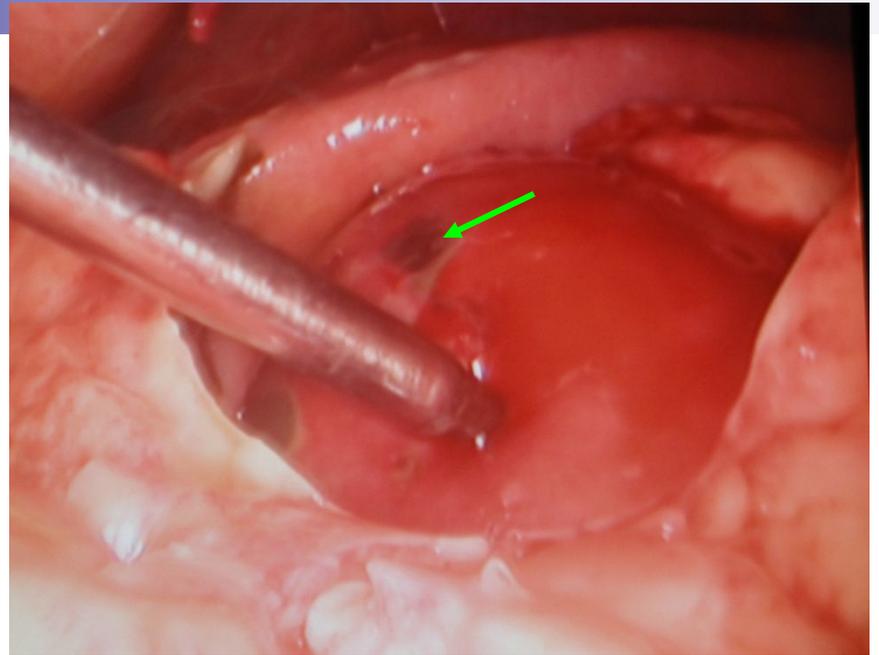
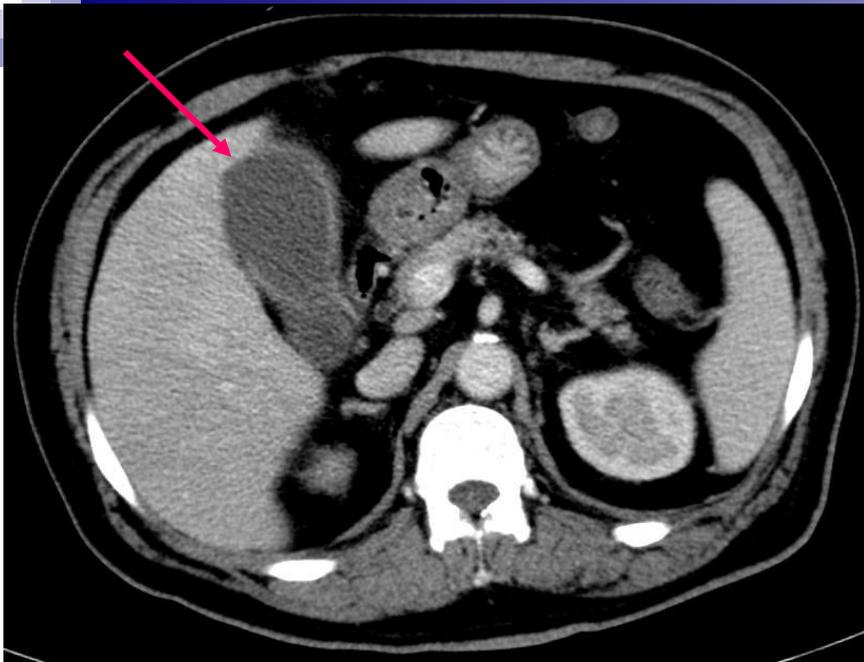
能耐受手术，应尽可能早期手术治疗

胆囊切除

腹腔镜胆囊切除术（LC）

开腹胆囊切除术





急性坏疽性胆囊炎，  
行腹腔镜胆囊切除术

# 急性梗阻性化脓性胆管炎（AOSC）

## 1. 主要症状

**Charcot三联征：**腹痛 寒战高热 黄疸

**Reynolds五联征：**神志淡漠 休克

## 2. 主要体征

右上腹及剑突下明显压痛及腹肌紧张

肝脏肿大、压痛、叩痛

黄疸

### 3. 辅助检查

#### (1) 实验室检查

- 血常规：白细胞和中性粒细胞均明显增高
- 尿常规：胆红素阳性
- 肝功：血胆红素升高，尤其直接胆红素升高。

#### (2) 影像学检查

- B超：肝内外胆管扩张，胆总管或肝内胆管结石，胆管壁增厚，胆囊增大等。
- CT、MRCP检查：在病情允许情况下，必要时进行。

## 4. 治疗

治疗原则是紧急手术解除胆道梗阻、通畅胆道引流。

### (1) 非手术治疗

建立静脉通道

大剂量有效抗生素

抗休克

病情严重应紧急手术

## (2) 手术治疗

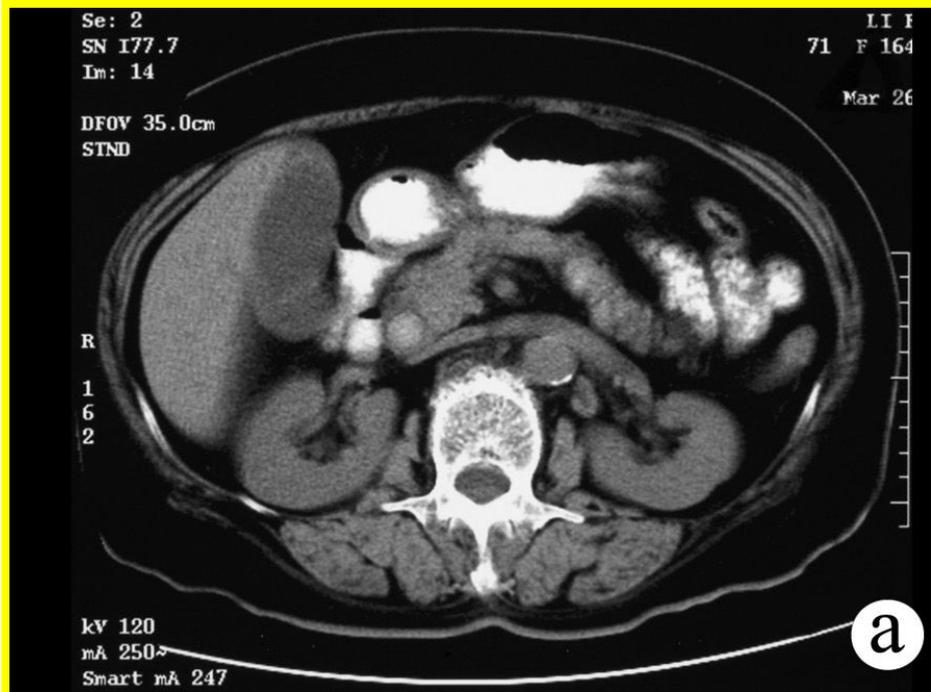
手术方法力求简单有效，目的在于抢救患者生命。

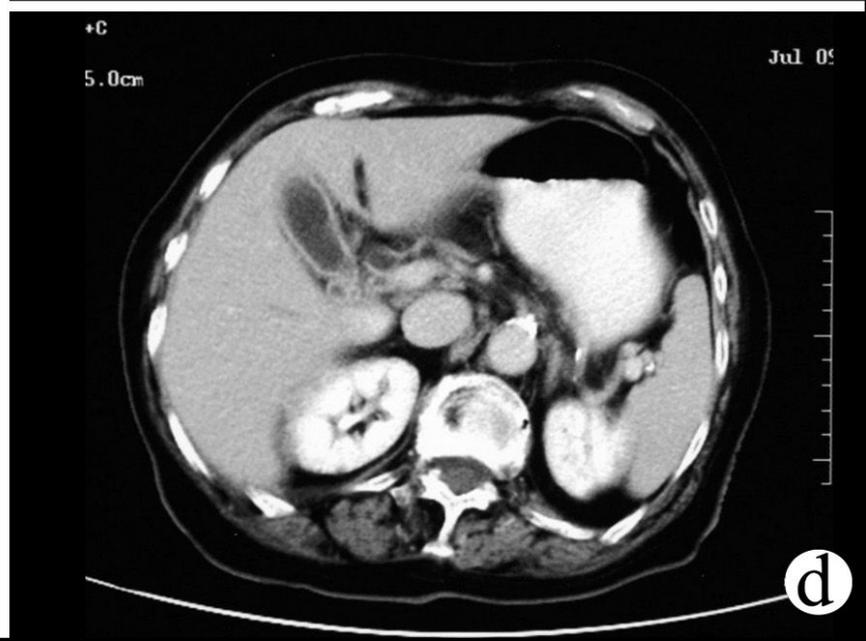
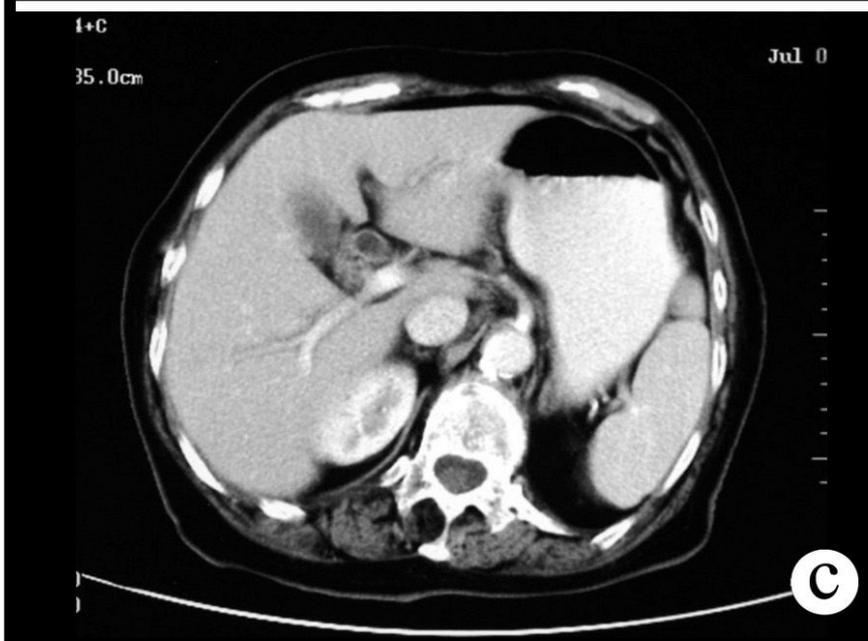
胆总管切开减压、T管引流

