

急性化脓性腹膜炎

Acute Suppurative Peritonitis

腹膜和腹膜腔

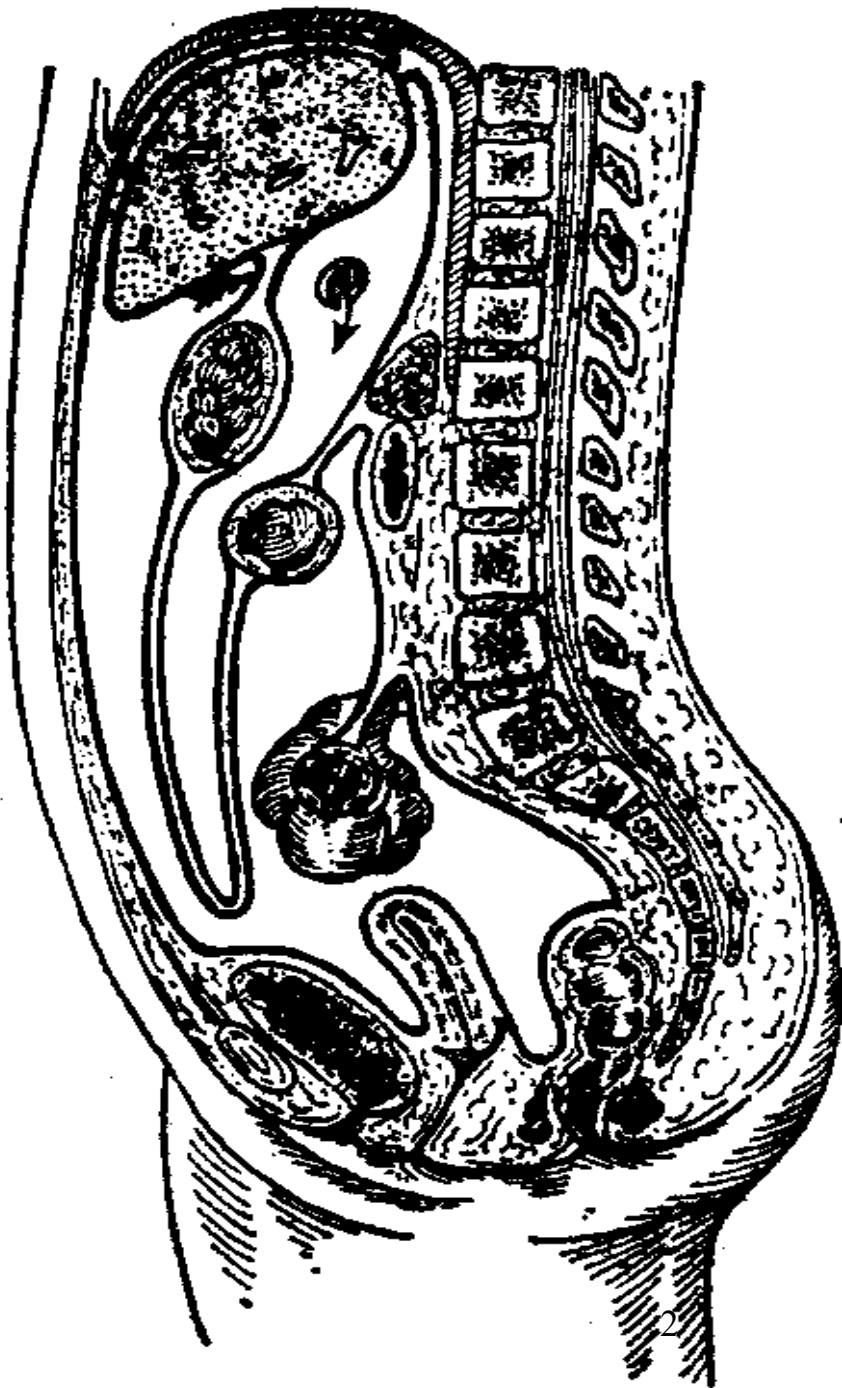
解剖和生理特点

腹膜

- 壁层 周围神经支配
- 脏层 内脏神经支配
- 韧带 系膜 网膜

腹膜腔

- 大腹腔
- 小腹腔(网膜囊)



腹膜生理特点

- 双相半透膜 渗出及吸收能力均强
- 表面积大(2m^2)
- 纤维蛋白 局限炎症 造成粘连

胃肠道正常菌丛及数量 ($10^n/ml$)

部位	肠杆菌	类杆菌	链球菌	乳酸菌	厌氧菌
胃 (餐后)	1.5	1.5	0	1.5	0
空肠	<1	<1	2.4-4.2	2.4	<1
回肠 (近端)	<1	0	0	<1	<1
回肠 (远端)	2.3-5.6	5.2-5.7	2.5-4.9	4.2	2.5-5.7
盲肠	6.2	7.9	2.6	<1	5.2
结肠 (下段)	6.0-7.6	8.5-10	4.0-7.0	3.6-7.4	5.6-10.5

