

急性化脓性腹膜炎

Acute suppurative peritonitis



主要内容

第一部份 急性弥漫性腹膜炎

1. 腹膜的解剖及生理
 2. 腹膜炎的分类
- 病理生理
临床表现及诊治

第二部份 腹腔脓肿

1. 膈下脓肿
2. 盆腔脓肿
3. 肠间脓肿



目的要求

- **掌握**急性化脓性腹膜炎病因病理、临床表现和诊断。
- **掌握** 诊断性腹腔穿刺、剖腹探查及手术治疗指征。
- **熟悉**常见腹腔脓肿的治疗。



腹膜的解剖及生理



腹膜的解剖(一)

- ❖ **腹膜** 是一层很薄的浆膜，分脏层和壁层。
- ❖ **脏层腹膜** - 覆盖内脏表面，形成浆膜层以及网膜、肠系膜、韧带，固定内脏器官
- ❖ **壁层腹膜** - 覆盖于腹壁、横膈脏面、盆壁内面



神经支配

- ❖ **壁腹膜——体神经**（肋间神经和腰神经的分支）支配，对各种刺激敏感，定位准确。
- ❖ 腹前壁腹膜在炎症时，可引起局部疼痛、压痛和反射性的腹肌紧张，是诊断腹膜炎主要的临床依据。
- ❖ 膈肌中心部分的腹膜受到刺激时，通过膈神经的反射可引起肩部放射性痛或打嗝。



神经支配

- ❖ **脏腹膜——自主神经**支配，来自交感神经和迷走神经末梢。
- ❖ 对牵引、胃肠腔内压力增加或炎症、压迫等刺激较为敏感，其性质常为钝痛而定位较差，多感觉局限于脐周腹中部。
- ❖ 重刺激时常可引起心率变慢、血压下降和肠麻痹。

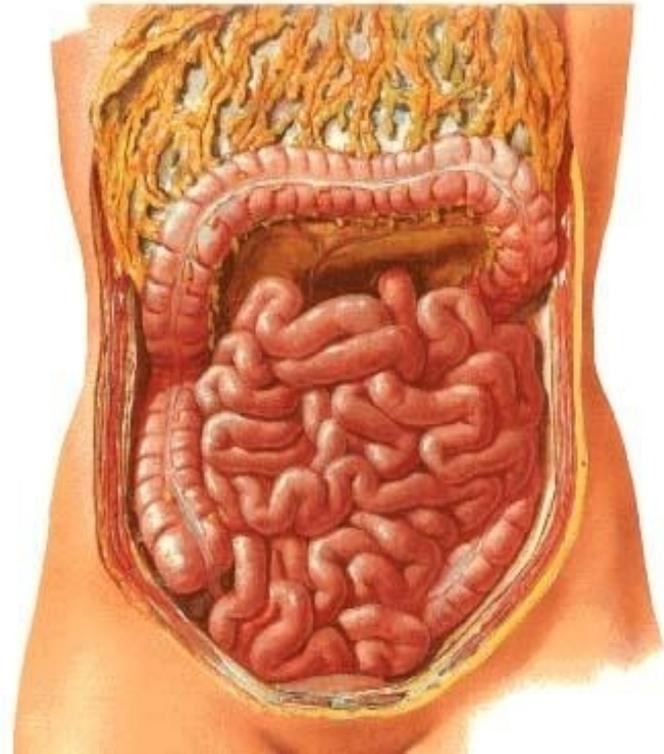
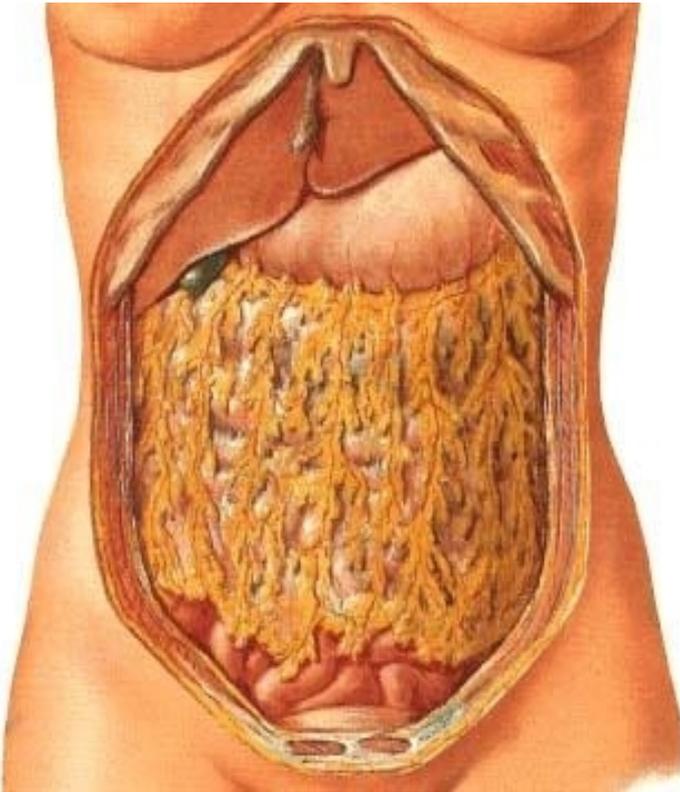


