

急性腹痛疾病的临床分析

高君荣,孙现广,韩世良 (广东佛山顺德北滘医院急诊科,广东 佛山 528300)

摘要:目的 增加急诊科对各种急性腹痛疾病的认识,提高诊断率。方法 通过 2 年来急诊科转各科治疗的住院病例连续抽取 108 例病例结合病因、症状、体征、辅助检查进行统计和分析。结果 以急性腹痛为主要表现的内科疾病病变占 63.89%、外科 32.4% 其余为妇科,其中最常见疾病为急性胃肠炎。结论 以急性腹痛为主要表现的急诊科疾病的病因、病种复杂,部分特征不典型,应重视其诊断,以免误诊、漏诊。

关键词:急性腹痛;病因;诊断

中图分类号:R5 文献标识码:B 文章编号:1007-7693(2007)07-0672-02

腹痛(abdominal pain)是指由于各种原因引起的腹腔内外脏器的病变,而表现为腹部的疼痛^[1]。急性腹痛是一种常见的临床症状,也是患者就诊的常见原因之一。其病因复杂,表现多样,它涉及内科、外科、泌尿科、妇产科,甚至涉及神经、精神各科。在进行诊断时,应充分注意病史、症状、体征,结合实验室检查结果等各方面的资料,进行综合分析,以免误诊、漏诊。现将 2004 - 2005 年最后确诊的,以急性腹痛就诊,由急诊科转诊各科疾病的住院病例,连续抽取 108 例进行分析。

1 资料与方法

1.1 对象

男 68 例,女 40 例。年龄 6 ~ 72 岁,平均年龄 38 岁。

1.2 既往病史

其中 13 例有既往史,分别为:尿石症史 7 例,胆囊切除术史 3 例,胃大部分切除术史 2 例,糖尿病 1 例。

1.3 症状和体征

腹痛部位:右上腹 32 例,左上腹 22 例,上腹 32 例,脐周 5 例,右下腹 6 例,全腹压痛 5 例,位置不固定 6 例。腹痛性质:阵发性 78 例,持续性 30 例。腹痛伴症状:腹痛伴呕吐 84 例,发热 21 例,放射痛 42 例,伴腹泻 28 例,伴咳嗽 4 例,有 2 种以上伴随症状 56 例。腹部体征:上腹部压痛 16 例,左上腹压痛 16 例,右上腹压痛 54 例,脐周压痛 2 例,板状腹 4 例,左下腹压痛及反跳痛 4 例,右下腹压痛及反跳痛 6 例,脐周压痛 2 例,肠型 2 例,全腹压痛不明 4 例,全组病例均为急性腹痛。急性腹痛指疼痛持续时间少于 24 h^[2]。

1.4 辅助检查

全组病例均检查血、尿、粪常规。血常规异常 74 例,尿常规异常 27 例,粪常规异常 22 例。肝功能检查异常 54 例,X 线检查异常 21 例,淀粉酶异常 3 例,HCG 阳性 2 例,B 超检查异常 60 例,内镜检查异常 52 例,发现病变 32 例,心电图检查 52 例,异常 2 例。

1.5 诊断方法

根据病史、症状、体征和辅助检查(血、尿、粪常规,血生化、B 超、心电图、内镜和活检等),本组病例均诊断明确。

2 结果

2.1 确诊病变部位

腹腔内脏器疾病 79 例(占 73.15%),腹腔外脏器疾病 29 例(占 26.85%)。

2.2 病因构成

见表 1。

表 1 108 例急性腹痛为主要表现的急诊科疾病病因构成及诊断依据

病 因	n	构成比 /%	诊断依据
急性胃肠炎	28	25.93	粪检查 + 培养
胆囊炎	22	20.37	B 超 + 胆囊造影
胰腺炎	3	2.78	血淀粉酶 + CT
尿石症肾绞痛	25	23.15	B 超 + 尿常规
消化性溃疡	12	11.11	胃镜
心肌梗死	2	1.85	心电图 + 心肌酶总清 + 心脏彩超
急性盆腔炎	2	1.85	B 超 + 腹部穿刺
宫外孕破裂	2	1.85	B 超 + 腹部穿刺
腹型癫痫	2	1.85	脑电图 + CT
胃穿孔	2	1.85	腹透
急性阑尾炎	6	5.56	血常规 + B 超
阑尾穿孔	2	1.85	血常规 + B 超