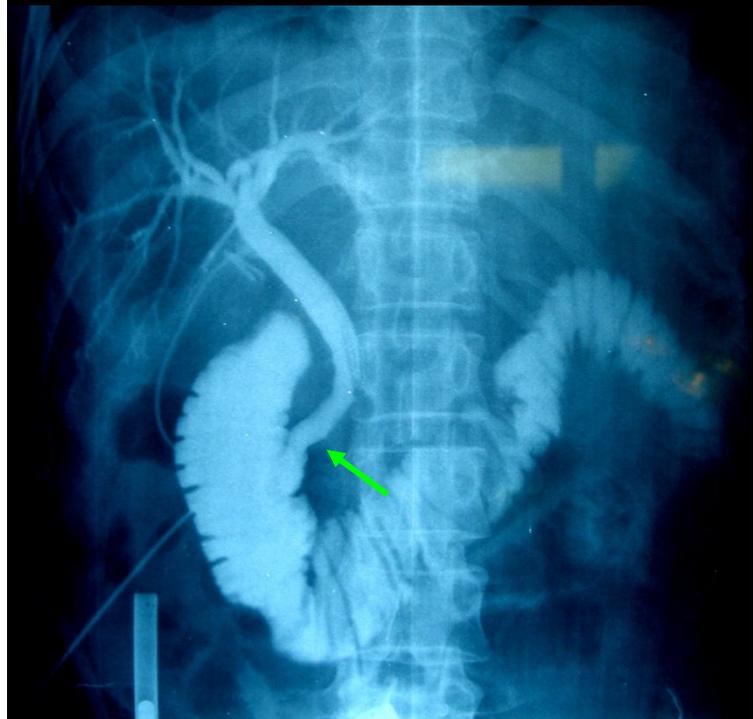
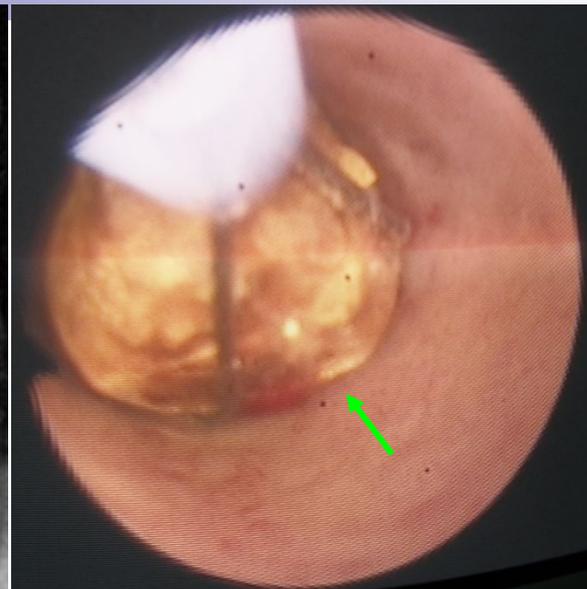
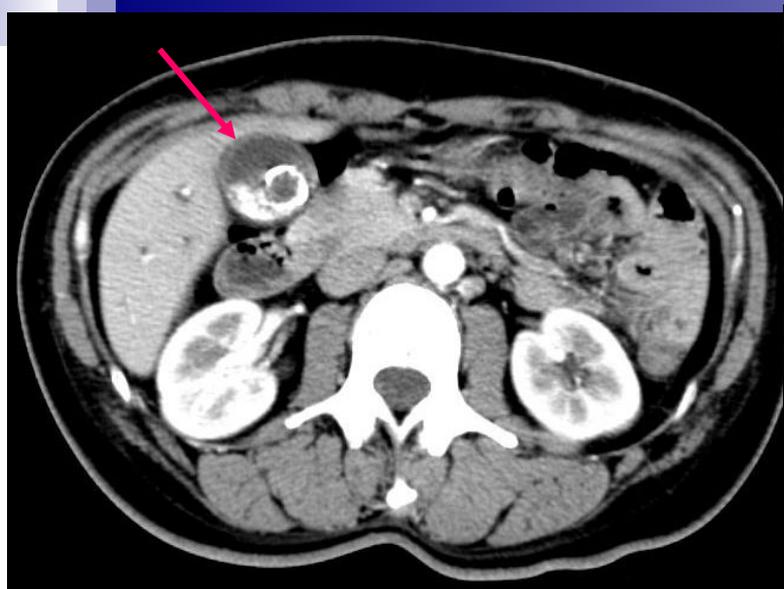
腹腔镜手术