大网膜自横结肠下垂遮盖其下的脏器。

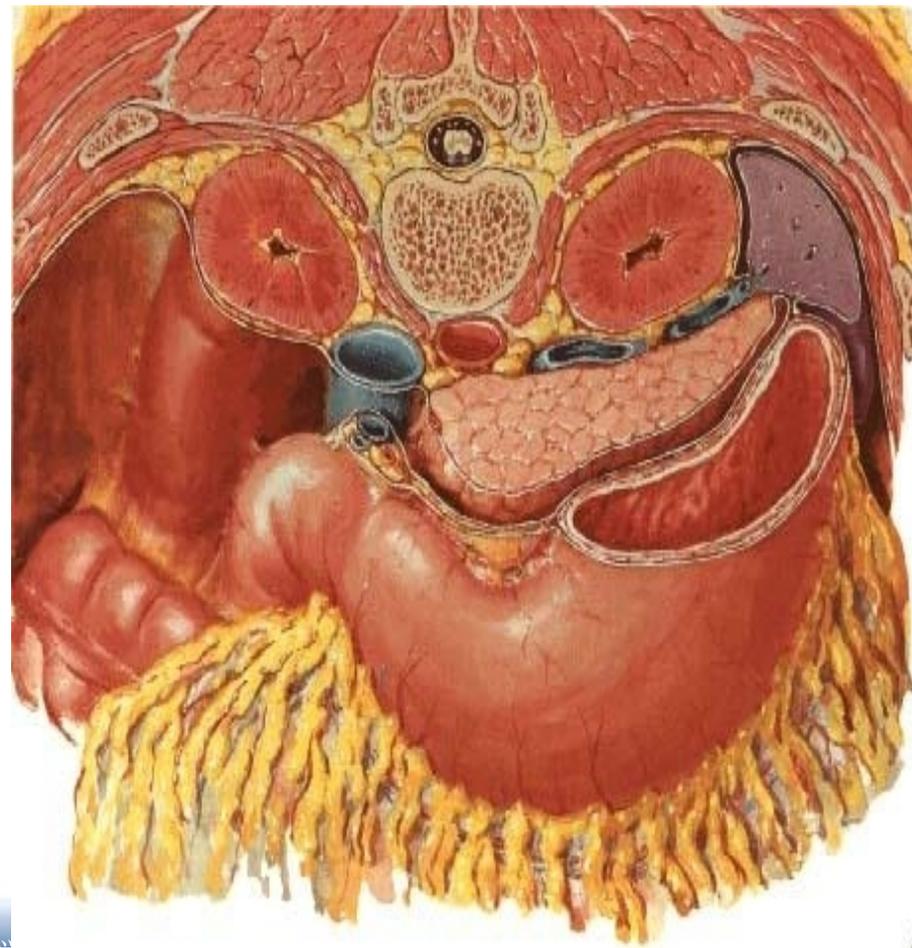
①丰富的血液供应

②大量的脂肪组织

③包裹、填塞病灶炎症局限，修复病变



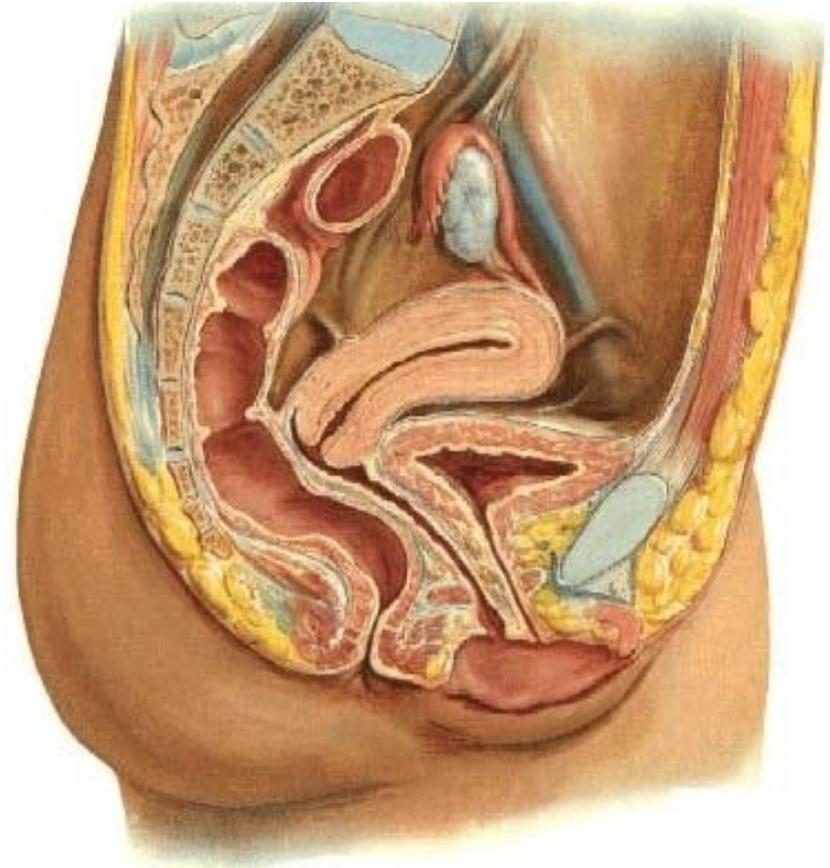
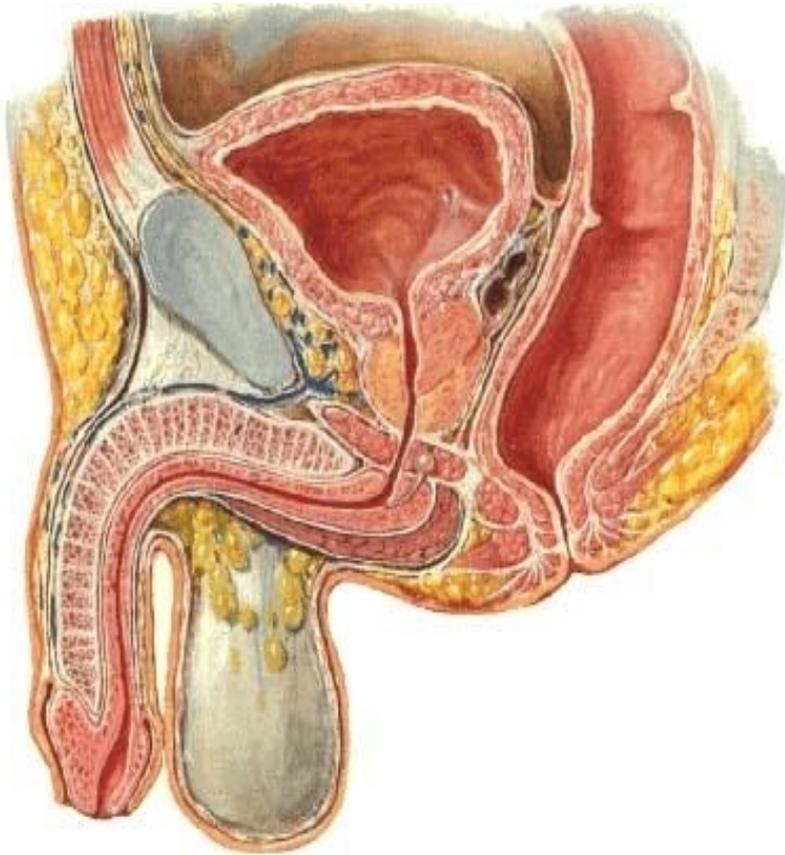
腹膜腔分大、小腹腔，即**腹腔和网膜囊**
两者经**网膜孔**相通



腹膜腔

男性：密闭

女性：与体外相通



(二) 腹膜的生理功能

- 1、**分泌功能** – 每日约分泌150 ml液体润滑内脏，当受刺激时分泌增多。
- 2、**吸收功能** – 有强大的吸收作用可吸收积液、血液、空气。**上腹大于下腹。**
- 3、**防御功能** – 渗出液中含大量吞噬细胞吞噬侵入的细菌异物。**下腹大于上腹。**
- 4、**修复功能** – 当腹膜受损时，纤维蛋白渗出沉积形成粘连，防止感染扩散并修复受损组织。但广泛粘连易引起肠梗阻。