2.3 抗生素使用情况

确诊为使用抗生素 36 例,使用 2 种以上抗生素 42 例。

2.4 镇痛剂使用情况

确诊前使用了解痉类镇痛剂为 26 例(占 24.07%),无一例使用麻醉性镇痛剂。

3 讨论

腹痛多数由腹部脏器疾病所引起,但胸部疾病及全身性疾病也可引起腹痛。分急性腹痛及慢性腹痛。以急性腹痛为主要表现的急诊科常见疾病为:急性胃肠炎、胆囊炎并胆绞痛、尿石症并肾绞痛、阑尾炎、盆腔炎、宫外孕、腹型癫痫、心肌梗死。

以急性腹痛为主要表现的疾病,有以下特点:①腹痛可轻可重,短期内部分患者可迅速恶化;②症状和体征较明显,如压痛及反跳痛,甚至有板状腹;③发病短期内血象升高,甚至出现中毒血象,血白细胞总数及中性粒细胞增高提示炎症性病变,几乎是每个腹痛患者皆需检查的项目^[1];④急诊腹部 X 线检查,部分有明显发现;⑤心电图、胸部 X 线、血生化检查和心脏彩超,对腹腔外器官致内、外科性腹痛诊断帮助

较大。

基层医生很容易将急性腹痛的病因局限于腹腔内器官疾病,这样容易增加心血管突发事件的误诊率;对 40 岁以上既往无慢性胃病史的患者,突然发作上腹痛,应常规作心电图,以识别有关心脏及心包病变^[3]。本组病中有 2 例差点误诊;另外,本组病中有 1 例急性上腹痛的 37 岁肥胖患者,确诊为心肌梗死,建议急诊科医师应根据患者情况做适当检查,如心电图,同时配备快速检查心肌肌钙蛋白试剂,排除心肌梗死,以免误诊、漏诊。

另外,外科疾病、尿石症、肾绞痛也是常见的急腹症,典型肾绞痛易诊断,不典型需借助 B 超、尿常规、X 线检查,以区别阑尾炎、盆腔炎、宫外孕、卵巢扭转;其次是急性阑尾炎、胃穿孔、肠梗阻、肠扭转、肝癌等;妇科疾病:如急性盆腔炎、宫外孕破裂常见;精神科:如腹型癫痫较常见,儿童急性上呼吸道感染、肠系膜淋巴结炎常见。

在腹痛明确原因之前,抗生素是使用最多的药物之一。国内外用于预防性治疗的抗生素约占用药量 30% - 40%。预防性应用抗生素只能有目的地预防 1 - 2 种细菌引起的感染^[4];无原则的预防应用,其结果往往导致耐药菌株的增加。对比腹痛明确病因前后的抗生素使用情况,在明确病因前,明显存在抗生素的滥用现象,这应引起临床医生的重视。此外,镇痛剂在腹痛明确病因之前的使用 and 选择也常常令临床医生为难。麻醉性镇痛剂对某些急性病为相对禁忌,因为疼

痛类型可能提供重要诊断线索^[5]。在腹痛明确病因之前,应尽量不用或少用镇痛剂,若要用则应选用解痉类镇痛剂而不选用麻醉性镇痛剂。

总之,急腹症是急诊科常见的症状之一,是患者唯一就诊的症状,它牵涉面广,涉及内、外、妇、儿科,甚至神经科及精神科。它要求急诊科对各科疾病的急腹症有清醒的认识,有针对性的检查,以免误诊、漏诊。

参考文献

- [1] CHEN H Z. Practical internal medicine[M]. Beijing: People's Medical Press, 2003: 1697-1700.
- [2] FELDMAN M, SCHARSCHMIDE B F, SLEISENDER M H. Steisengen & Fordtran's gastrointestinal and liver disease. 6th ed. Science Press Harcourt Asia W. Saunders, 2001: 81-86.
- [3] ZHUANG W W. Emergency medical treatment internal medicine [M]. Beijing: People's Medical Press, 2002: 83-91.
- [4] DU Q Y, ZHANG M Q, WANG C, *et al*. The antibiotic abuses with the hospital infection[J]. The Chinese hospital management magazine, 1. 1997, 13 million (6): 330-332.
- [5] WANG X C, translates. Contemporary internal medicine department diagnosis and treatment[M]. Qingdao Press, 1998: 14-19.
- [6] PAN G Z, CAO S Z. Modern stomach trouble study[M]. Beijing: Scientific Press, 1994: 210-226.

收稿日期: 2006-04-20