

急性腹痛的诊疗

▲ 上海交通大学医学院附属仁济医院 谢翠英

急腹痛，又称急性腹痛，是指各种原因所引起的、以腹部剧烈疼痛为主要特征，具有起病急骤、变化迅速特点的一种急性症状。痛的部位不同就暗示着不同的疾病，下面一起来了解一下急性腹痛的一些小知识。

什么是急性腹痛

突然毫无征兆的肚子疼一般指急性腹痛。常由腹腔内或腹腔外器官疾病所引起，前者称为内脏性腹痛，而后者腹痛是由躯体神经传导，故称躯体性腹痛。由于急性腹痛的病因较多，病理机制复杂，因此患者需进行全面的体格检查以及必要的辅助检查，并结合病理生理改变综合分析病因。

急性腹痛的病因

急性腹痛一般见于腹腔脏器的急性感染和扭转，空腔脏器的梗阻，胸腔脏器的牵涉性疼痛。腹腔脏器急性感染和扭转见于急性胃炎、急性肠炎、急性胰腺炎、急性胆囊炎以及急性阑尾炎等，它们均可导致患者出现急性腹痛。

常见急性腹痛的症状表现

急性肠胃炎

发病人群：儿童因为消化系统发育尚不够完善，且抵抗力比较弱，因此儿童容易患急性胃肠炎。另外老年人年老多病，营养不良，喜欢食用隔夜饭菜、不新鲜食物，也容易感染急性胃肠炎。

主要症状：恶心、呕吐、腹泻、发热、上腹部或脐周围有压痛，无肌张力增高，无反跳痛，肠鸣音轻微亢进，大便常规检查异常。

急性阑尾炎

发病人群：任何年龄段的人群都可发生急性阑尾炎，20~30岁青壮年发病率最高。

腹痛表现：多数患者最初出现上、中腹部持续钝痛，数小时后腹痛转移至右下腹部，表现为持续性钝痛伴阵发性加重。

其他表现：可伴有恶心、呕吐或腹泻。重症病例可能包括发烧、疲劳和心理健康状况不佳。

右下腹部固定压痛点是诊断急性阑尾炎最重要的征象，典型特征是麦克点压痛或伴有肌肉紧张和反跳痛。

急性胆囊炎

发病人群：急性胆囊炎是一种常见的消化道疾病，任何年龄的人都可能患病。急性非结石性胆囊炎患者多由严重感染或创伤引发，体弱或老人更多见。

腹痛表现：（1）疼痛程度较剧烈，需使用止痛药控制；（2）疼痛性质常为胀痛或绞痛，且多表现为阵发性加剧；（3）疼痛范围以右上腹为主，面积较大，无特定点，轻微碰触即可导致加剧。

急性胆囊炎常伴有胆囊结石，常发生在脂肪餐后，右上腹部持续疼痛，常伴有发热、恶心、呕吐，但一般无黄疸。当结石嵌入胆囊管或排入胆总管时，右上腹部有明显的压痛、反跳痛和肌肉张力增高，有时可触诊胆囊增大。伴有胆道梗阻的患者可能伴有黄疸。

急性胰腺炎

发病人群：暴饮暴食、长期大量饮酒、有胰腺炎家族史、胆石症等疾病史、胰腺组织损伤等人群通常是急性胰腺炎的高发人群。

腹痛表现：急性胰腺炎引起的腹痛大部分发生在左上腹部，疼痛部位持续存在。

且出现腹胀不舒服的感觉。即使在排气后，腹胀也没有明显的缓解。上腹部持续疼痛，可放射至腰部和背部；危重患者腹痛迅速扩散到整个腹部，常伴发热，早期休克或多器官功能障碍综合征。