急性弥漫性腹膜炎

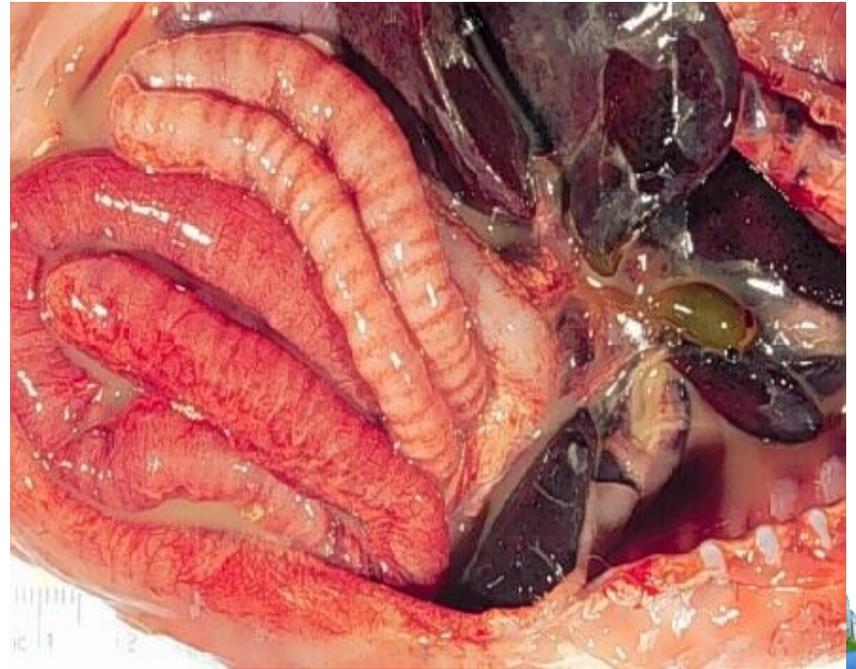
(*Acute diffuse peritonitis*)



(一) 概述

由于细菌感染、损伤或消化液、尿液、血液等刺激引起的腹膜急性炎症。

是外科常见危重疾病，
多需手术治疗
才能挽救病人生命。



(二) 分类

(1). 按发病机制分类:

- a. **继发性腹膜炎 (Secondary peritonitis):** 最常见, 继发于腹腔内脏器穿孔损伤、破裂、炎症的腹膜急性炎症。
- b. **原发性腹膜炎 (Primary peritonitis):** 少见, 腹腔内无原发病症, 或病因不明之腹膜炎。



(二) 分类

(2). 按病因分类:

- a. **非细菌性** – 肝破裂、大血管破裂出血早期无细菌，但6—8小时后均要继发细菌感染；
- b. **细菌性** – 几乎所有的腹膜炎都是细菌性。

(3). 按临床经过分类:

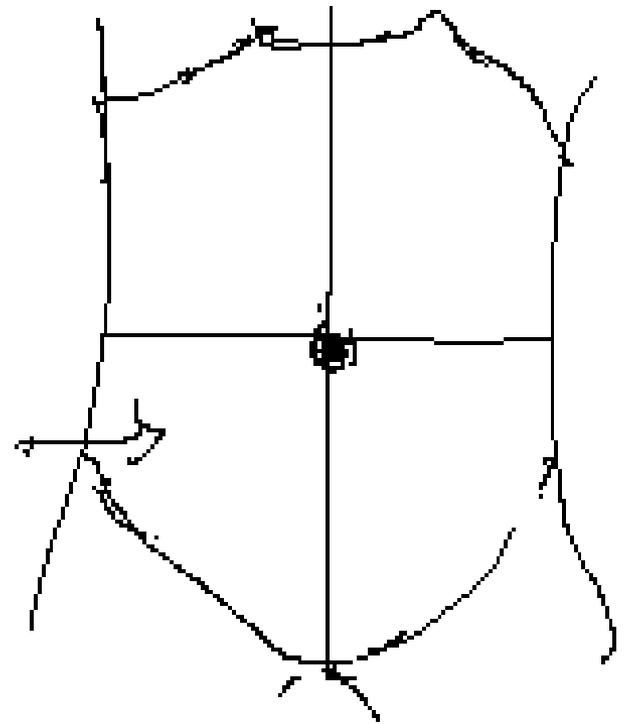
急性、亚急性和慢性



(二) 分类

(4). 按累及范围分类:

- a. **局限性** - 病变局限于腹部一个象限(即1/4)。
- b. **弥漫性** - 病变已超过腹部一个象限。



继发性腹膜炎

(secondary peritonitis)

- ❖ **定义:** 继发于腹腔内脏器穿孔损伤、破裂、炎症的腹膜急性炎症称继发性腹膜炎。占整个腹膜炎的 **98%**。
- ❖ **病原菌:** 主要为肠道内常驻菌群，如大肠杆菌最多见，其次是链球菌，变形杆菌，厌氧拟杆菌，多为混合感染。



