Acute adomen

2025年2月23日

下午 08:24

急性腹部是指腹部疼痛和壓痛的症狀。 這種情況通常表示潛在的手術問題，需要及時診斷和手術治療。年齡、性別和既往腹部手術史與引起急性腹部症狀的不同問題有關。 某些疾病，如闌尾炎和腸系膜淋巴結炎，在年輕人中更常見，而膽道疾病、憩室炎和腸缺血在老年人群中更常見。 許多非手術問題也可能表現為急性腹部。 這些問題包括內分泌和代謝問題、血液學問題以及由毒素或藥物引起的問題。

Nonsurgical causes of the acute abdomen

Endocrine and Metabolic Causes

Acute intermittent porphyria

Addisonian crisis

Diabetic crisis

Hereditary Mediterranean fever

Uremia

Hematologic Causes

Acute leukemia

Sickle cell crisis

Toxins and Drugs

Black widow spider poisoning

Lead poisoning

Other heavy metal poisoning

Narcotic withdrawal

Surgical acute abdominal conditions

Hemorrhage

Aortoduodenal fistula after aortic vascular graft

Arteriovenous malformation of the gastrointestinal tract

Bleeding gastrointestinal diverticulum

Hemorrhagic pancreatitis

Intestinal ulceration

Leaking or ruptured arterial aneurysm

Mallory-Weiss syndrome

Ruptured ectopic pregnancy

Solid organ trauma

Spontaneous splenic rupture

Infection

Appendicitis

Cholecystitis

Diverticulitis

Hepatic abscess

Meckel diverticulitis

Psoas abscess

Ischemia

Buerger disease

Ischemic colitis

Mesenteric thrombosis or embolism

Ovarian torsion

Strangulated hernia

Testicular torsion

Obstruction

Cecal volvulus

Gastrointestinal malignancy

Incarcerated hernias

Inflammatory bowel disease

Intussusception

Sigmoid volvulus

Small bowel obstruction

Perforation

Boerhaave syndrome

Perforated diverticulum

Perforated gastrointestinal cancer

Perforated gastrointestinal ulcer

* 解剖學和生理學
  + 腹部疼痛可以分為內臟痛、體壁痛和牽涉痛
    - 內臟痛是模糊的，位於上腹部、臍周區域或下腹部，具體取決於疼痛是來自前腸、中腸還是後腸。 內臟痛通常是由於空腔臟器擴張引起的。
    - 體壁痛比內臟痛更尖銳，定位更準確，與支配腹膜的神經根相對應。
    - 牽涉痛是指在患病器官以外的解剖區域感覺到的疼痛。
  + 當細菌或穿孔導致內容物進入腹腔時，腹膜表面會滲出大量液體。 腹膜對此類損傷的反應是增加血流量、增加通透性，並在其表面形成纖維蛋白滲出物。 通常會導致腸道運動的普遍或局部喪失。 腸道環之間、腸道與網膜之間或腸道與腹壁之間會發生粘連，這有助於將炎症損傷局限化。 因此，膿腫可能會導致劇烈、局部的疼痛，但腸道蠕動正常，而瀰漫性病變，如十二指腸穿孔，通常會導致廣泛性腹痛，且腸鳴音消失。
  + 通過體格檢查，可以通過劇烈壓痛（伴或不伴反跳痛）和腹肌緊張來識別腹膜炎。
* 病史
  + 病史應著重於：
    - 疼痛的發作和性質。
    - 任何相關症狀，如噁心或厭食，無論它們是先於疼痛還是後於疼痛發作。
    - 疼痛的進展。
