

· 临床经验 ·

# 驻某地军人急腹症的临床分析

王峻峰, 沈旭峰, 袁  挺, 邵明永, 盛  琳

〔摘要〕  目的  分析驻某地军人急腹症的发病特点。方法  急腹症收住院的 155 例的临床资料进行回顾分析。结果  急腹症中, 急性阑尾炎 101 例(65.2%), 急性胃肠炎 15 例(9.7%), 急性胆囊炎 10 例(6.5%), 泌尿系结石 10 例(6.5%), 十二指肠溃疡穿孔 5 例(3.2%), 肠粘连 4 例(2.6%), 其他 10 例(6.5%)。均采用腹腔镜微创手术治疗, 无术后并发症。军人急腹症的发生诱因有高强度训练、生活环境改变、精神紧张等。结论  手术治疗军人急腹症以腹腔镜微创手术效果较好, 误诊率低, 术后恢复快, 值得临床推广。

〔关键词〕  军人急腹症; 诊断; 治疗; 临床分析

〔中图分类号〕  R656.1      〔文献标志码〕  B      〔文章编号〕  1672-271X(2013)01-0068-02

急腹症是以急性腹痛为主要表现, 需要早期诊断和紧急治疗的腹部疾患的总称<sup>[1]</sup>, 具有起病急、发展快、病情重特点, 有时因病史不清, 症状不典型, 给诊断带来一定难度。军人中发病率很高, 是造成非战斗减员的一组重要疾病<sup>[2]</sup>。现回顾分析 2008 年 3 月 - 2012 年 3 月以急腹症收住院的 155 例的临床资料, 分析其病因、临床特点及诊疗方法。

## 1 临床资料

1.1 一般资料  本组 155 例, 男 146 例, 女 9 例。年龄 18 ~ 42 岁, 平均 22.5 岁。

1.2 临床表现  155 例均有腹痛, 上腹部疼痛 6 例, 左上腹痛 2 例, 右上腹痛 8 例, 右中腹痛 5 例, 脐周痛 7 例, 左中腹痛 3 例, 右下腹痛 8 例, 下腹痛 8 例, 全腹痛 13 例, 转移性右下腹痛 95 例。疼痛性质: 无固定疼痛 15 例, 阵发性疼痛 55 例, 持续性疼痛 85 例。伴随症状: 伴腰痛 11 例, 疼痛放射至右肩或肩胛下 15 例, 放射至大腿内侧 8 例, 伴发热 63 例, 恶心、呕吐 51 例, 腹泻 22 例, 腹胀 18 例。

1.3 诊断方法  详细询问病史, 结合临床症状及体征, 根据血、尿常规、B 超、X 线、腹部 CT 等检查综合分析诊断。

1.4 结果  155 例急腹症病因及构成比见表 1。155 例中 50 例行保守治疗, 105 例行腹腔镜手术治疗占 67.7%, 主要是急性阑尾炎、胆囊炎、十二指肠溃疡穿孔、肠粘连。急性感染以保守治疗为主, 本组手术治疗全部治愈, 无术后并发症, 无死亡病例, 误诊 10 例, 其中急性阑尾炎 7 例, 急性胃肠炎 2 例, 十

二指肠溃疡穿孔 1 例。住院时间 4 ~ 14 (6.76 ± 2.68)d。术中取出物均送病理检查, 最后诊断以病理诊断为准。

表 1  155 例急腹症病因及构成比

病因	n	构成比 (%)
急性阑尾炎	101	65.2
急性胃肠炎	15	9.7
急性胆囊炎	10	6.5
泌尿系结石	10	6.5
十二指肠溃疡穿孔	5	3.2
肠粘连	4	2.6
其他	10	6.5
合计	155	100.00

## 2 讨  论

2.1 外科急腹症的定义与常见疾病  外科急腹症是腹腔内某些脏器疾病以腹痛为主要临床表现的急性病症。因起病急, 发展迅速, 若得不到及时准确的诊治对预后转归不利, 易影响部队的战斗力。外科急腹症的病因繁多, 应充分了解疾病的病因, 进行针对有效的治疗, 才能达到最佳的治疗效果。外科急腹症主要由炎症、梗阻、穿孔、出血、损伤及肿瘤等引起, 急性阑尾炎、胆道疾病、肠梗阻、外伤等为最常见的外科急腹症<sup>[3]</sup>。通过本组患者的观察发现其病种构成发生率依次为: 急性阑尾炎、急性胃肠炎、急性胆囊炎、泌尿系结石、十二指肠溃疡穿孔等。处置这些病种要重视, 应立即进行生命体征监测, 腹部检查及必要的辅助检查, 不要轻易用止痛药, 掩盖病情。

**2.2 急性阑尾炎** 在本组 155 例中急性阑尾炎占急腹症 65.2%, 在军人急腹症中发病率最高<sup>[4]</sup>, 根据典型的转移性右下腹痛和右下腹局限性压痛, 急性阑尾炎的诊断并不困难, 正确诊断必须建立在掌握详细的病史, 细致而有全面的体检和配合必要的实验室检查, 切忌了解病史不详细, 体检草率的作风。本组误诊 10 例, 其中有十二指肠溃疡穿孔误诊为阑尾炎, 亦有伴有腹泻的急性阑尾炎误诊为急性肠炎。必要时可做腹腔穿刺, 有助于诊断或排除诊断<sup>[5]</sup>。目前已常规把腹腔镜用于急腹症的诊断与手术治疗, 可大大减少误诊率。急性阑尾炎早期腹腔镜探查, 不仅减少阑尾炎穿孔的几率, 提高诊断的准确性, 减少非阑尾炎率切除率, 而且切口小, 切口感染率下降, 减少患者生理上及心理上的创伤, 能够有效保障部队战斗力, 使患者受益。分析急性阑尾炎高发原因, 除阑尾位置特殊外, 与军人高强度的军事训练、精神处于高度紧张状态或情绪不良、生活环境和气候变化, 造成机体免疫功能降低有关, 因之易引起急性阑尾炎<sup>[6]</sup>。

