

急腹症的定义和症状

急腹症是指突然发生的腹部剧烈疼痛，伴随或不伴随其他症状，通常需要紧急医疗干预。

症状多种多样，取决于病因，可能包括恶心、呕吐、腹泻、便秘、发烧、腹胀、腹壁紧张等。

 by Alice Zou





急腹症的常见原因

1. 胃肠道疾病

包括急性胃肠炎、急性阑尾炎、急性胆囊炎等，这些疾病往往伴随腹部剧烈疼痛、恶心呕吐等症状。

3. 妇科疾病

如急性盆腔炎、卵巢囊肿破裂、宫外孕等，可引起下腹部剧烈疼痛、阴道出血等症状。

2. 泌尿系统疾病

如急性肾盂肾炎、肾结石、输尿管结石等，可引起腹痛、尿频尿急、发热等症状。

4. 其他疾病

包括胰腺炎、主动脉夹层、肠梗阻等，可引起腹痛、腹胀、发热等症状。



急腹症的诊断步骤

1

病史采集

详细询问患者的症状、发病时间、诱因等

2

体格检查

评估患者的腹部体征、生命体征等

3

实验室检查

包括血常规、尿常规、生化指标等

4

影像学检查

如腹部B超、CT、MRI等

准确诊断急腹症需要一个系统性的诊断步骤，首先需要详细了解患者的病史，包括症状、发病时间、诱因等。其次进行体格检查，评估患者的腹部体征、生命体征等。然后进行实验室检查，包括血常规、尿常规、生化指标等，以排除或确诊一些疾病。最后，根据病情需要进行影像学检查，如腹部B超、CT、MRI等，以明确病灶的部位、大小和性质，为下一步治疗方案的制定提供依据。