## (3) 非手术方法

- 经内窥镜逆行胆管引流术
- 经皮经肝穿刺肝胆管引流术







胆囊结石并急性胆囊炎、胆总管  
结石，行腹腔镜胆囊切除、经胆  
囊管用胆道镜取胆总管结石术

# 急性胰腺炎

## 1. 病因

国内以胆道疾病与暴饮暴食为主

国外以酗酒多见

## 2. 分型

轻型（MAP）

中等中度

重症（SAP）

## 2. 主要症状

① 腹痛：

② 腹胀：

③ 恶心、呕吐：

④ 发热：

⑤ 黄疸：

⑥ 休克：重症多见

### 3. 实验室检查

#### ①血、尿淀粉酶测定：

血清淀粉酶在发病1~2小时即开始升高，24小时达到高峰，一般2~5天恢复正常。

尿淀粉酶在发病12~24小时开始上升，且下降缓慢，可持续1~2周甚至更长时间。

值得注意的是：淀粉酶高低与病变严重程度不一定成正比

## ②血清钙测定：

血清钙几乎都下降，其下降程度与预后密切相关

## 4. 影像学检查

- B超：胰腺肿胀、回声不均、边缘不规则，胰周积液。
- CT：增强CT 金标准

## (1) 非手术治疗：

① 禁食、胃肠减压

② 解痉、止痛

③ 抑制胰腺分泌

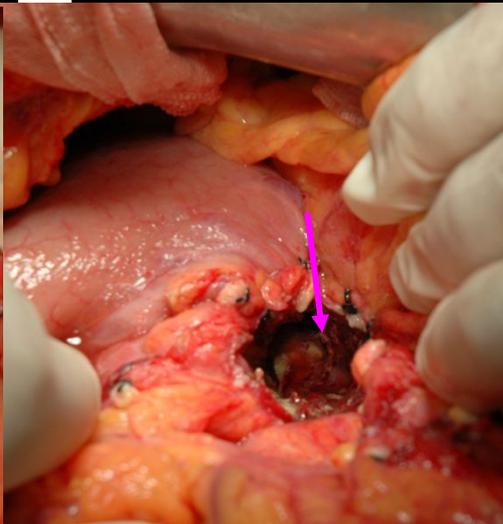
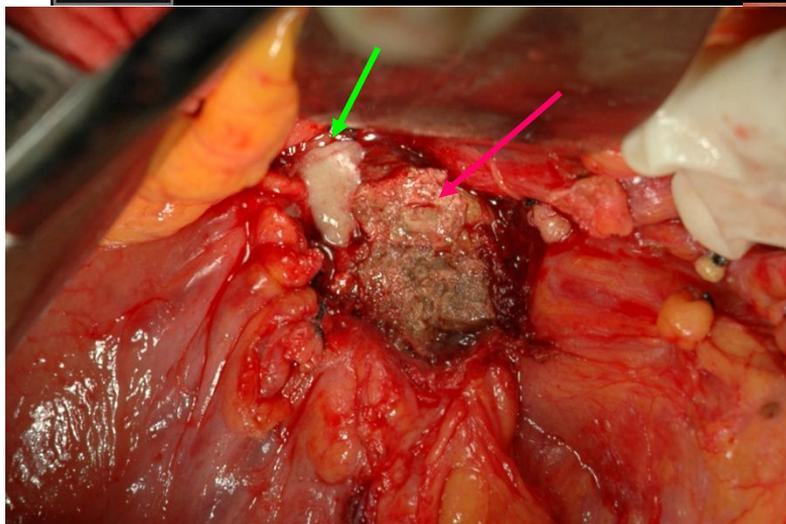
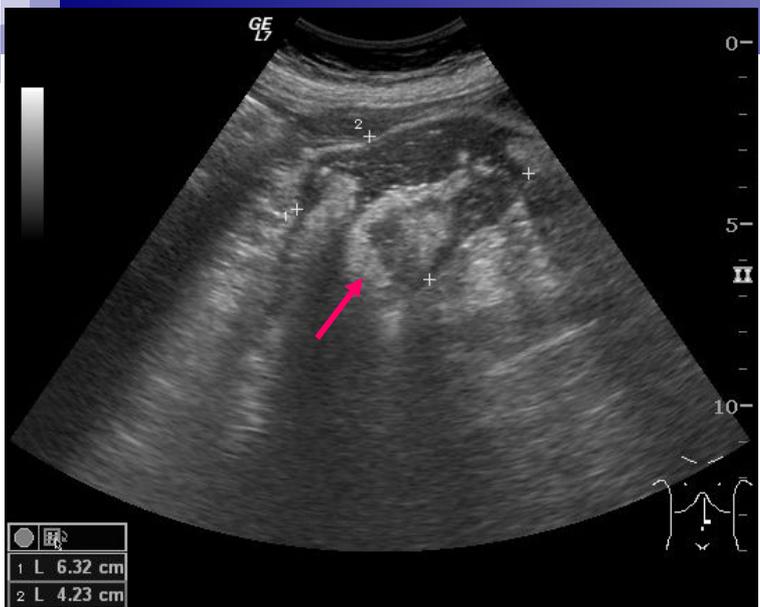
④ 预防和控制感染

⑤ 补充体液

⑥ 营养支持

## (2) 手术治疗指征:

- ①胰腺坏死继发感染者
- ②合并胆道疾病者
- ③胰腺和胰周出现脓肿者
- ④不能排除其他外科急腹症者



急性坏死性胰腺炎并胰周脓肿，行胰腺坏死组织清除术。

# 消化道溃疡急性穿孔

## 1. 主要临床表现

症状：突发剧烈腹痛，刀割样，持续性

体征：全腹压痛、反跳痛，腹肌紧张可呈“木板样”强直

肝浊音界缩小或消失

移动性浊音可阳性

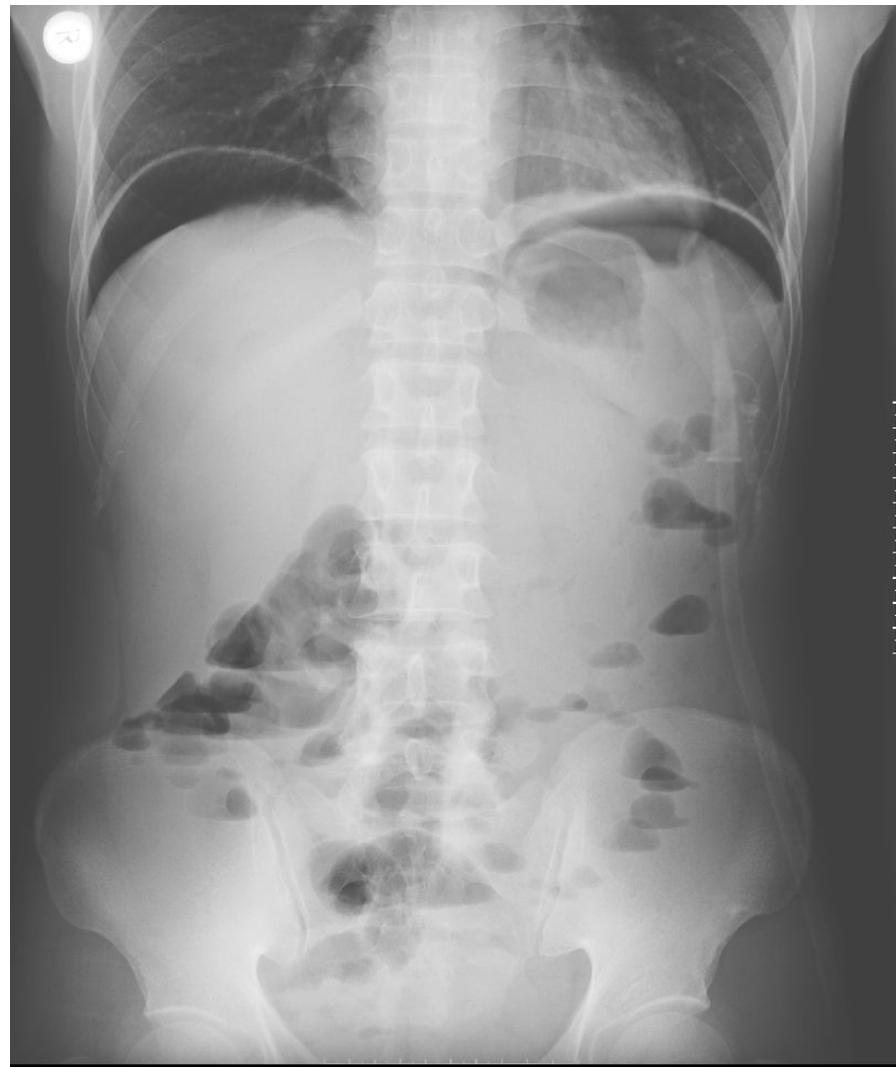
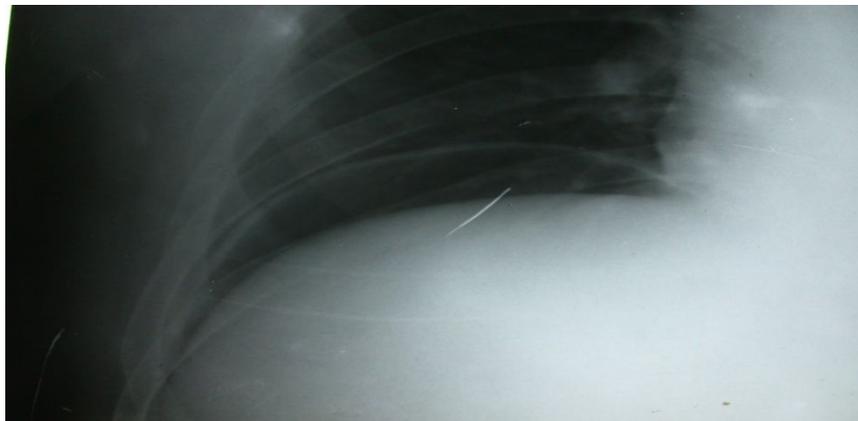
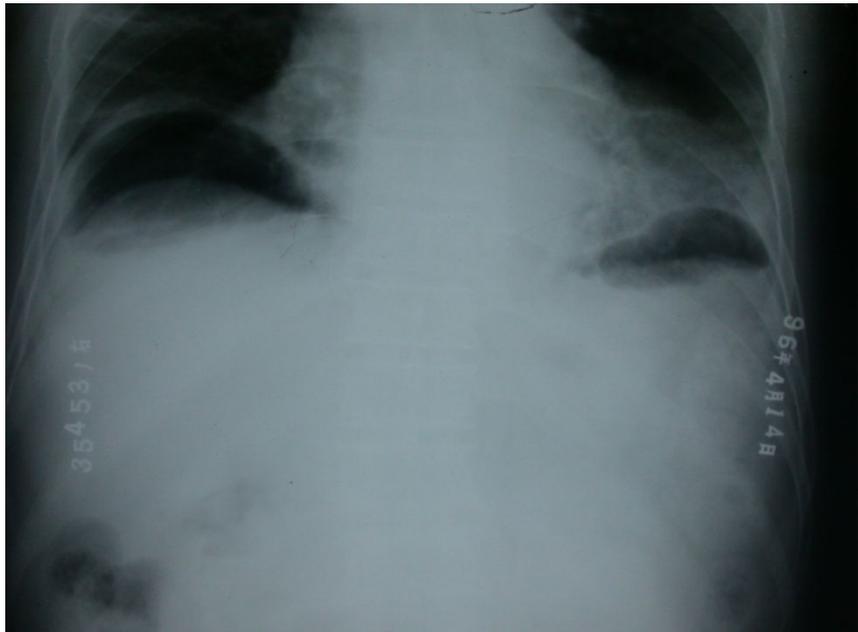
肠鸣音减弱或消失。

