



村医如何鉴别常见急性腹痛

急性腹痛是在急诊患者中最常见的情况之一。约25%的急性腹痛需要紧急处理，其中比较严重的疾病的腹痛可以占到所有腹痛的50%以上。急性腹痛的特点是起病急、病因复杂、病情严重程度不一。有些腹痛如果诊断不及时或处理不当会产生严重后果，甚至危及患者生命。第一时间鉴别和处理不同类型的急性腹痛，是乡村医生需要掌握的基本功。

急性胃肠炎

急性胃肠炎发病前常有不洁饮食史，或共餐者也有类似症状、病史。急性胃肠炎引起的腹痛以上腹部和脐周围为主，常呈持续性痛伴阵发性加剧，伴恶心、呕吐、腹泻，亦可有发热，可有上腹部或脐周围压痛，多无肌紧张，更无反跳痛，肠鸣音稍亢进。

急性阑尾炎

大多数患者起病时先有中上腹持续性隐痛，数小时后腹痛转移至右下腹，呈持续性隐痛，伴阵发性加剧。少数患者起病时即感到右下腹痛。中上腹隐痛经数小时后转移至右下腹痛是急性阑尾炎腹痛的特点。急性阑尾炎可伴恶心、呕吐或腹泻，重者可出现发热、乏力、精神差。右下腹固定压痛点是诊断急性阑尾炎的最重要体征，典型的是麦氏点压痛或伴有关节痛、反跳痛。

此外，老年患者如诊断为阑

尾包块，经抗生素治疗后长期不消退者，应考虑并存结肠癌的可能，应进一步做结肠镜检查。阑尾炎早期在右下腹压痛出现后又被误诊为急性胃肠炎，而在阑尾炎穿孔后又易被误诊为急性腹膜炎。此外，高位阑尾炎应与胆囊炎鉴别，腹膜后阑尾炎应与腹膜后脓肿鉴别，还需要与胃、十二指肠溃疡穿孔及右侧尿路结石、妇科炎症及卵巢囊肿扭转、右侧胸膜炎或右下肺炎等众多疾病进行鉴别。

急性胆囊炎

急性胆囊炎好发于中老年妇女，尤其是肥胖者。急性胆囊炎多伴有胆囊结石，常在脂肪餐后发作，右上腹持续性疼痛，向右肩部放射，多伴有发热、恶心、呕吐，但一般无黄疸。当结石嵌顿胆囊管或排入胆总管后可引起右上腹阵发性绞痛，向右肩背部放射，并可有黄疸。右上腹有明显压痛、反跳痛和肌紧张。有时可触及肿大胆囊，伴有胆道阻塞者可有黄疸。

急性胰腺炎

急性胰腺炎患者多数有胆石症病史，常在暴饮暴食或酗酒后突然发作，上腹部持续性疼痛，向腰背部放射，可有恶心、呕吐。重症患者腹痛迅速扩散至全腹，常有发热症状，并早期出现休克或多脏器功能不全综合征。上腹压痛或伴有肌紧张、反跳痛，可有黄疸。

胃、十二指肠溃疡穿孔

胃、十二指肠溃疡穿孔好发于中青年，以中上腹痛为主，多为持续性痛，多在空腹时发作，进食后或服用抗酸剂可以缓解为其特点。频繁发作时可伴便便潜血试验阳性。当发生胃、十二指肠溃疡急性穿孔时，突发上腹部剧烈疼痛，如刀割样，呈持续性，并迅速出现休克者常为绞窄性梗阻。结肠梗阻的原因是结肠癌、肠套叠和肠扭转，常有腹胀和肛门停止排便、排气。对于肠梗阻患者，应常规检查腹股沟区有无肿块，与疝气嵌顿鉴别。

胆管结石、胆管炎

胆管结石、胆管炎常有右上腹痛反复发作病史，典型者常有夏柯氏三联征：腹痛、寒战、高热和黄疸，可伴有恶心、呕吐。重症急性胆管炎常表现为瑞罗茨五联征：腹痛、寒战、高热、黄疸、中毒性休克和意识障碍。皮肤、巩膜黄染，右上腹肌紧张、压痛或有反跳痛。

尿路结石

尿路结石引起的腹痛常突然发生，多在左侧或右侧腹部，呈阵发性绞痛，可向会阴部放射，常伴有关节痛、反跳痛，移动性浊音，肝浊音区缩小或消失。腹部X线片可发现膈下游离气体，腹腔穿刺有助于诊断该病。需要注意胃、十二指肠溃疡穿孔患者的胃肠道液可沿升结肠旁沟流至右下腹部，可表现为转移性腹痛，应与急性阑尾炎鉴别。伴有畏寒、发热者应与肝脾肿大鉴别。

腹腔脏器破裂

腹腔脏器破裂常为腹部外伤

导致脾破裂、肝破裂、肾破裂、胰腺断裂等，肝病病灶可因外力作用破裂或发生自发性破裂。发病突然，持续性腹痛常涉及全腹，常伴有关节痛。此外，还需要与腹部卒中等少见病进行鉴别。