继发性腹膜炎

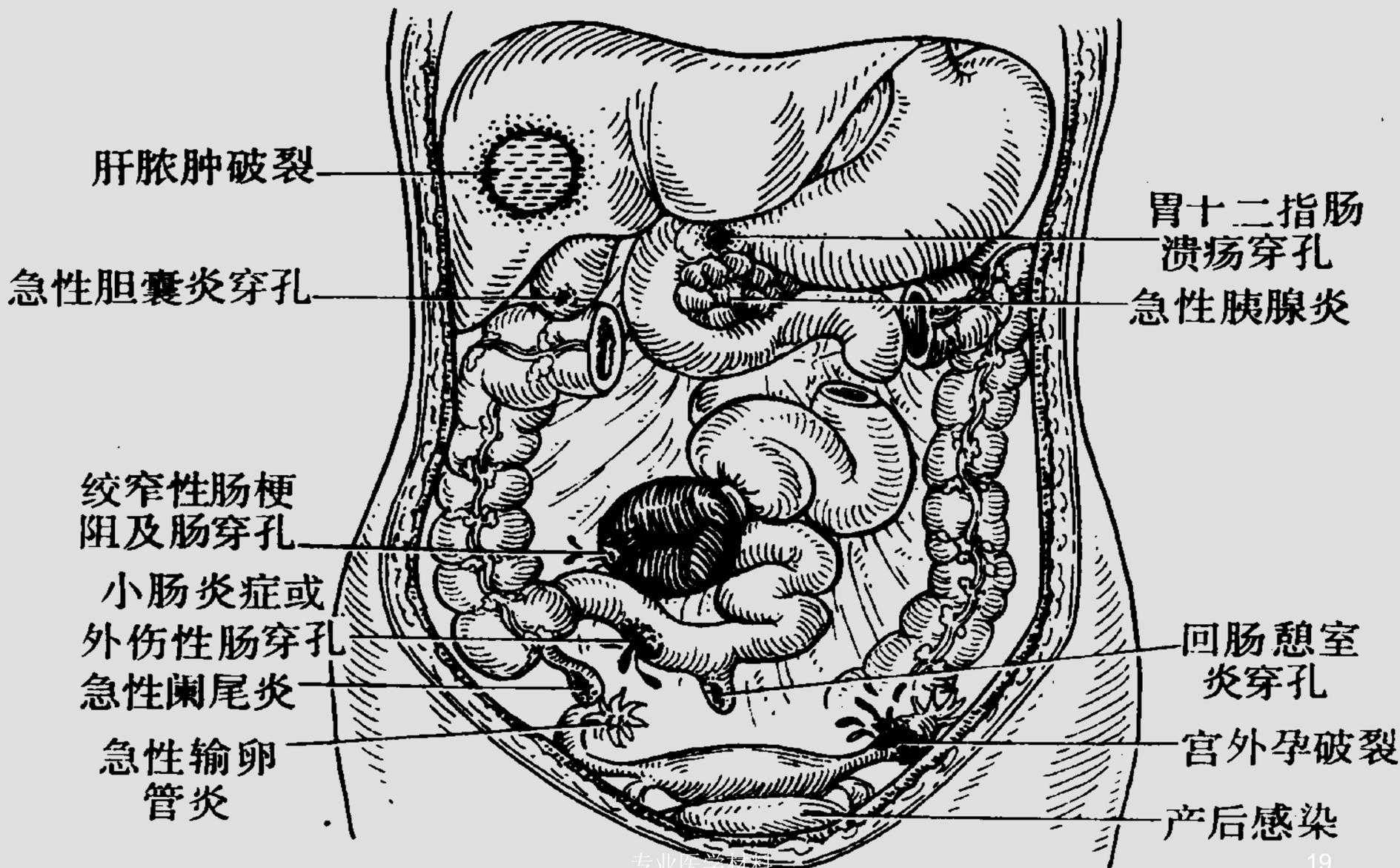
(secondary peritonitis)

病因:

- ❖ 空腔脏器炎性穿孔：阑尾、胃十二指肠、胆囊、肠伤寒等；
- ❖ 空腔脏器损伤破裂：开放或闭合性腹部损伤；
- ❖ 腹内脏器炎症扩散：阑尾炎、胰腺炎、女性盆腔炎；
- ❖ 手术污染及并发症：术中腹腔污染、胃肠道、胆管吻合口漏。



继发性腹膜炎常见原因



原发性腹膜炎

(*primary peritonitis*)

- ❖ **定义:** 腹腔内无原发病症或病因不明之腹膜炎称原发性腹膜炎，又称自发性腹膜炎。多见于10岁以下的儿童和婴儿。常因抵抗低下，在上感、丹毒、肾病等疾病的过程中发生。发病率占**2%**。
- ❖ **病原菌:** 视原发病而异，多为溶血性链球菌、肺炎双球菌或大肠杆菌。