X线检查：立位腹部平片

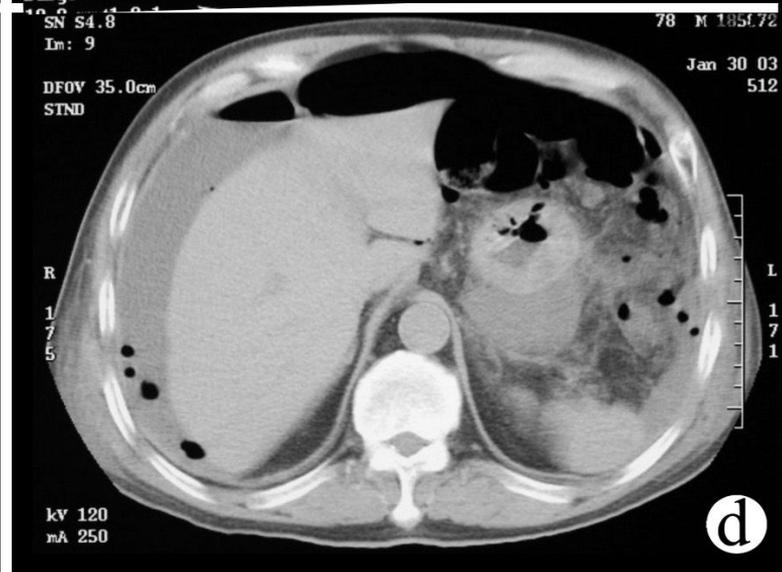
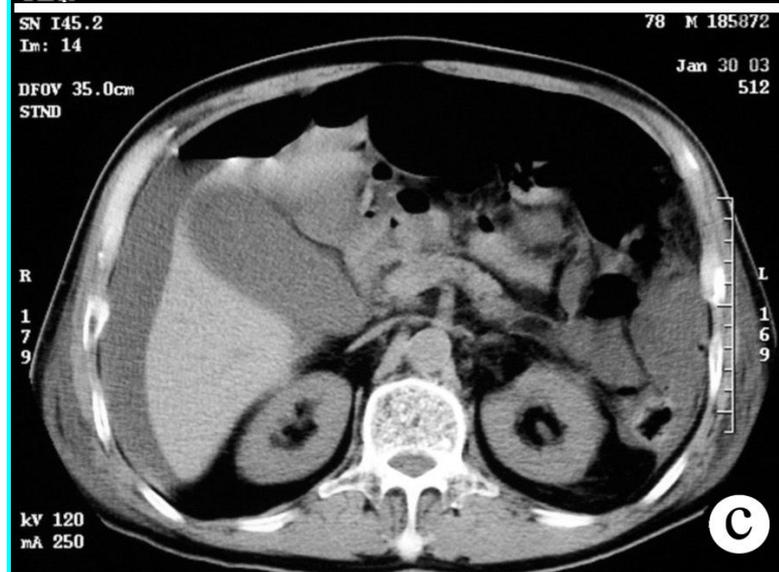
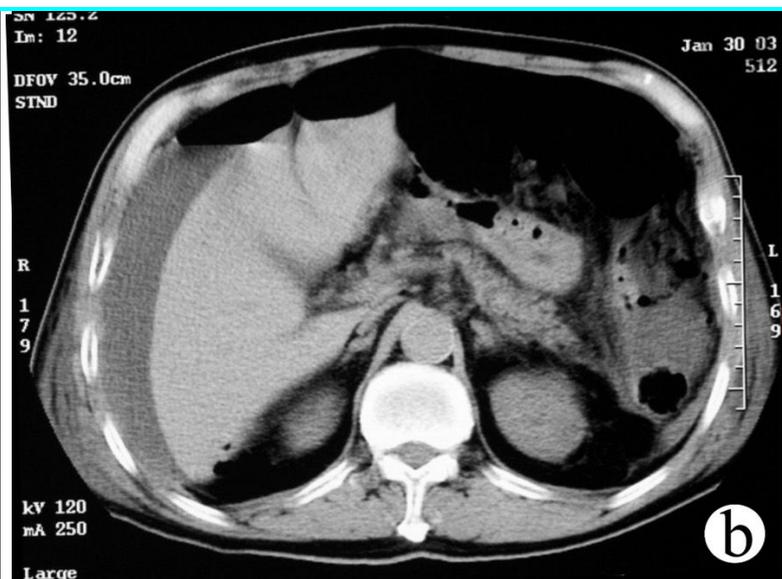
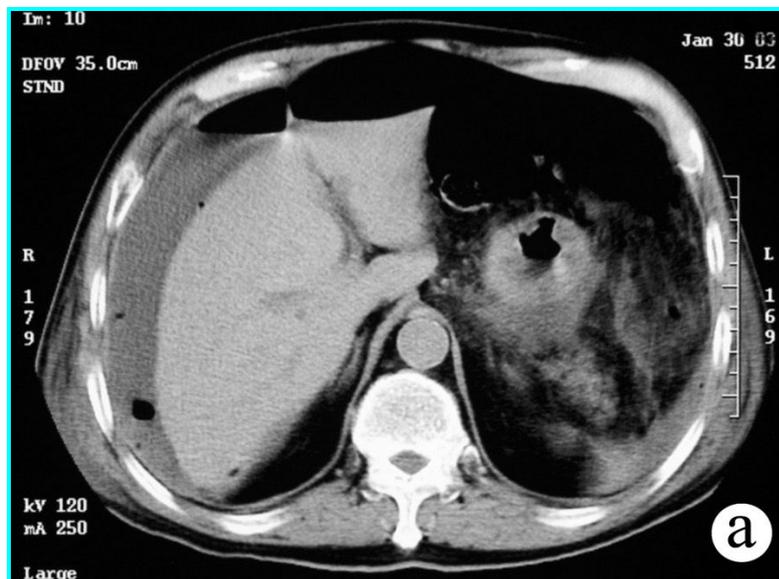
约80%的患者见膈下游离气体