急性肠梗阻

急性肠梗阻可见于各种年龄段的患者。儿童以肠道蛔虫症、肠套叠等引起的为多，成年人以疝气嵌顿或肠粘连引起的为多，老年人则由肠肿瘤等引起的为多。小肠梗阻腹痛多在脐周周围，呈阵发性绞痛，伴恶心、呕吐、腹胀及肛门停止排便、排气。腹部膨隆或腹部不对称，可见肠型或蠕动波，腹部压痛明显，肠鸣音亢进，可闻及气过水声、高调肠鸣音、金属音或肠鸣音减弱、消失。如腹痛呈持续性疼痛伴阵发性加剧，腹部压痛明显或伴肌紧张及反跳痛，或有血性腹水，并迅速出现休克者常为绞窄性肠梗阻。结肠梗阻的常见原因是结肠癌、肠套叠和肠扭转，常有腹胀和肛门停止排便、排气。对于肠梗阻患者，应常规检查腹股沟区有无肿块，与疝气嵌顿鉴别。

体征轻。腹部多无明显压痛，或仅在上、中输尿管点有压痛，或肾区叩击痛。

急性心肌梗死

急性心肌梗死和急性心包炎的症状有时很像急性胰腺炎或胃、十二指肠溃疡穿孔，表现为上腹部突发疼痛，但多见于中老年人。心肌梗死的部位如在膈面，尤其是面积较大者多有上腹部痛。其疼痛多在劳累、紧张或饱餐后突然发作，呈持续性痛，并向左肩或双臂内侧部位放射。该病常伴有恶心，可出现休克。上腹部或有轻度压痛，但无肌紧张和反跳痛，心脏听诊可有心律失常。

腹主动脉瘤破裂

腹主动脉瘤破裂常见于60~70岁的老年患者，男性患者有吸烟史、糖尿病或高脂血症等是该病的危险因素。典型临床表现为：腹部和腰背部持续性剧烈疼痛，腹部可触及搏动性肿块；低血压或休克。诊断的关键在于对该病提高警惕，B超检查、血管造影或腹部磁共振血管成像检查均可做出诊断，但该病常常没有时间进行这些辅助检查。

胸、腹主动脉夹层

胸、腹主动脉夹层是由于胸、腹主动脉内膜破裂而外层尚完整，高压的血流在主动脉内、外层之间形成夹层。患者多有高血压病史，表现为胸部或腹部剧烈疼痛，而腹部检查可无明显体征。及时做CT、血管造影或磁共振血管成像检查有助于诊断。

肠系膜血管栓塞或血栓形成

肠系膜血管栓塞多有心肌梗死或心房颤动病史，而血栓形成往往发生在术后。突发性腹部剧烈疼痛，伴恶心、呕吐。发病开始时腹痛程度与腹部体征不成比例，腹部压痛轻，肠鸣音活跃。随着病情的进展，患者腹胀逐渐加剧，出现腹膜炎体征，肠鸣音消失，可有血便，并迅速出现休克。

(本报综合摘编)

寻 找乡医“高手”

本期医生简介：

陈守文，驻马店市正阳县油坊店乡陈寨村卫生室医师，从医35年，擅长中西医结合治疗农村常见病、多发病、慢性病及疑难病；精于运用中医药治疗牛皮癣、气管炎、哮喘、高血压病、小儿夏秋季腹泻、胃病，以及颈肩腰腿痛等各种疼痛病症。

流行性腮腺炎，民间亦称“痄腮”，俗称“大嘴巴”，春季多见，是在儿童和青少年中常见的呼吸道传染病，亦可见于成年人。流行性腮腺炎是由腮腺炎病毒引起的全身性疾病，通过患者及带菌者传播，导致腮腺或颌下腺肿胀、发热，常在幼儿园、小学校流行。若治疗及时，该病一般预后较好。患病后，患者可获得终身免疫。

流行性腮腺炎自发病前3天至腮肿后10天内有高度传染性，突出表现为一侧或两侧耳垂下肿大，肿大的腮腺常呈半球形，以耳垂为中心，边缘不清，表面发热，有触痛，张口或咀嚼时局部感到疼痛。睾丸炎和脑膜炎是该病两大重要的并发症。

如意金黄散 如意金黄散4克，冰片0.5克，芒硝0.5克，混合，以醋或茶水调和，涂抹在冷敷贴上，外敷患处，每日一两次。

牛黄解毒片 取新鲜仙人掌一块，去刺，洗净后捣成泥，然后将牛黄解毒片研成细末后，两者混合，用米醋调成稀糊状。将调好的药膏敷于冷敷贴上，外敷患处，每日换药一次，一般治疗三五天后，即可见效。

胡椒膏 胡椒粉1克，面粉10克，用温水共调成糊状或者膏状，涂于冷敷贴上，敷于患处，每日换药一次，两三日即可痊愈。

连黄糊 连翘粉、大黄粉各60克，用黄酒调成糊状，然后取适量涂于冷敷贴上，敷于患处，每日换药一次。

跌打丸 取跌打丸两粒，六神丸10粒，米醋适量，先将跌打丸和六神丸一起研成细末，再用米醋将其调成糊状，将药糊涂于冷敷贴上，敷于患处，每日换药一次，一般用药三五天即可见效。