病史采集的重要性



患者主诉

详细记录患者的症状，例如疼痛的部位、性质、程度和持续时间，以及伴随症状。



既往史

了解患者的既往病史、手术史、药物过敏史、家族史，以及是否患有其他疾病。



现病史

询问患者发病的经过，包括起病时间、诱因、发展过程、治疗情况，以及近期生活习惯和工作环境的变化。

体格检查的关键要点

腹部检查

观察腹部外观，注意是否有膨隆、凹陷、腹壁静脉曲张等。触诊腹部，感受是否有压痛、反跳痛、肌紧张等。进行肝脾触诊，评估肝脾大小和质地。

心肺检查

听诊心音和肺音，排除心肺疾病导致的腹痛。评估心率、呼吸频率和血压，了解患者的整体状况。

神经系统检查

检查患者的神志、意识和反应能力，排除颅内病变导致的腹痛。评估患者的肢体活动、感觉和反射等，排除神经系统疾病。

肛门直肠检查

检查肛门、直肠和盆腔是否有异常，例如痔疮、肛裂、直肠肿瘤等。评估肛门括约肌功能，排除肛门直肠疾病导致的腹痛。





实验室检查的必要性

诊断确认

实验室检查可以提供客观的指标，辅助诊断急腹症的原因，明确病情的严重程度，排除其他疾病。

病情监测

实验室检查可以动态监测患者的病情变化，及时发现潜在的并发症，指导治疗方案的调整。

治疗效果评估

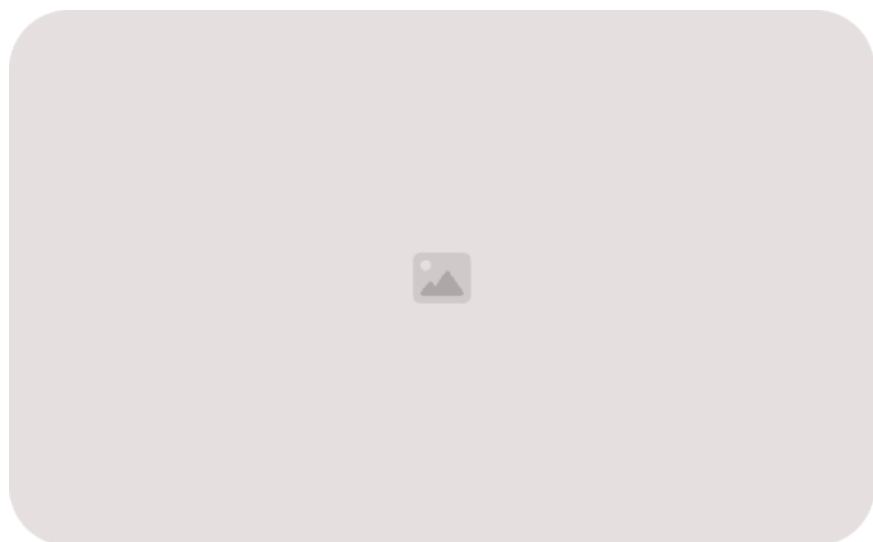
实验室检查可以反映治疗的效果，判断治疗方案是否有效，是否需要调整治疗方案。

预后预测

实验室检查可以帮助预测患者的预后，为制定合理的治疗方案和预后评估提供参考依据。

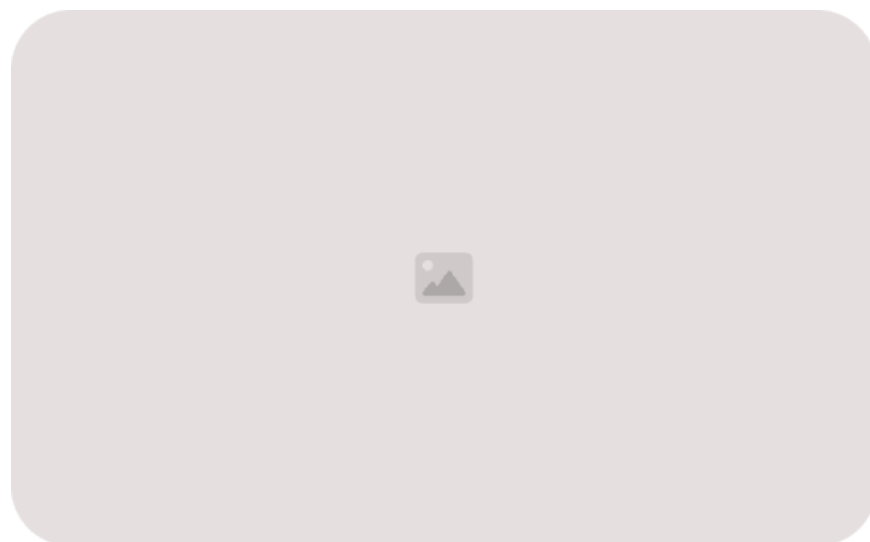


影像学检查的作用