细菌进入腹腔途径

1. **血源性:** 上呼吸道、泌尿系感染→菌血症→腹膜炎; 婴儿和儿童的原发性腹膜炎大多属于这一类。
2. **逆行性感染:** 由生殖道进入腹腔、如淋病性腹膜炎。
3. **直接扩散:** 如泌尿系感染时, 细菌可通过腹膜层直接扩散至腹膜腔。
4. **透壁性感染:** 当肝硬化腹水、肾病、猩红热或营养不良等抵抗力下降时, 细菌通过肠壁进入腹腔。



急性腹膜炎的病理

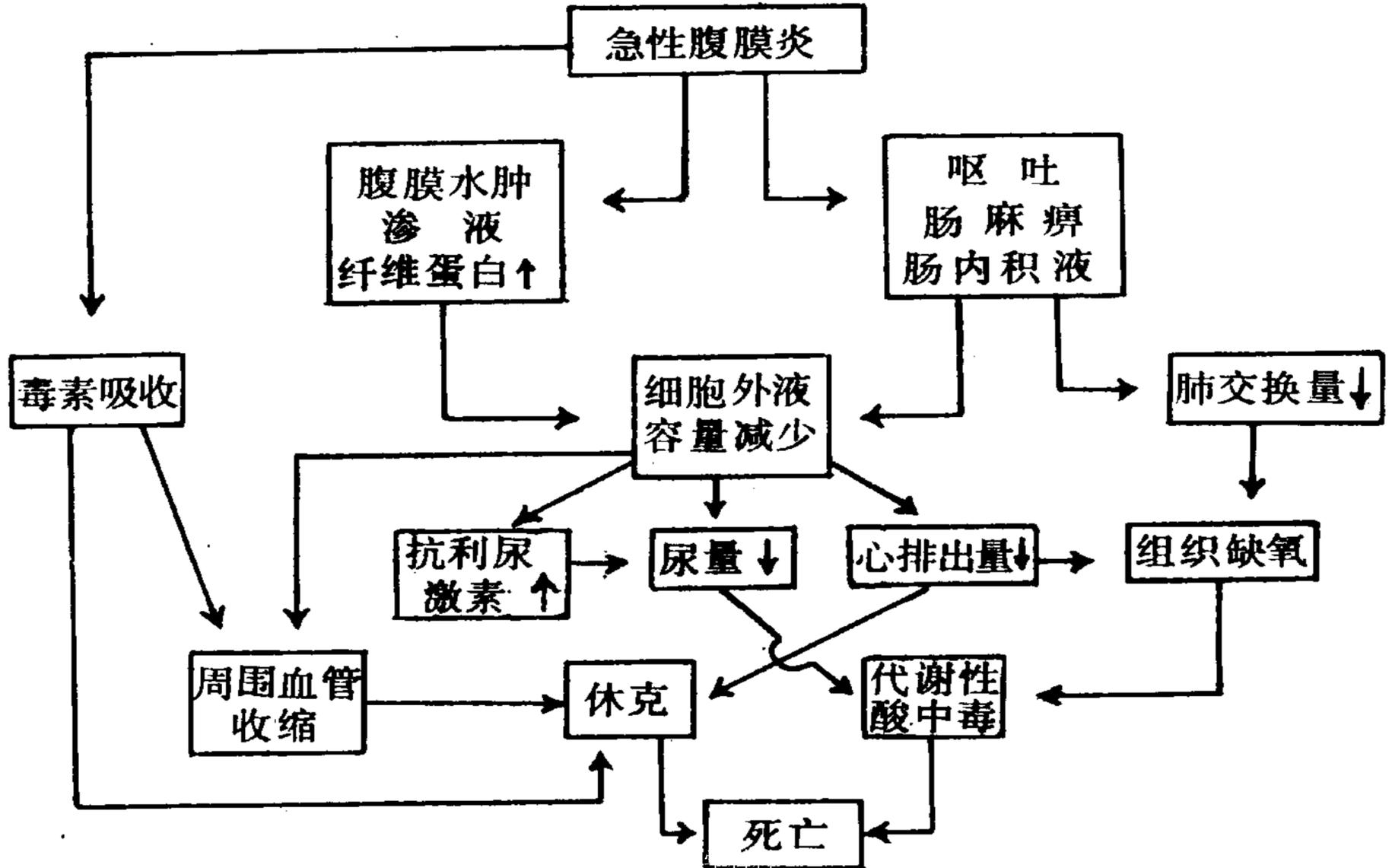
(一). **分泌作用**—消化液, 粪便细菌等入腹腔→刺激腹膜分泌大量液体(同时伴反射性呕吐)→导致失水电解质紊乱, 有效循环血量锐减, 低血容量性休克. 腹腔内细菌繁殖.