冰硼散 取冰硼散3克，用少量冷开水拌湿后，敷于腮腺肿胀处，包扎固定，两三天换药一次。或者将冰硼散涂抹在冷敷贴上，外敷患处，每日一两次。

治疗流行性腮腺炎的注意事项和预防措施

注意事项：

1.忌吃海带、鱼虾、香椿等发物。

2.初期慎用升提与辛温之品，如升麻、羌活、细辛、荆芥、防风等。

3.应用解毒药的同时，佐以行气活血、散结消肿之品。

预防措施：

隔离患者至肿胀完全消失，保护易感人群，尽可能避免跟流行性腮腺炎患者接触。

欢迎您在本栏目分享您的临床技术、经验，甚至“绝招儿”。文章只讲实招儿无须理论，一定要真实有效。请写清楚您的地址及联系方式。欢迎大家踊跃参与，积极投稿。

投稿邮箱：570342417@qq.com

联系电话：(0371)85967002

病 例札记

芩连温胆汤治失眠案

姜某，女，46岁，2016年6月14日初诊。

主诉：失眠半年余。患者在一年前因乳腺癌做了切除术，

现左乳缺如，左胸壁见陈旧性

手术疤痕。患者现每天服用一

片枸橼酸托瑞米芬片。近来，患

者失眠已有半年余，每晚只能

睡一两个小时，常依靠安定才能

入睡，且烘热汗出，月经已停1

年余，大小便正常，舌淡苔黄

腻，脉滑。

诊断：失眠。

辨证：痰火扰心。

处方：芩连温胆汤加减。

用药：淡黄芩10克，川黄连

5克，广陈皮10克，法半夏20

克，生枳壳10克，白茯苓10克，

淡竹茹10克，炙甘草5克，生姜

片10克，大红枣30克，酸枣仁

50克，紫苏桂5克，炙鳖甲20克。7剂，水煎服，每日1剂。

二诊（2016年6月22日）：

服用药后，患者每晚可睡五六

小时，而且烘热汗出大减，舌脉

如前，守方再服7剂。

按：多种古籍中都有提及温

胆汤，如《千金方》《三因方》《杂

病源流犀烛》《证治准绳》等都有

温胆汤，虽都是温胆汤之名，但

是具体用药各有不同。

本案以苔黄腻、脉滑为证候要素，辨为痰火扰心之证，方用芩连温胆汤化裁。患者的烘热汗出虽为枸橼酸托瑞米芬片的副作用所致，但“有是证用是药”，用芩连温胆汤退热除蒸，紫苏桂镇静解热，酸枣仁宁心安神，因而患者不但失眠大好，烘热汗出亦大减。

（黎崇裕）

下肢凉麻沉肿是腿梗前兆



70多岁的张老太太近几年总感觉走路时小腿不舒服，走路时间一长，小腿就会出现凉、疼、麻木、沉的感觉。早在6年前，张老太太也曾有过类似症状，当时她自认为是老寒腿，没太在意，现在影响到正常生活了才来就医。在医院，张老太太被诊断为下肢动脉粥样硬化闭塞，也就是俗称的腿梗。

腿梗是一种很凶险的疾病，无论是发病率、治疗难度，还是危害程度，都不亚于心肌梗死和脑梗死，尤其是患有高血压病、高脂血症、糖尿病等基础病的人，当出现腿凉、麻木等症状时，一定要及时治疗、检查、治疗，以免病情发展，危及生命。

(原标)

莫名神经痛可能是带状疱疹

带状疱疹是一种很常见的皮肤病，引起的剧烈疼痛令人终生难忘。带状疱疹临床上有两个主要特征：一是疼痛，二是皮疹。由于神经炎和皮肤炎的程度轻重不等，所以个体间的表现差异也很大。剧烈疼痛在老年人身上较为普遍，主要表现为阵发性抽搐痛，也有患者表现为麻木和刺痛感。皮肤炎的表现程度也不一样，有些皮疹甚少，要仔细观察才能发现，有些则为广泛的红斑、丘疹、水痘甚至是大疱。

老年带状疱疹由于受到多种原因影响容易被误诊。这主要

与老年带状疱疹的临床特点有关：约三分之二的老年带状疱疹是神经痛在先、皮疹在后。二者之间的间隔时间为一两周，有些甚至更长。因此，出现一侧躯体疼痛而不伴有关节痛时更容易被误诊。

带状疱疹在治疗上要特别强调一个“早”字。抗病毒治疗的最佳时间是在出现症状（主要是疼痛）的三四天内，但大多数患者此时还在辗转于各科之间，寻找疼痛的原因，以致错过了最佳的用药时机。因此，中老年人出现一侧头部或躯体不明原因



(本版图片均为资料图片)

流行性腮腺炎的贴敷疗法