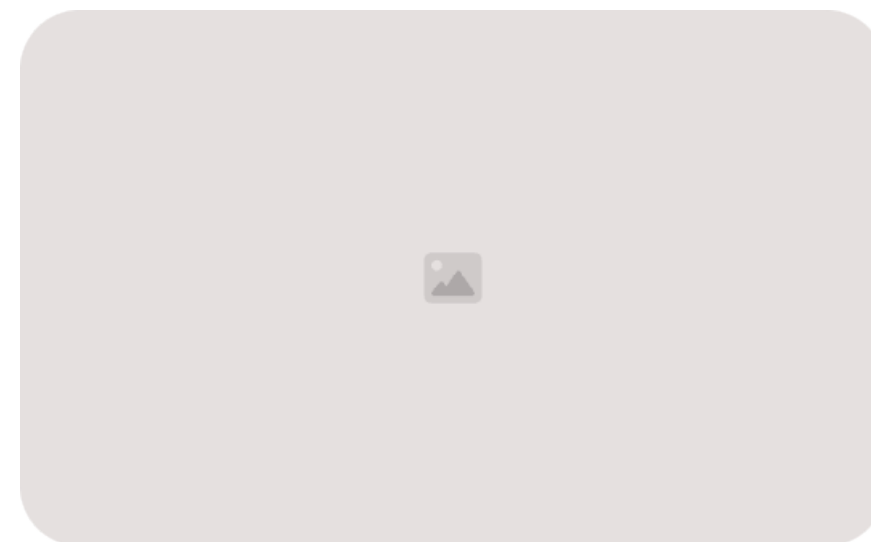
超声检查

超声检查可清晰显示腹部器官的形态和结构，有助于诊断急性腹膜炎、胆囊炎、胰腺炎等疾病。



CT检查

CT检查可以更详细地显示腹部器官的形态结构，有助于识别炎症、肿瘤、出血等病变。

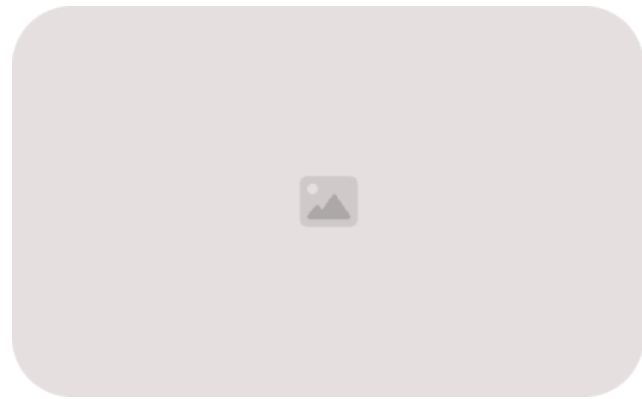


MRI检查

MRI检查可以显示腹部器官的软组织病变，有助于诊断阑尾炎、肠梗阻等疾病。

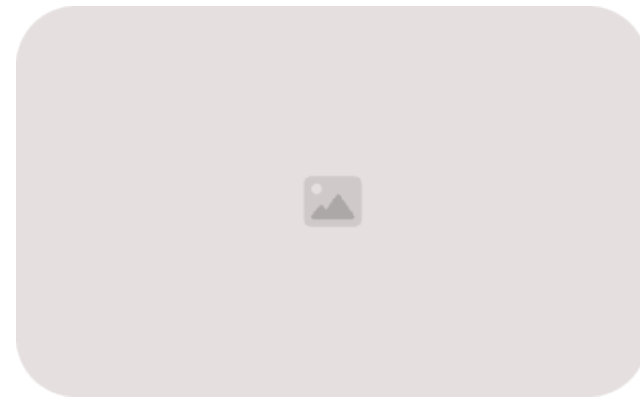


鉴别诊断的注意事项



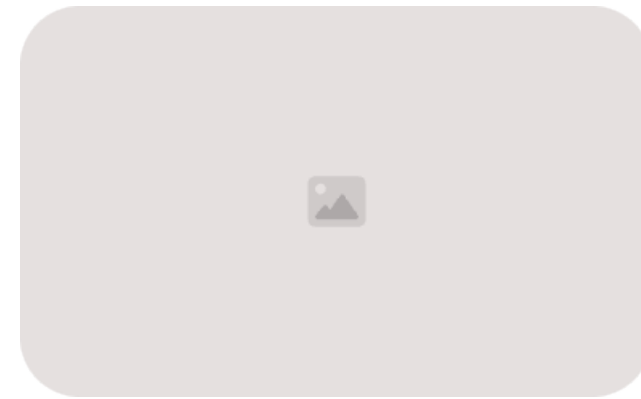
排除其他疾病

必须仔细考虑其他可能导致急腹症的疾病，例如心肌梗塞、肺炎或肾结石。



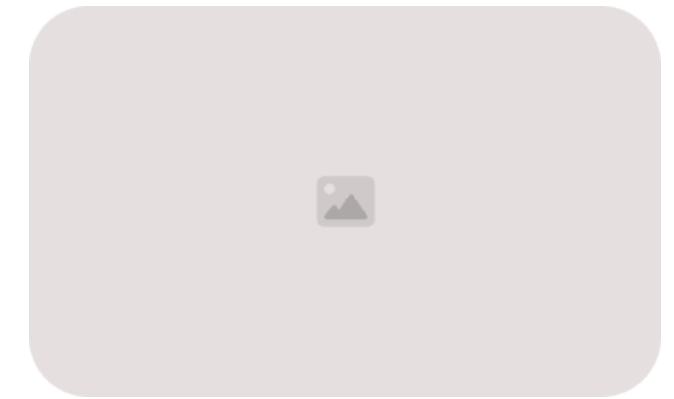
区分外科与内科急腹症

区分外科急腹症和内科急腹症至关重要，因为治疗方法截然不同。



详细病史采集

详细采集患者的病史对于鉴别诊断至关重要，应询问发病时间、症状、病史等。



全面体格检查

进行全面的体格检查，观察患者的体征，如体温、脉搏、呼吸等，有助于鉴别诊断。



急腹症的分类



根据病因

分为感染性急腹症、机械性急腹症、血管性急腹症、代谢性急腹症等，可根据病史、体检、辅助检查等进行判断。



根据起病时间

可分为急性急腹症、亚急性急腹症和慢性急腹症，起病时间不同，治疗方案也有所区别。



根据病情严重程度

可分为轻度急腹症、中度急腹症和重度急腹症，严重程度越高，治疗难度越大，预后也越差。



根据病变部位