(二). **腹膜吸收**—吸收腹腔液时, 细菌和毒素吸收入血引起败血症和感染性休克. 如不及时处理可导致病人死亡.

(三). **肠麻痹**—引起肠管高度膨胀压迫膈肌, 影响心肺功能, 加重休克.



急性腹膜炎的病理生理



急性腹膜炎临床表现 (*clinical situation*)



(一) 症状

(1) . **腹痛**: 持续性剧痛，是最主要的临床表现，一般都很剧烈，难以忍受，呈持续性。深呼吸、咳嗽、转动身体时疼痛加剧。病人不愿改变体位。疼痛先从原发病变部位开始，随炎症扩散而延及全腹。

(2) . **呕吐**: 早期为反射性呕吐（胃内容物），后期为麻痹性肠梗阻所致（黄绿色胆汁，甚至中褐色粪样内容物）。



(一) 症状

(3) . **体温、脉搏**：其变化与炎症的轻重有关。开始正常，以后体温逐渐升高、脉搏逐渐加快。年老体弱的病人体温可不升高。脉搏多加快；**如脉搏快，体温反而下降，这是病情恶化的征象之一。**

(4) . **全身反应**：表情痛苦，烦躁不安，卷曲卧位，发热；口干，眼眶凹陷，皮肤弹性差，呼吸脉搏增快，血压下降等重度脱水，代谢性酸中毒，休克表现。



(二) 腹部体征

腹部检查一般按**视、触、叩、听**的顺序进行。

急腹症时可按**视、听、叩、触**顺序进行，以避免因腹部触诊影响肠鸣音的听诊。

腹部触诊：由浅入深，先健后患，左下方按逆时针方向进行。



(二) 腹部体征

- (1) 视：腹胀，腹式呼吸减弱或消失；
腹胀加重是病情恶化的一项重要标志。
- (2) 听：肠鸣音减弱或消失。
- (3) 叩：胃肠胀气呈鼓音，肝浊音界缩小或消失。腹腔内积液多时可叩出现移动性浊音。
- (4) 触：腹膜刺激征 - 即压痛 反跳痛 腹肌紧张；肌紧张重者可有板状腹（胃肠或胆囊穿孔）。
- (5) 直肠指检：直肠前窝饱满及触痛，表示盆腔已有感染，或形成盆腔脓肿。



(三) 辅助检查

1. 血常规:

白细胞计数及中性粒细胞比例增高。病情险恶或机体反应能力低下的病人，白细胞计数不增高，仅中性粒细胞比例增高，甚至有中毒颗粒出现。



(三) 辅助检查

2. 腹部立位平片:



平面

游离



(三) 辅助检查

3. B超检查:

可查出腹内有液体。

4. 腹穿:

部位：两侧下腹部髂前上棘内下方。

注意：穿刺处应叩诊有移浊才能穿刺。



(三) 辅助检查

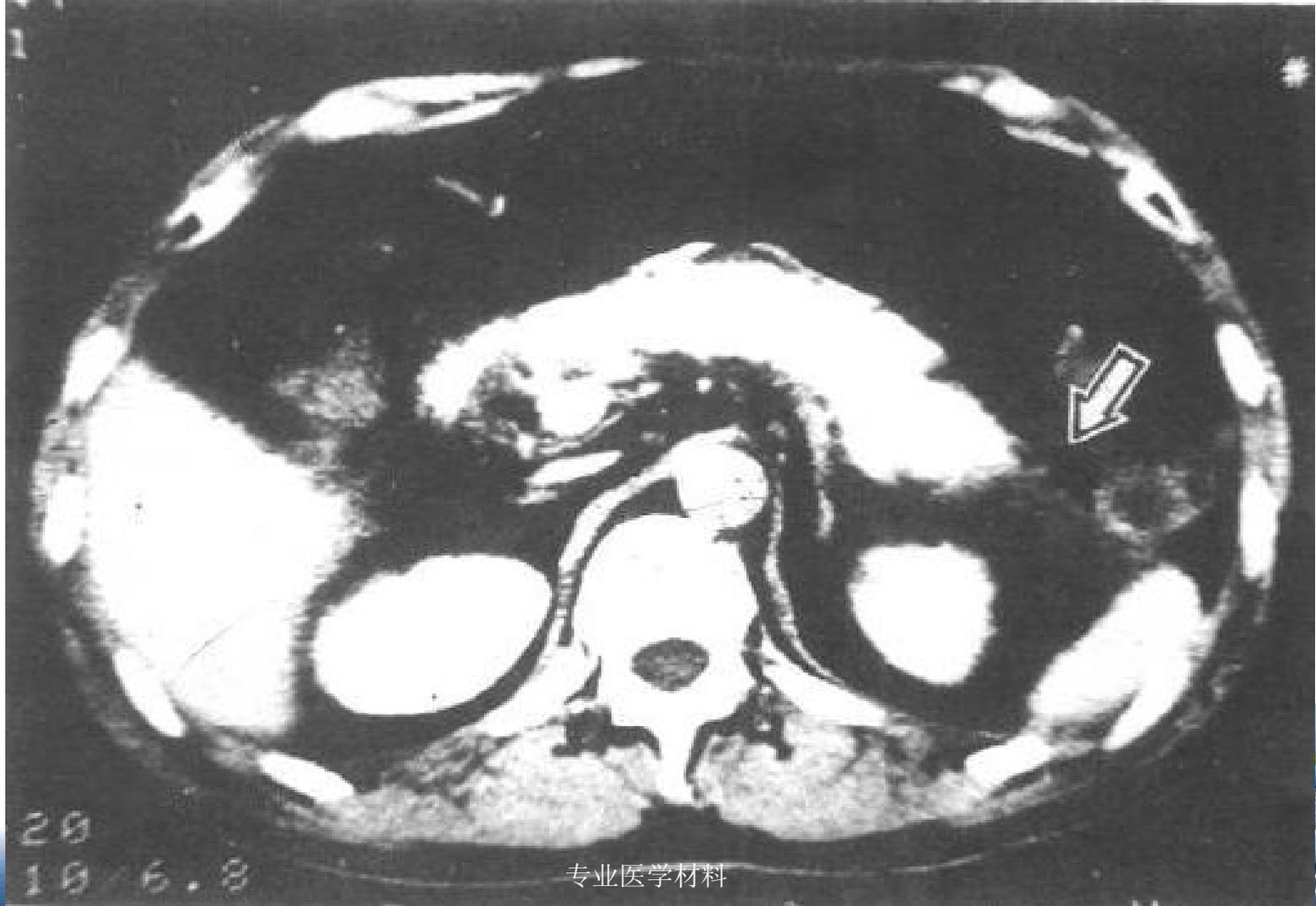
4. 腹穿:

穿刺液性质	病因
草绿色透明腹水	结核性腹膜炎
不凝鲜血	肝脾血管破裂出血
紫暗色血性液	坏死性胰腺炎，绞窄性肠梗阻肠坏死
脓性	阑尾炎，肝脓肿破裂
含胆汁	胆囊穿孔（坏疽性胆囊炎）十二指肠穿孔
有食物残渣	胃穿孔
有小肠液粪便	肠穿孔



(三) 辅助检查

5. CT: 腹腔内实质脏器病变。



(四) 辅助检查

6. **直肠指检**：直肠前壁饱满触痛提示盆腔已有感染或已形成盆腔脓肿。
7. **阴道检查或后穹隆穿刺**。

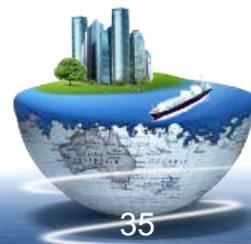


诊断

(diagnosis)

1. 有无腹膜炎存在

- (1) 症状：腹痛，呕吐，发热；
- (2) 体征：腹膜刺激征，腹部压痛，反跳痛，肌张力增高，有移浊，肠鸣减弱或消失，腹穿：抽出脓性液体（性质如上述）；
- (3) 血象：白细胞总数和中性粒细胞增高。



诊断

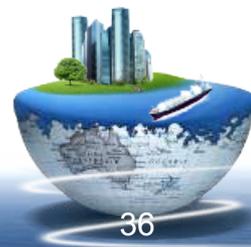
(*diagnosis*)

2. 性质

- (1) 继发性：病变局限于腹部 - 腹痛先局限后弥漫，逐渐加重。先腹痛后发热。腹穿液细菌涂片可查出G⁻大肠杆菌为主的细菌；
- (2) 原发性：先有上感或其他感染病史，先发热后腹痛，腹穿细菌涂片可查见以溶血性链球菌为主的细菌。

3. 原发病变部位

根据病史，查体，辅助检查可确诊。



治疗 (treatment)

一. 非手术疗法

适应症: 病情较轻、或病史较长超过24小时，且腹部体征已减轻或有减轻趋势者。

- (1) 体位：半卧位
- (2) 禁食、胃肠减压：
- (3) 纠正水电解质紊乱：
- (4) 抗生素：
- (5) 补充热量和营养：
- (6) 镇定、止痛、吸氧：



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/018011066051006123>