**2.3 急性胃肠炎** 急性胃肠炎占急腹症 9.7%, 笔者分析认为军人除了需要接受高强度的训练, 饮食的不规律及食物营养的构成相对粗糙简陋是其主要原因。该病多在进不洁食物后 2~3 h 发病, 主要表现为剧烈呕吐、腹痛、腹泻, 多无发热。腹痛部位广泛, 但腹部无压痛、反跳痛和肌紧张, 肠鸣音活跃。腹泻后腹痛可暂时缓解, 镜下粪便可见白细胞、脓细胞, 诊断不难。本组有 2 例阑尾穿孔后脓液刺激道格拉斯窝, 大便次数增多, 误诊为急性胃肠炎, 但通过详询转移性右下腹痛病史、体查, 粪便常规检查阴性, 在腹腔镜下则探查明确。

**2.4 急性胆囊炎** 急性胆囊炎占急腹症 6.5%, 常见由胆囊结石或蛔虫钻胆引起<sup>[7]</sup>, 笔者发现 B 超下均未发现胆囊结石, 只是胆囊壁明显增厚, 分析当胆囊管梗阻后, 胆汁浓缩, 浓度高的胆汁酸盐会损害胆囊黏膜上皮, 引起炎症的变化。另一方面, 训练时若右上腹损伤, 引起胆囊壁水肿, 收缩功能下降, 胆汁淤滞、胆汁酸盐浓度增高, 刺激胆囊黏膜, 致病菌容易进入胆囊壁引起感染。急性胆囊炎往往以腹痛为首要症状, 其疼痛部位以右上腹为主, 持续性加重, 伴有恶心、呕吐, 疼痛可放射至右肩或右腰背部。急性胆囊炎结合临床症状、体征及 B 超、实验室检查一般可以确诊, 本组均经消炎利胆保守治疗痊愈出院。

**2.5 泌尿系结石** 泌尿系结石占急腹症 6.5%, 多见于夏季, 出汗较多, 饮水少, 发病突然, 多呈剧烈绞痛, 继而出现血尿。结合临床症状、体征、腹部 X 线平片、B 超及实验室检查一般可以确诊。经解痉、抗炎、排石治疗, 小结石能排出, 本组中 2 例较大结石则通过体外碎石排出。

**2.6 十二指肠溃疡穿孔** 十二指肠溃疡穿孔占急腹症 3.2%, 本组主要表现为突发上腹部持续性剧烈疼痛, 呈刀割样, 无明显溃疡病史, 与张光发等<sup>[8]</sup>报道相符。疼痛最初于上腹部, 如穿孔小液体漏出不多, 则疼痛可局限于上腹部; 大部分病例疼痛迅即向全腹蔓延, 伴恶心、呕吐, 早期为反射性, 后期则因肠麻痹所致。体检可见急性面容, 仰卧位, 不敢随意改变体位, 不敢深呼吸, 不敢咳嗽。面色苍白, 四肢凉, 出冷汗。腹式呼吸消失, 全腹肌紧张呈板状腹, 拒按, 以上腹为重, 肠鸣音减弱或消失。腹部穿刺可抽出混浊液体, 镜检可见大量脓细胞。立位腹部 X 线平片可见膈下游离气体, 穿孔时间短或气体溢出少时可不明显。对未见膈下游离气体的穿孔患者, 腹腔镜手术可显示其诊疗一体化的优越性<sup>[9]</sup>。本组有 1 例误诊为急性阑尾炎, 内镜下见腹腔内有胆汁、胃液、脓液及食物残渣等物, 阑尾表面轻度炎性改变, 再向上腹部检查大网膜包裹十二指肠球部, 分离粘连则看到穿孔的地方部位。

## 【参考文献】

- [1] 吴在德. 外科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 571.
- [2] 郭树军, 王金晖, 吕金利, 等. 军人常见外科急腹症分析[J]. 临床军医杂志, 2008, 36(1): 130.
- [3] 王德炳, 张树基. 危重急症的诊断与治疗[M]. 外科学, 北京: 中国科学技术出版社, 1997: 170-178.
- [4] 张波. 军人外科急腹症 103 例临床分析[J]. 西南军医, 2008, 10(5): 44.
- [5] 阙家生, 徐文俊, 梁莉, 等. 门诊中误诊阑尾炎的其他急腹症 32 例分析[J]. 东南国防医药, 2007, 9(4): 282.
- [6] 鲁维山, 李忠堂, 鲁玉萍, 等. 新兵训练急性阑尾炎 108 例病因分析[J]. 人民军医, 2005, 48(6): 327.
- [7] 华积德. 现代普通外科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1999: 863-867.
- [8] 张光发, 林丽妍, 林丽云. 军人十二指肠溃疡穿孔的诊疗体会[J]. 东南国防医药, 2008, 10(3): 198.
- [9] 蔡泊东. 急性溃疡穿孔腹腔镜修补 19 例治疗体会[J]. 实用医学杂志, 2008, 24(7): 1267.

(收稿日期: 2012-05-24; 修回日期: 2012-09-04)

(本文编辑: 黄攸生)