可分为上腹部急腹症、下腹部急腹症、全腹部急腹症，不同的部位往往对应不同的疾病。



外科急腹症的特点

1. 急性发作

外科急腹症通常表现为突然发作的剧烈腹痛，可能伴随发热、恶心、呕吐等症状。

3. 需手术治疗

大部分外科急腹症需要手术治疗，以解除病因，恢复正常的生理功能。

2. 病情进展快

外科急腹症往往病情进展迅速，如果延误治疗，可能导致严重并发症，甚至危及生命。

4. 术后恢复快

经过及时、有效的治疗，多数外科急腹症患者术后恢复较快，预后良好。



内科急腹症的特点

病程较长

内科急腹症的病程通常较长，症状逐渐出现，发展缓慢。

症状相对缓和

内科急腹症的疼痛通常不如外科急腹症剧烈，可伴有其他症状，如发热、恶心、呕吐、腹泻等。

病因多样

内科急腹症的病因较为复杂，包括感染、炎症、肿瘤、中毒等。

治疗以保守为主

大多数内科急腹症可以通过药物治疗、饮食控制、休息等保守方法得到缓解。



保守治疗的适应症

轻度急腹症

轻度急腹症，例如急性肠炎或轻度胆囊炎，症状较轻，可能通过药物治疗和休息缓解。

病因明确

如果急腹症原因明确，且并非手术指征，例如轻微的胃肠道感染，则可以考虑保守治疗。

患者意愿

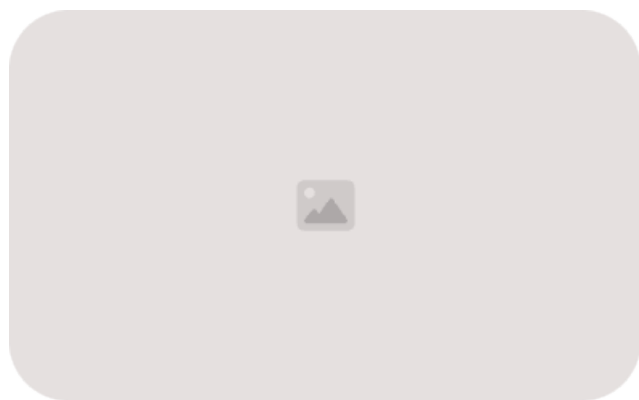
一些患者可能出于宗教信仰或其他原因，拒绝手术治疗。

风险评估

保守治疗需要谨慎评估患者的风险，并及时调整治疗方案，避免病情恶化。

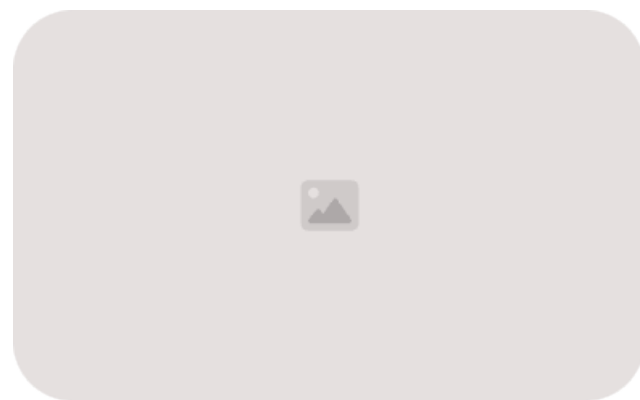


手术治疗的指征



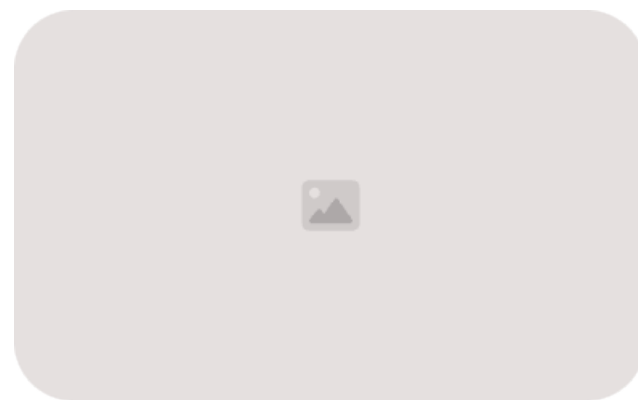
腹部疼痛持续加重