胃、十二指肠溃疡穿孔

发病人群：免疫功能低下者、胃肠道有基础疾病者、长期处于应激状态患者。

症状：主要为全腹压痛、反跳疼、肌肉紧张、肠鸣音减弱或消失，伴有恶心、呕吐等症状。在发生穿孔时，由于突然猛烈的刺激，引起神经循环系统的立即反射，可产生休克症状，面色苍白，四肢发凉，出冷汗，脉搏快而弱，血压下降，体温不升，呼吸短促。如果出现以上症状及时就医，查明原因对症治疗。

诊断和治疗

全身检查 体温、脉搏、呼吸、血压可以反映患者的生命体征，非常重要。他们可以初步确定患者病情的严重程度和紧迫性，以及是否需要紧急治疗。

腹部检查要重点关注下列情况：(1)从视镜检查开始，叩诊和听诊，观察腹部外观、可以初步判断病人是否出现休克，以及腹部是否有异常肿块、液体等；(2)触诊是指医生通过按摸患者身体了解患者的病情严重程度、体温、异常肿胀等现象，以明确患者后续的检查项目；(3)腹部肿块：注意肿块的位置、大小、形状、嫩度、纹理、流动性；(4)听诊时，应注意肠鸣音是否正常、增加、减少或消失，以及其性质（高音、金属音、水上空气或弱）。对于急性腹痛或下腹痛原因不明的患者，必要时应进行直肠检查。

血尿、疼痛……细数输尿管结石常见症状

▲ 广西钦州市第二人民医院 曾军荣 魏波 潘文博 吴天俊 龙海

日常生活中，错误的饮食及生活习惯可诱发一系列疾病，其中便包括输尿管结石。该病的发生不仅对个人身体健康造成损害，还会在一定程度上影响日常生活。输尿管结石属于较为常见的泌尿系统疾病，临床中也称为上尿路结石，该病在年轻人中发病率较高，男性发病率高于女性。在临床实践中，大多数病例为单侧，仅少数患者发生于双侧。患者发病时，其正常尿液排泄通道发生堵塞，诱发急性梗阻、肾绞痛等症状，因此患者需要尽早就医。

发病原因

输尿管结石的病因相对复杂，一般认为是多种因素共同作用的结果，如身体代谢、饮食、泌尿系统感染、环境等相关因素。约15%患者因输尿管狭窄而出现输尿管结石。例如，肾盂输尿管连接处、输尿管梯形连接处或输尿管穿过髂血管变窄是常见的生理性狭窄，上述区域狭窄极易导致结石阻塞和嵌顿，从而形成输尿管结石。环境因素同样是造成输尿管结石的重要原因，如该疾病具有明显的区域特征，发病率在沙漠、亚热带山区和热带地区相对较高，可能与当地环境的温度和湿度有关。此外，饮食也是该病发生的重要影响因素，错误的饮食习惯是导致输尿管结石的常见原因，如长期食用动物蛋白

和精制糖，可增加患结石的风险。而水的摄入与该疾病的发生有关，每日摄入的水量过少，容易导致尿液中的钙和盐过饱和，从而导致输尿管结石形成，尤其是体力劳动者结石形成率更高。在疾病因素中，如半胱氨酸尿、黄嘌呤尿等具有家族特征的遗传性疾病，同样存在并发输尿管结石风险。

临床症状

输尿管结石患病后症状以疼痛为主，同时血尿也是一种常见症状，尤其是当患者在疼痛过程中经常出现肉眼或显微镜下血尿。其中以镜下血尿较为常见，以大量肉眼血尿较为罕见。患者在参加体力消耗或剧烈运动后，血尿会进一步恶化。

疼痛 疼痛是输尿管结石患者最常见的临床症状，诸多原发性尿道结石患者在疾病早期并未感受到明显疼痛，随着结石长期积累，体积不断增大，其疼痛程度越发严重。对于继发性结石患者，因结石时常掉落于尿道，常出现急性绞痛症状，疼痛区域集中和扩散与结石梗阻的特定部位有关。患者若在输尿管上段出现梗阻，其疼痛主要集中在腰部和上腹部，并沿输尿管路径延伸至睾丸、大腿内侧和阴唇等区域，患者疼痛严重程度也与结石的大小密切相关，通常而言，当结石体积小小时，仅出现轻微疼痛，若结石体积