# X线诊断

## 膈下游离气体（新月状）—— 气腹征



# 胃穿孔急性腹膜炎：大量积液积气



# 产生气腹原因

- 腹部手术后几天内
- 输卵管通气术后
- 产气细菌感染的腹膜炎
- 孤立性肠壁浆膜下囊肿破裂
- 女性剧烈呕吐时

# 其他类型腹部气体

- 实质脏器内：如肝脓肿
- 血管内：如门静脉积气
- 胆管内：胆肠瘘或吻合术后
- 胃肠壁内：如新生儿坏死性小肠结肠炎
- 腹膜后间隙：肾周脓肿

## (1) 非手术治疗指征:

① 临床表现轻，腹膜炎体征趋于局限

② 空腹穿孔

③ 不伴有溃疡出血、幽门梗阻、可疑癌变等

### 主要方法:

① 禁食、胃肠减压

② 维持水、电解质和酸碱平衡

③ 质子泵抑制剂等制酸药物

④ 抗生素

## (2) 手术治疗

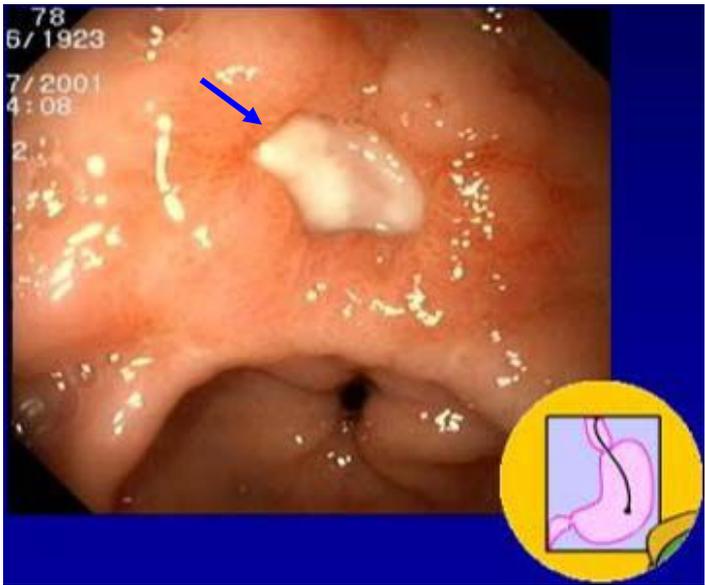
- 单纯穿孔修补术：

主要适于一般状态差、伴心肺肝肾等重要脏器严重疾病，穿孔时间超过12小时，腹腔内感染严重的患者。

- 彻底性溃疡手术：

适应证：① 病史长、反复发作；② 有溃疡穿孔或出血病史；③ 穿孔伴出血、幽门狭窄或修补后易致狭窄；④ 疑有癌变。

彻底性手术主要是胃大部切除术，对十二指肠溃疡穿孔还可选用穿孔修补加高选择性迷走神经切断术。



胃十二指肠溃疡：胃溃疡（左），十二指肠溃疡（中），  
溃疡穿孔致膈下游离气体（右）

## (六) 急性肠梗阻

### 1. 主要症状

腹痛、呕吐、腹胀和停止排气排便

### 2. 主要体征

望诊：机械性肠梗阻可见肠型和蠕动波；肠扭转时腹胀多不对称；麻痹性肠梗阻则腹胀均匀。

触诊：单纯性肠梗阻可有轻度压痛，但无腹膜刺激征；绞窄性肠梗阻时，可有固定压痛和腹膜刺激征。

叩诊：绞窄性肠梗阻时，腹腔有渗液，移动性浊音呈阳性。

听诊：肠鸣音亢进，有气过水声或金属音，为机械性肠梗阻表现；麻痹性肠梗阻时，肠鸣音减弱或消失。

### 3. 辅助检查

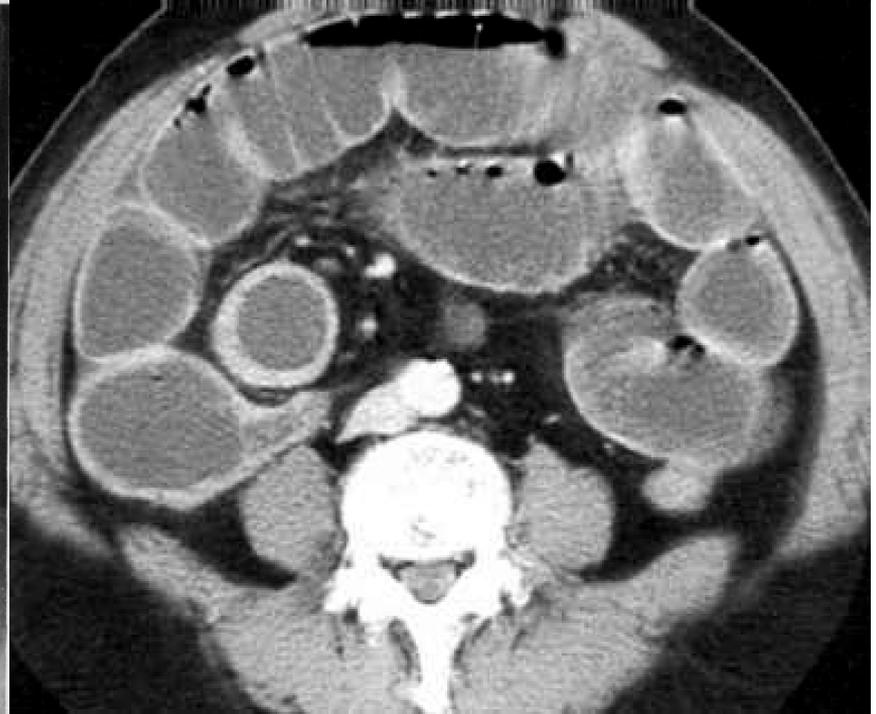
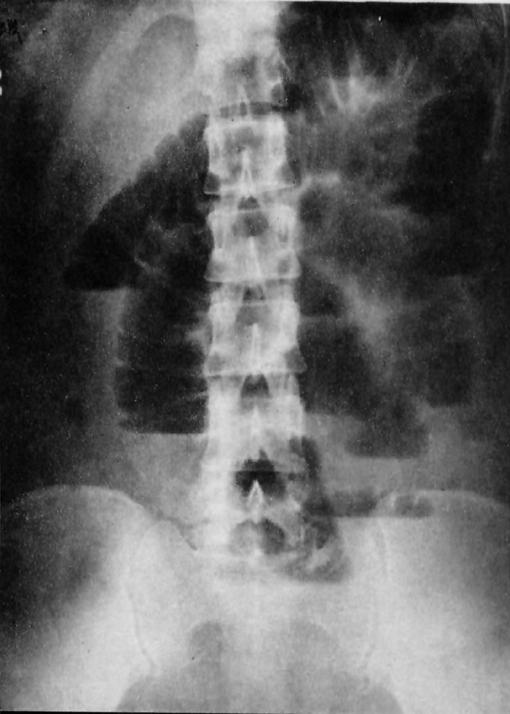
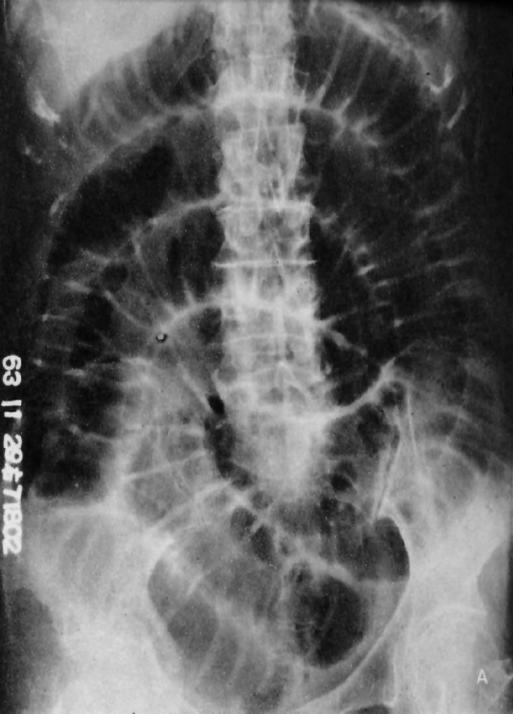
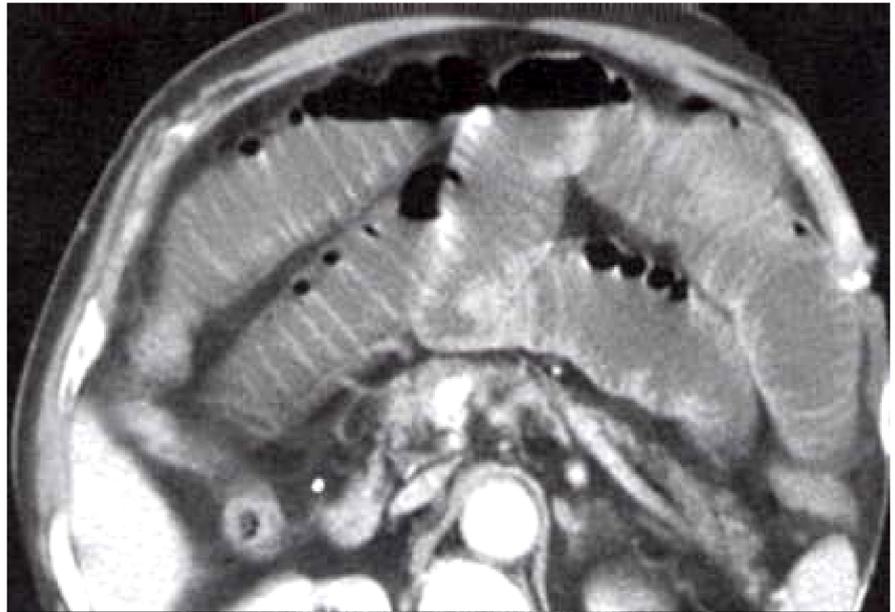
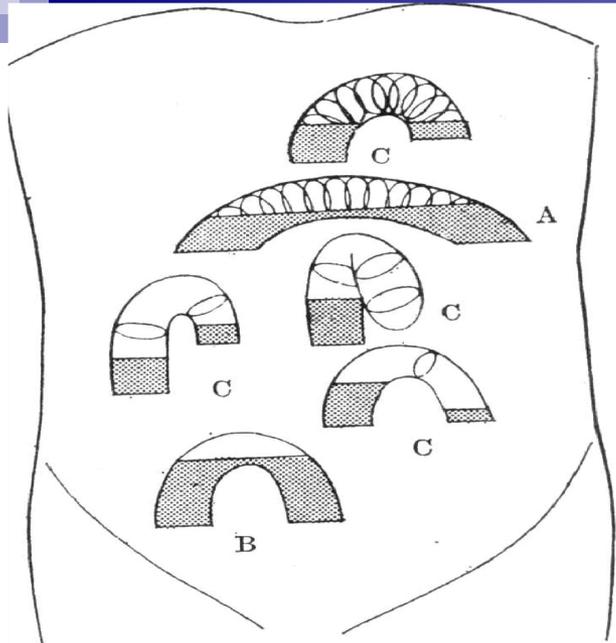
(1) 化验检查:

(2) X线检查: 腹部平片

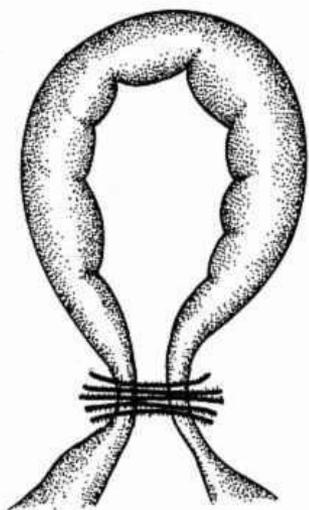
(3) CT

### 4. 诊断

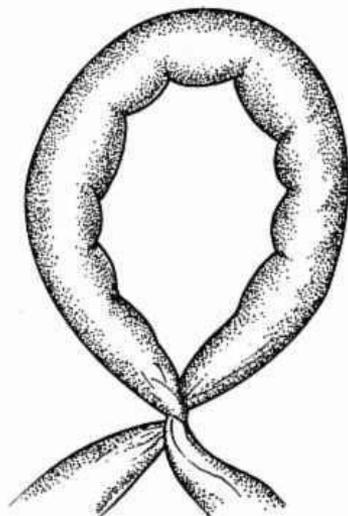
- 首先根据临床表现特点, 确定是否存在肠梗阻
- 进一步确定肠梗阻的类型和性质
- 最后明确肠梗阻的部位和原因。



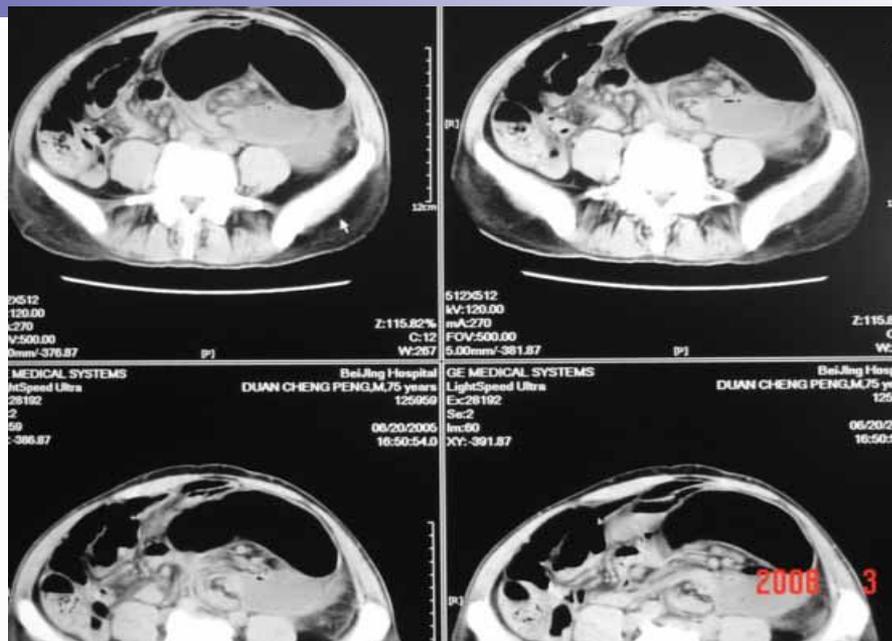
63 11 2047802



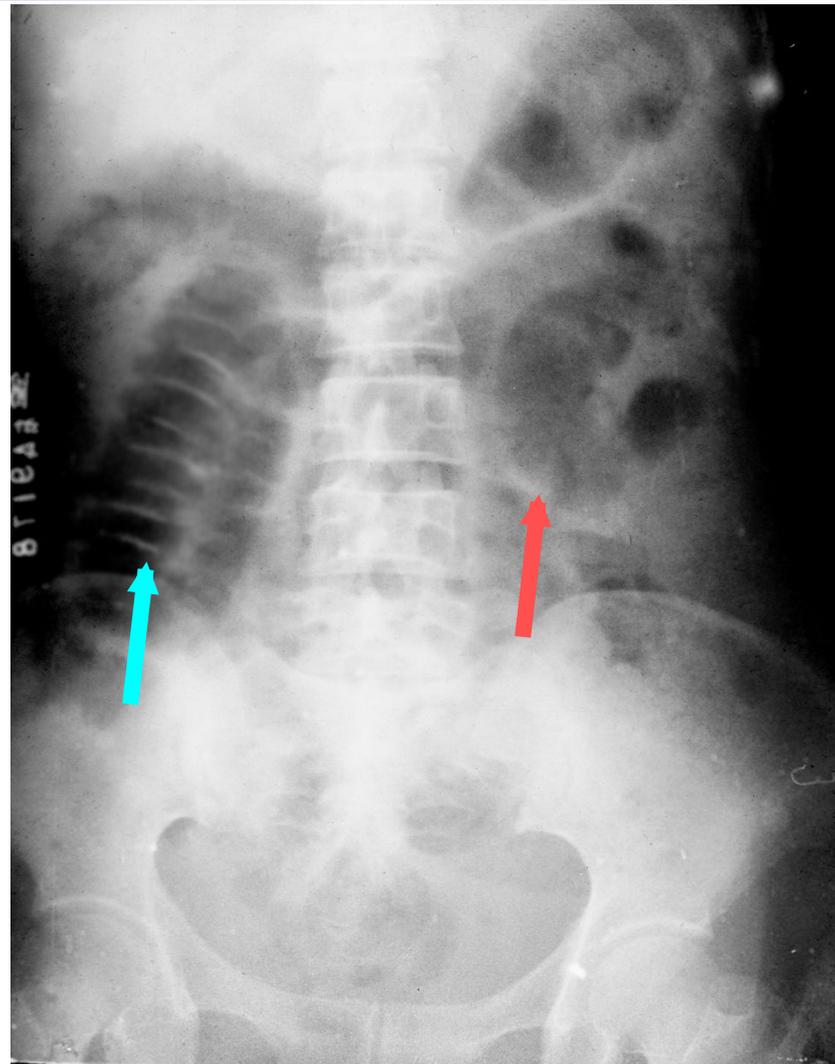
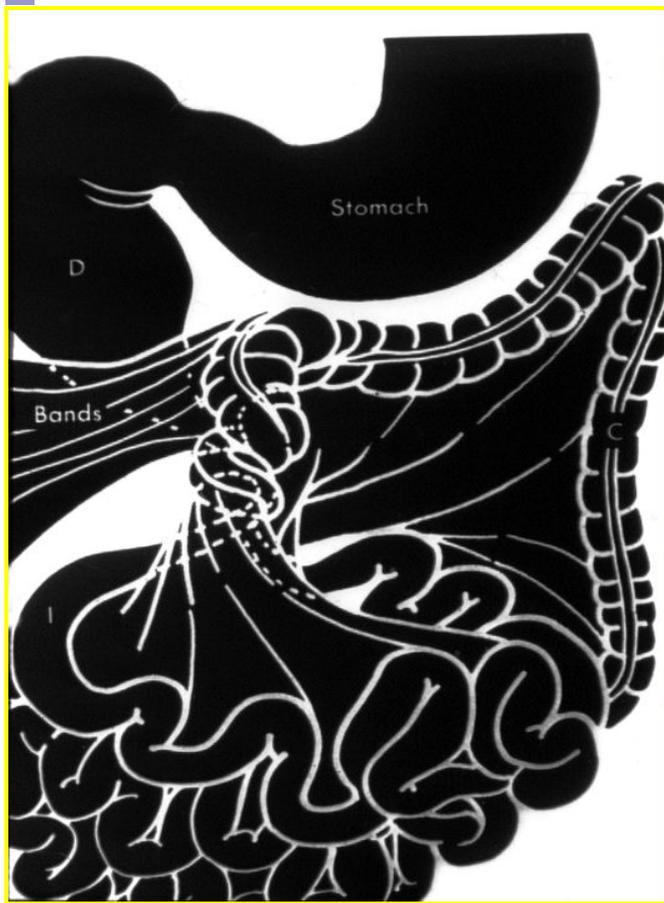
A: 粘连索带所致闭袢