    - 炎症性腸病、既往腹部手術（無論是開放性還是腹腔鏡手術）的病史。
  + 突發性劇烈疼痛提示腸道穿孔或動脈栓塞伴缺血等情況，儘管其他情況，如膽絞痛，也可能突然發作。
  + 疼痛在數小時內發展並加重是炎症或感染性疾病（如膽囊炎、結腸炎或腸梗阻）的典型表現。
  + 逐漸加重的疼痛與間歇性疼痛的病史有助於區分感染過程與痙攣性絞痛，後者與腸梗阻、膽囊管梗阻引起的膽絞痛或泌尿生殖系統梗阻有關。
  + 進食通常會加重腸梗阻、膽絞痛、胰腺炎、憩室炎或腸穿孔的疼痛。
  + 進食可以減輕消化性潰瘍或胃炎的疼痛。
  + 腹膜炎患者會避免任何會拉伸或移動腹部的活動。
  + 嘔吐可能是由任何原因引起的嚴重腹痛，也可能是由於機械性腸梗阻或腸梗阻引起的。
  + 在許多非手術疾病中，嘔吐更可能先於明顯腹痛的發作，而在急性腹痛伴有潛在手術原因的情況下，疼痛會先於嘔吐。
  + 便秘或排便困難可能是機械性梗阻或腸道蠕動減少的結果。它可能是主要問題，可以用瀉藥或促動力藥物治療，也可能僅僅是潛在更嚴重疾病的症狀。因此，了解患者是否繼續排氣或排便非常重要。完全梗阻，沒有排氣或排便，更有可能與隨後的腸缺血或穿孔有關，因為可能會發生明顯的腸道擴張。
  + 腹瀉與幾種非手術治療的疾病有關。這些疾病包括感染性腸炎、炎症性腸病或寄生蟲感染。在這些內科疾病以及結腸缺血中可以看到血性腹瀉。
  + 既往病史對於準確診斷急性腹痛患者非常有幫助。例如，患者可能會報告目前的疼痛與幾年前通過腎結石時經歷的疼痛相似。既往有闌尾切除術、盆腔炎或膽囊切除術的病史可以顯著縮小鑑別診斷範圍。
  + 高劑量麻醉藥物會干擾腸道運動，導致排便困難和梗阻。麻醉藥物還可能導致奧狄括約肌痙攣，並加重膽道或胰腺疼痛。它們還可以抑制痛覺並改變精神狀態。這兩者都會損害外科醫生準確診斷病情的能力。
  + NSAID與上消化道炎症和穿孔有關。
  + 類固醇可以阻斷主細胞的保護性胃黏液產生，並降低對感染的炎症反應，包括嚴重的腹膜炎。
  + 免疫抑制劑會增加患者感染各種細菌或病毒性疾病的風險，並減弱炎症反應，減少本應存在的疼痛，並限制整體生理反應。
  + 抗凝藥物在老年人群中很常見，可能是胃腸道出血、腹膜後出血或腹直肌鞘血腫的原因。如果患者未被識別出使用抗凝藥物，它們還會使患者的術前準備複雜化，並可能導致嚴重的發病率。
  + 可卡因和甲基苯丙胺的使用會引起強烈的血管痙攣，可能導致危及生命或腸道缺血以及嚴重的高血壓。
  + 女性急性腹痛的鑑別診斷比男性多得多。過去，女性急性腹痛的陰性剖腹探查或腹腔鏡檢查率很高，遠高於男性。仔細的婦科病史對於評估年輕女性的腹痛仍然很重要。異位妊娠、盆腔炎、排卵期疼痛和嚴重子宮內膜異位症的可能性都取決於婦科病史中獲得的詳細信息。
* PE
  + 首先證明患者是否有腹膜炎症。 這些患者往往一動不動，因為活動會加重他們的腹痛。 相比之下，有腹痛但沒有腹膜炎症的患者會煩躁不安，試圖找到一個舒適的姿勢。
  + 下一步是檢查腹部。 注意力集中在腹部輪廓和皮膚異常上。 腹部膨脹發生在一些腹部病變中，如腸梗阻、腹水或腫塊生長。 應識別手術疤痕，並與體格檢查前所做的病史相關聯。 其他皮膚發現，如紅斑或水皰，可以提醒檢查者注意可能需要立即清創的軟組織感染。 瘀斑也可能是筋膜壞死性感染的徵兆
  + 下一步是聽診。 這個步驟應該在叩診或觸診之前進行，因為腸道活動會受到手動操作的影響。 血管異常，如動脈狹窄或動靜脈瘘，可以通過聽診腹部雜音來檢測。 聽診腸鳴音是有爭議的。 過去認為，聽到的腸鳴音的數量和質量與腸道的運動性相關。 腸梗阻與每 15 秒鐘每個象限聽到少於 1 次腸鳴音有關。 相反，高亢的腸鳴音與機械性腸梗阻有關。 許多人認為，排氣和排便的病史比聽診更能準確地確定患者是否有腸道運動問題。
  + 叩診可以檢查粗略估計肝臟大小。 叩診有助於確定腹部膨脹是由於空氣過多還是液體過多。 如果在肝臟所在的右上腹聽到鼓音，則表明腹壁和肝臟之間有空氣，應懷疑腹腔內遊離氣體。 瀰漫性濁音提示腹部充滿液體。 可以通過快速用力按壓側腹壁來產生液體波；然後，波應該向內側傳播到整個腹壁。
  + 叩診也有助於識別腹膜炎。 腹膜炎患者在叩診腹部時會有劇烈的壓痛，可能無法承受該操作。 通過叩擊側腹、髂嵴或伸展的下肢的足跟來晃動腹部臟器會引發腹膜炎的典型體徵。 與傳統的深部觸診後快速鬆開壓力並詢問壓力或鬆開哪個更痛相比，這些方法更能可靠地檢測腹膜內壁的炎症。
  + 腹部檢查的最後一部分是觸診。 通常，這是檢查中最有信息量的一部分。 它提供了有助於您定位疼痛來源以及腹部異常的細節。 檢查者應從遠離疼痛最嚴重區域的淺表觸診開始；淺表觸診可以評估腹壁前方的腫塊或液體積聚，以及疼痛是否與這些異常有關。