腹膜炎的分类

- ❖ 原发性 继发性(破裂、穿孔、感染、医源性)
- ❖ 细菌性(化脓性, 非化脓性) 化学性 物理性
- ❖ 弥漫性 局限性
- ❖ 急性 慢性

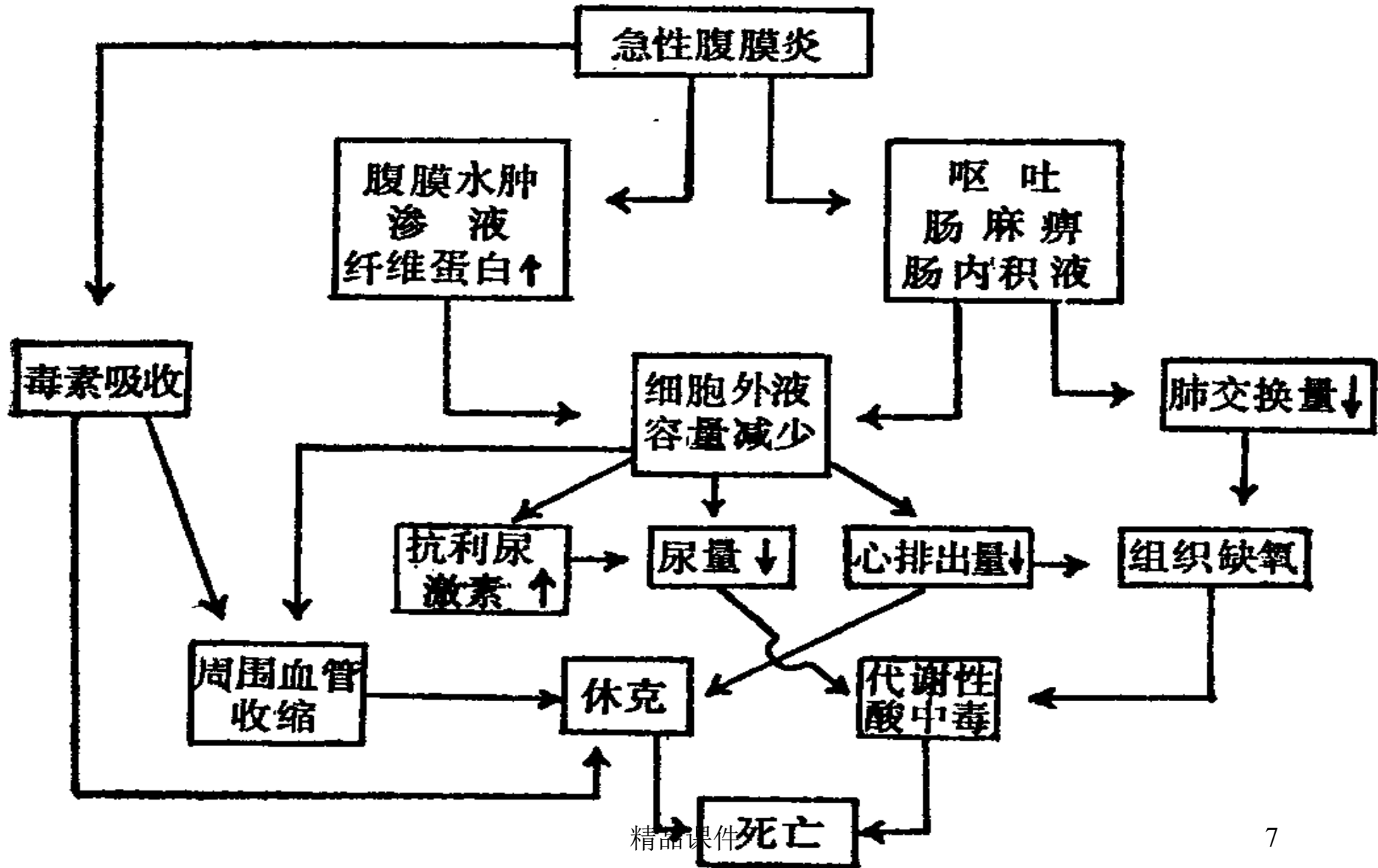
原发性腹膜炎

致病菌：溶血性链球菌、肺炎双球菌、
大肠杆菌

感染途径：血源性
上行性
直接扩散
透壁性

特点：感染范围大 脓液稀薄无臭味

病理生理



继发性 常见病因

急性阑尾炎

溃疡病穿孔

急性胆囊炎穿孔

急性胰腺炎

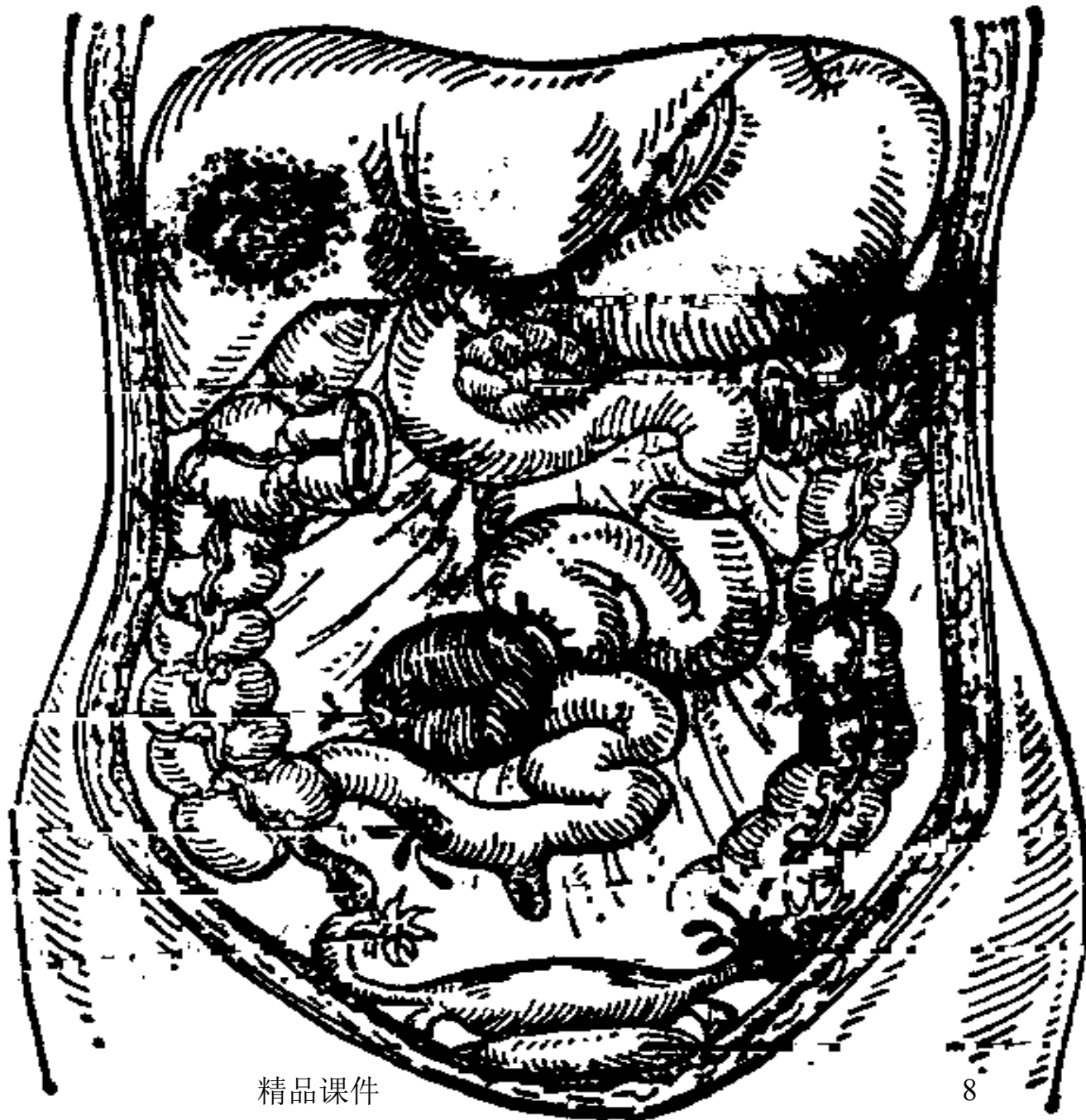
绞窄性肠梗阻

肠穿孔

肝脓肿破裂

宫外孕破裂

急性输卵管炎



临床表现 四大症状

一、急性腹痛

- 突发或进行性加重
- 持续性剧痛
- 始自病变部位；迅即或渐波及全腹
- 与深呼吸、咳嗽、体位改变有关

临床表现 四大症状

二、恶心、呕吐

- 早期：反射性；以胃内容物为主
- 晚期：逆溢性；胆汁性或粪汁性
(麻痹性 粘连性肠梗阻)

临床表现 四大症状

三、发热

腹痛 → 发热

临床表现 四大症状

四、感染中毒症状

初期：高热、脉搏快速、呼吸浅快、大汗

、

口渴

后期：体温骤升或下降、脉细速、呼吸急促、四肢湿冷、血压下降、神志恍惚或不清

临床表现 腹部体征

- 腹膜刺激征：压痛、肌紧张、反跳痛
- 腹胀
- 腹式呼吸减弱或消失
- 肝浊音界缩小或消失
- 移动性浊音阳性
- 肠鸣音减弱或消失

辅助检查

- 血常规 WBC ↑ N ↑ 尿常规 粪常规
- X线：腹部平片 膈下游离气体 液气平段
- B超、CT：腹腔积液 脓肿 肝脾胰损伤
- 腹腔穿刺（后穹窿穿刺）：
- 腹腔灌洗：
- 直肠指诊

腹腔穿刺(1)

穿刺点：

- 脐与髂前上棘连线的中外1/3交界点之稍外方处
- 脐与腋前线相交处
- 女性则自阴道后穹窿穿刺最为理想

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/016002225144010215>