B: 肠扭转所致闭袢



漩涡征  
whirlpool



### 空-回肠转换征

全部或大部小肠扭转，原来位于左上腹的环状皱襞较稠密的空肠位于上腹偏右，环状皱襞稀少的回肠位于上腹偏左

## 咖啡豆征

闭袢是咖啡豆，中间有致密线。肠系膜扭转水肿而缩短，致使扭转肠袢受牵拉而卷曲

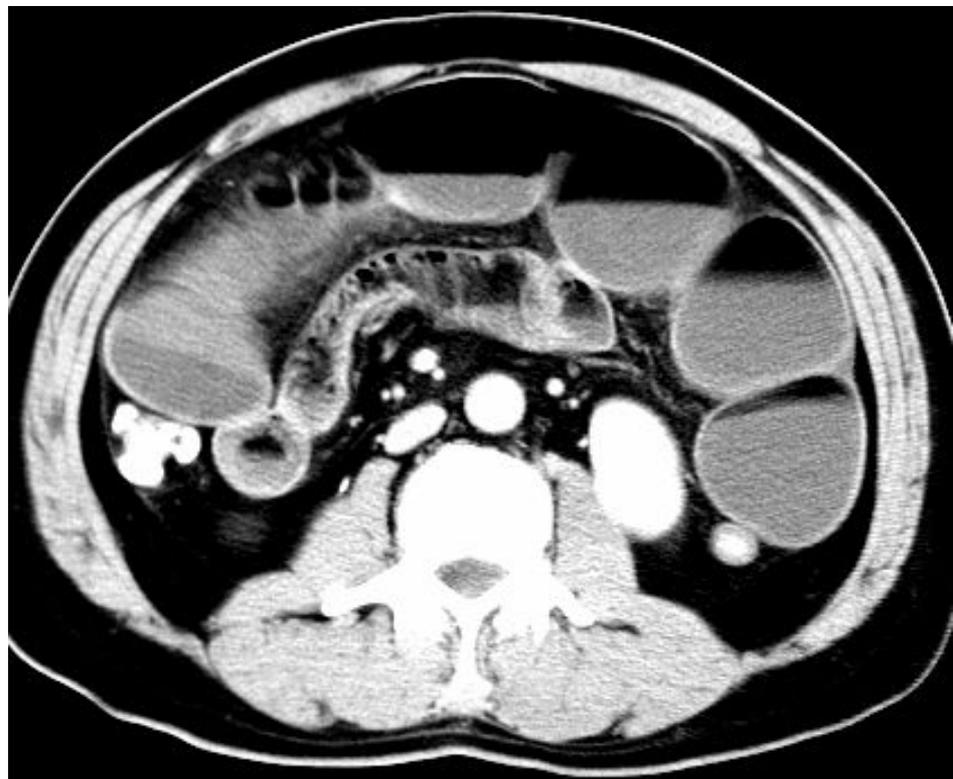


## 绞窄性肠梗阻CT征象

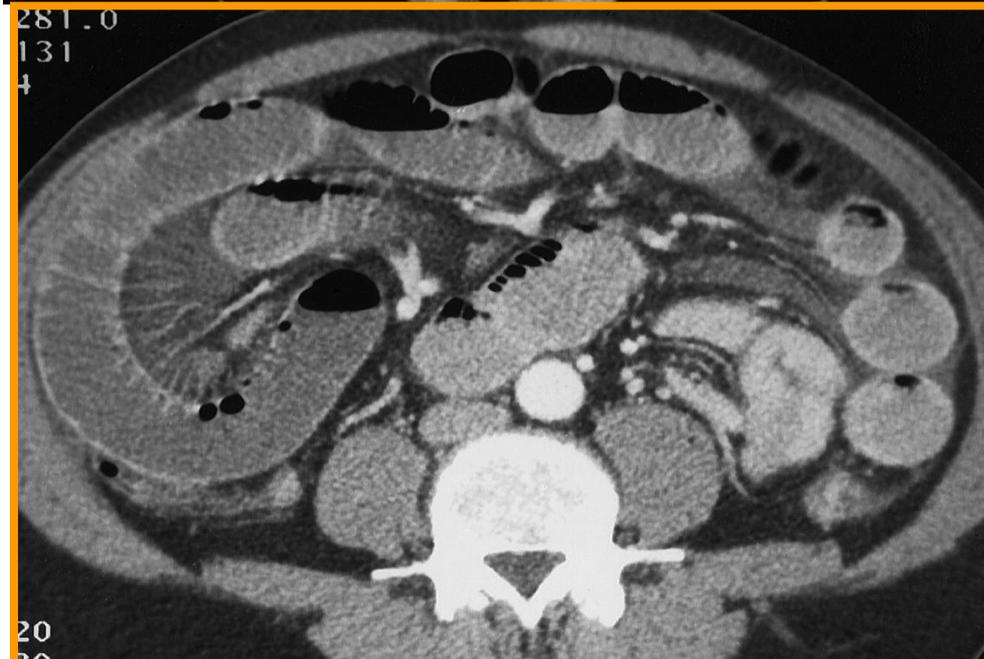
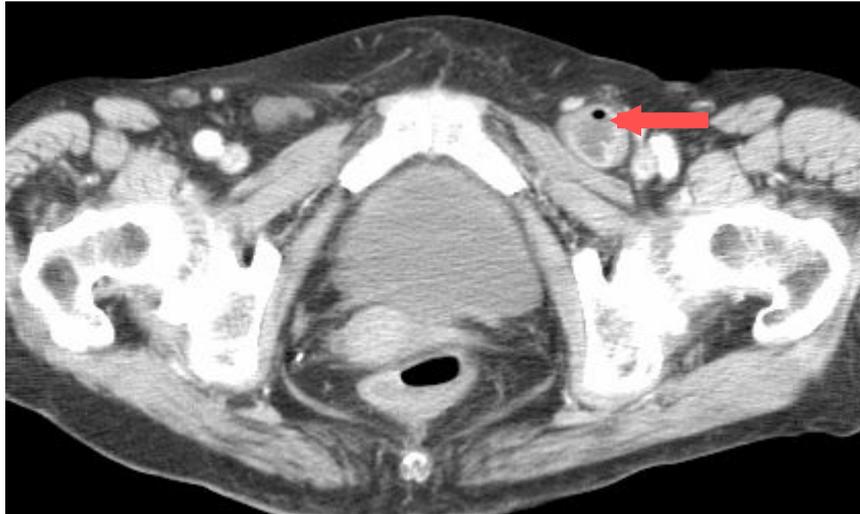
1. 肠壁不强化或强化较差
2. 肠壁呈锯齿征
3. 大量腹水
4. 广泛肠系膜水肿、血管充血
5. 肠系膜血管的异常走行