较大，其管腔便会出现堵塞与强烈的肾绞痛，疼痛感强烈，同时合并不同程度的苍白、恶心、呕吐、腹胀、冷汗和呼吸急促。对于轻度和短期输尿管结石患者，疼痛发生时可适当饮用温水并卧床休息，若出现剧烈疼痛，患者应尽快到医院就诊。

血尿 诸多急诊输尿管结石患者都有血尿，甚至出现新鲜血液滴落，而对于慢性输尿管结石患者，可见黏液性尿道分泌物，而男性患者尿道结石通常无明显梗阻，尿道内常有少许脓性分泌物分布，阴茎下侧可能出现大小不等的相对较硬的肿块，随着时间的推移，肿块体积会逐渐增大。

排尿困难 结石体积较大的患者，可出现尿道不完全梗阻，其排尿时尿液流出细，同时呈分叉，合并排尿无力，以及不同程度的尿急和尿频，部分患者可出现胃寒、发热等症状。对于继发性尿道结石患者，结石突然落入患者尿道，往往造成排尿突然停止，可引起急性尿潴留。患者若存在双侧输尿管结石，当结石完全堵塞时，可出现无尿症状，部分患者可因单侧输尿管

诊断和鉴别诊断 (1)首先熟悉常见的急性腹痛疾病；(2)确定是否有全身性疾病的腹部表现，如腹部类过敏性紫癜、腹部癫痫、糖尿病酮症酸中毒等；(3)确定原发疾病是在腹腔还是腹腔外。腹腔外的疾病，也可发生急性腹痛。急性腹痛，如肺炎、胸膜炎、心梗、心绞痛等；(4)腹腔原发疾病应区分为医疗急诊或外科急诊。

治疗原则 急腹痛的时候会出现有剧烈的疼痛，首先应该进行全身检查和对症止痛治疗。如怀疑有胃肠道梗阻、穿孔、急性胰腺炎、胃扩张，应禁食并进行胃肠减压。如果有意识模糊，尽快及时检查，看是否有呼吸性酸中毒或者是碱中毒这一类的疾病。同时还需要注意密切观察腹痛的性质和部位以及疼痛的体征的变化，在出现疼痛期间必须禁食、禁水，静脉输液补充液体，提供能量，维持病人的水电解质平衡。

如果有休克的患者需要及时的抢救，并且监测病人的血压、脉搏、呼吸和尿量等。在急诊抢救后，应给予输液治疗，并及时寻求会诊，明确下一步的治疗方案。

常见的急诊腹痛疾病都和不洁饮食或不良生活习惯有一定关系。肚子痛虽说是常见症状，但不同部位和症状可能影响的脏器也大不同。如果是偶发肚子痛，持续时间短、波及范围窄，没有反复发作，可以不必在意。但如果持续肚子痛，就不能靠“扛”+“喝热水”来渡劫，要警惕起来，特别是像有些心血管疾病的患者，比如说心梗、主动脉夹层等这些特殊的疾病也可能发生腹痛，一定要到医院及时就诊。

结石堵塞，导致患侧分泌功能反射性下降。

胃肠道症状 大部分输尿管结石患者可存在不同程度的胃肠道症状，如恶心、呕吐和腹胀。若患者绞痛症状并不显著，肠道症状的发生可能导致误诊。

发热 部分患者发病后未出现身体发热现象，若体温升高，需排除是否存在感染，若患者出现感染，并且阻塞未能及时有效解决，就很可能诱发肾积脓。

膀胱刺激征 输尿管膀胱壁有结石的患者，因为其输尿管下段肌肉与膀胱三角区的肌肉相连，并附着在后尿道上。因此，输尿管结石极易诱发尿急、尿痛、尿频等一系列膀胱刺激征。