患者的腹部疼痛持续加重，并伴有明显压痛、反跳痛和肌紧张，保守治疗效果不佳。



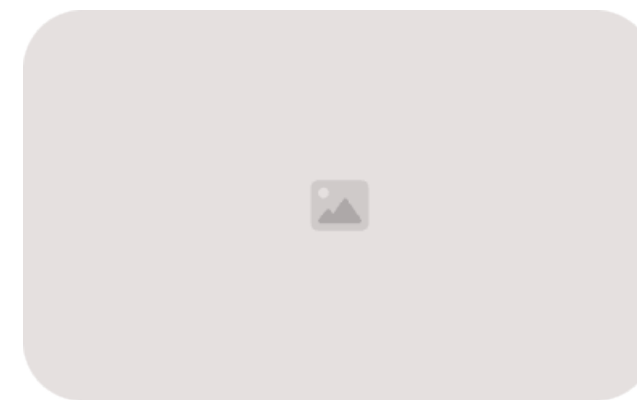
感染症状严重

患者出现高热、寒战、白细胞计数升高，提示感染症状严重，需要手术治疗清除感染源。



影像学提示器质性病变

影像学检查显示腹部脏器存在明显器质性病变，如穿孔、梗阻、肿瘤等，需要手术治疗。



疑似恶性肿瘤

患者疑似患有腹部恶性肿瘤，需要手术进行活检或根治性切除。



术前准备的重点

评估患者状况

全面评估患者的整体状况，包括既往病史、用药史、过敏史、生活习惯等，以识别潜在风险因素。

完善辅助检查

根据患者具体情况选择合适的辅助检查，如血常规、尿常规、生化指标、影像学检查等，以明确诊断、评估预后。

做好术前准备

包括禁食禁水、清洁肠道、控制血糖血压、安排输血等，以降低手术风险，确保手术顺利进行。

心理疏导和教育

与患者进行充分的沟通，详细解释手术过程、风险、并发症等，缓解患者焦虑，增强其对治疗的信心。



手术方式的选择

1

病情评估

根据患者的具体情况、病变部位、范围及程度等因素进行全面评估。

2

术前准备

进行必要的术前检查，如血常规、心电图、胸片等，并做好术前准备工作。

3

手术方式

根据病情选择合适的治疗方式，包括传统开腹手术、腹腔镜手术、微创手术等。

4

医生选择

选择经验丰富的医师进行手术，确保手术的顺利进行。

5

术后恢复

术后需要进行密切的观察和护理，确保患者顺利恢复健康。

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/768005001033007002>