# 粘连性小肠梗阻



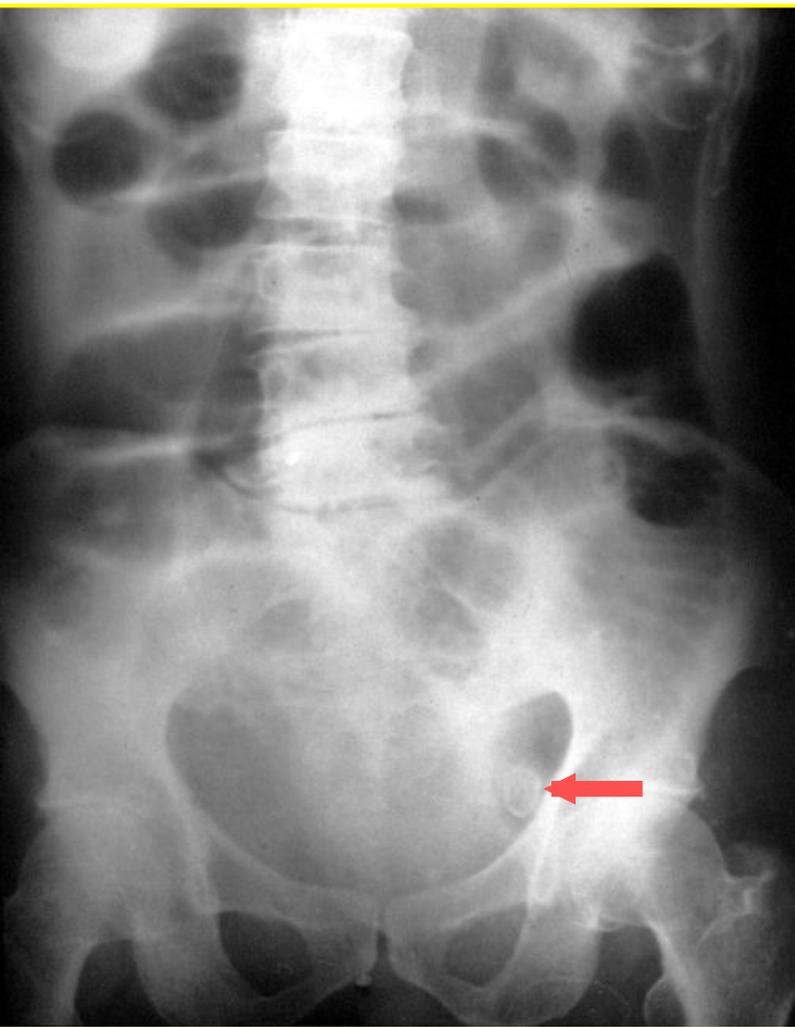
# 腹股沟疝 股疝



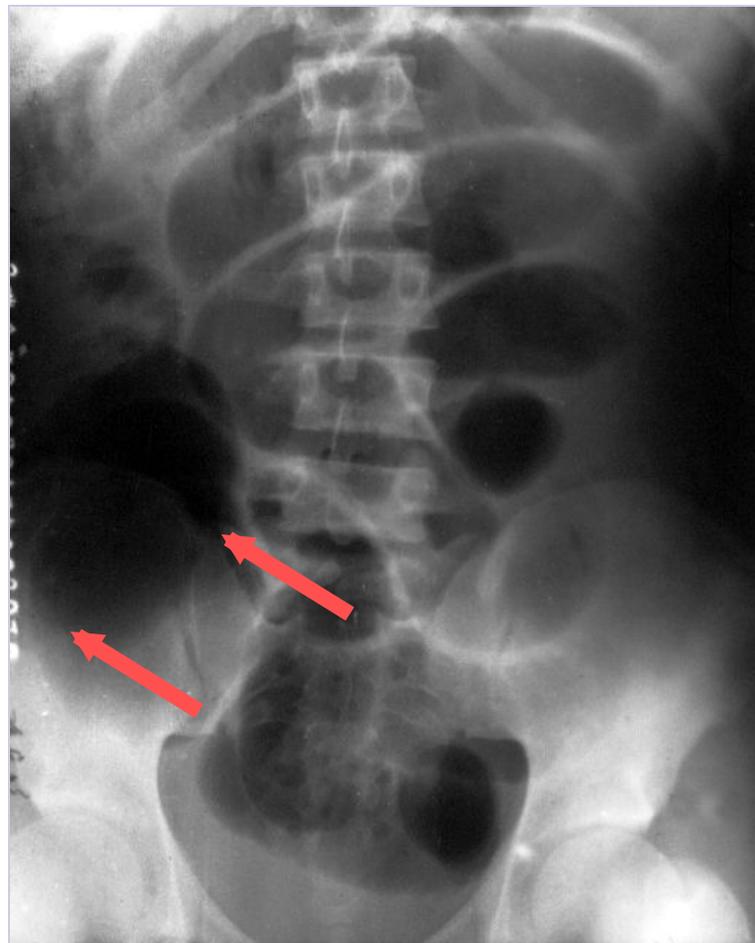
肠套叠  
钡剂空气灌肠套入部梗阻  
弹簧征  
典型CT：三层同心环

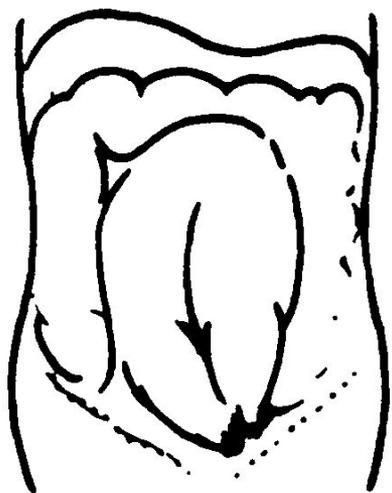


# 胆石性肠梗阻



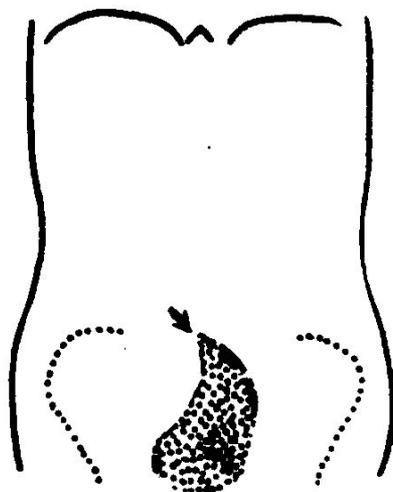
# 结肠梗阻





仰卧位

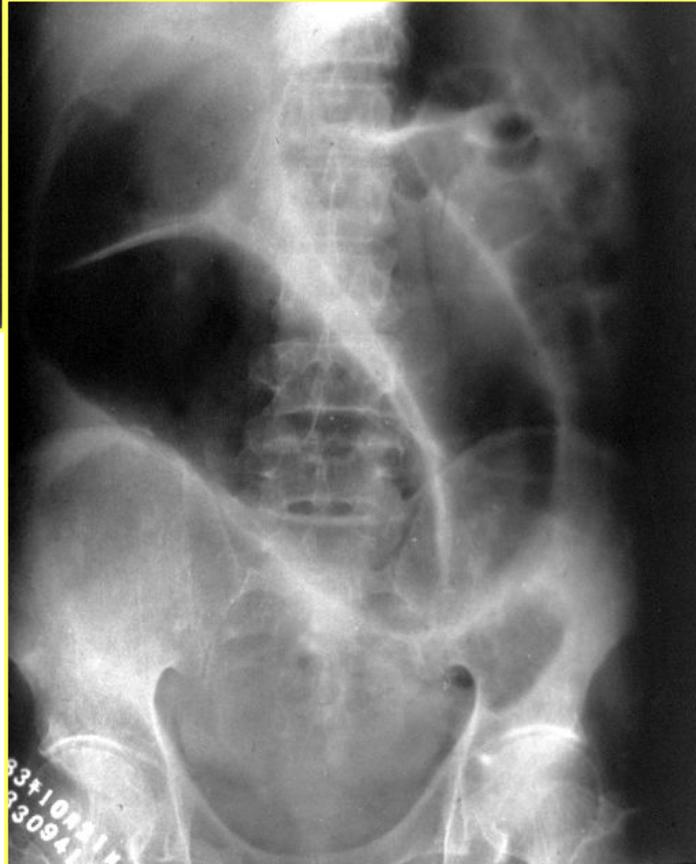
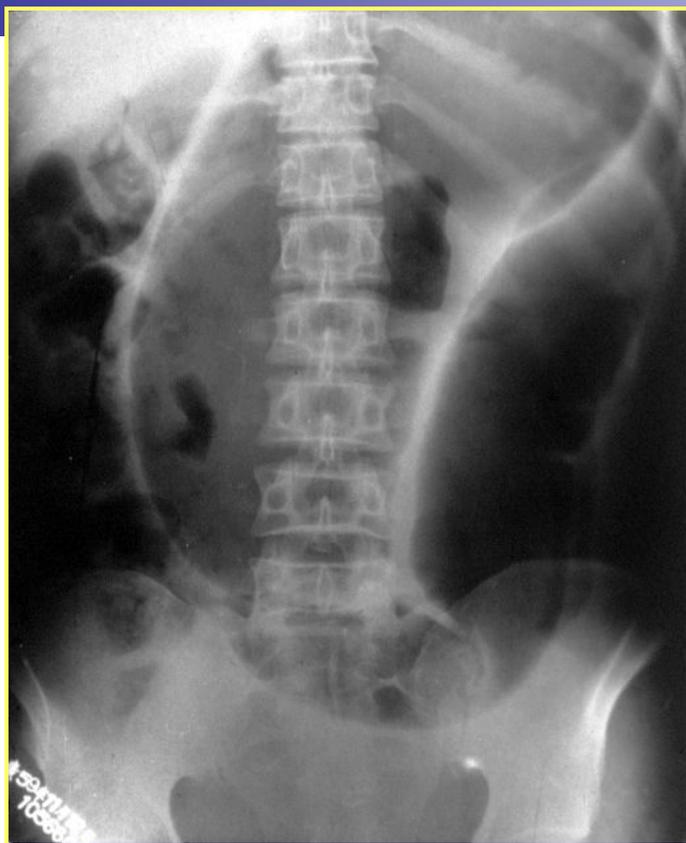
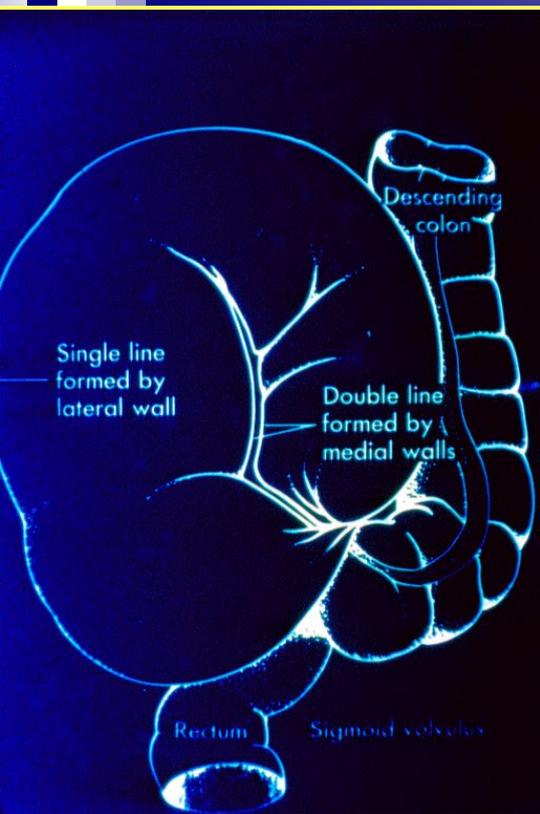
图



侧灌肠

乙状结肠扭转





# 治疗

治疗原则：纠正因肠梗阻所引起的生理紊乱和解除梗阻

治疗方法：根据肠梗阻的原因、性质、部位以及全身情况和病情严重程度决定。

(1) 非手术治疗：

① 禁食、胃肠减压

② 纠正水、电解质紊乱和酸碱失衡

③ 对症治疗

④ 应用抗生素

## (2) 手术治疗适应症:

- ① 绞窄性肠梗阻，应尽早手术
- ② 先天性畸形引起的肠梗阻
- ③ 疑为肿瘤引起的肠梗阻
- ④ 非手术治疗48小时不能缓解者



谢 谢!