****

**金英杰直播学院**

**临床重点学科**

**整理教辅：白果老师**

**2019 年 10月 21日**

**一、肛裂**

**1、高发部位：肛管后正中(截石位6点)。**

**2、临床表现**

**①三大症状：肛周疼痛(排便时与排便后疼痛有间歇期)+便秘+出鲜红血。**

**②三大体征(肛裂三联征)：肛裂+前哨痔+齿状线上相应的乳头肿大。**

**二、直肠肛管周围脓肿**

1. **病因：肛窦炎、肛腺炎**
2. **致病菌：大肠杆菌**
3. **临床表现：肛周皮肤红肿硬结、压痛和持续性跳痛，有波动感**
4. **治疗**
5. **非手术：联合应用抗生素、温水坐浴、局部理疗**
6. **手术：脓肿形成（有波动感）手术切开引流，手术切口与肛门呈放射状**

**三、肛瘘**

**7、病因：肛门周围皮下脓肿破溃形成，由内口、瘘管、外口三部分组成。**

**8、临床表现与诊断：肛门周围发现有外瘘口，不断有少量脓性、血性或黏液性分泌物排出，症状反复发作。直肠指检可触及条索状物。瘘管造影发现有窦道存在**

**9、治疗原则**

**①治疗原则: 切开瘘管形成开放创面促使愈合**

**②肛瘘切除术。**

**③术前须明确瘘管和肛门括约肌的解剖关系**

**四、痔**

**10、内痔**

**①齿状线以上，好发于截石位3、7、11点**

**②无痛性间歇性便血(鲜血)，血与便不混。**

**③脱出：内痔临床分为四度：除Ⅰ度外，Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ度均有痔核脱出。**

**11、外痔**

**①位于齿状线以下，受躯体神经支配(对痛觉敏感)。**

**②肛门不适、瘙痒，痔核脱出的血栓性外痔呈暗紫色、剧痛。**

**③嵌顿性外痔易感染、坏死。**

1. **混合痔：兼有内外痔特征，脱出肛门形成梅花状(梅花痔、环状痔)**
2. **治疗原则：无症状的痔无需治疗。有症状的痔重在减轻、消除症状而非根治。以非手术治疗为主**

**五、直肠癌**

**14、临床表现**

**（1）直肠刺激症状：排便习惯改变；便前肛门有下坠感、里急后重、排便不尽感，晚期有下腹痛。**

**（2）癌肿破溃出血症状：大便表面带血及黏液，严重时出现脓血便，大便次数增多。**

**（3）肠腔狭窄症状：大便变细，有腹胀、腹痛、肠鸣音亢进等不全性肠梗阻的表现。**

**（4）晚期转移压迫症状：侵犯前列腺及膀胱可发生尿频、尿痛、血尿。侵犯骶前神经则发生骶尾部剧烈持续性疼痛。侵犯阴道可出现阴道分泌物。**

**15、诊断**

**（1）大便潜血试验：大规模普查或初筛检查手段。**

**（2）直肠指诊：诊断直肠癌最重要的方法（首选）。**

**（3）结肠镜检查+活检确诊。**

**（4）肿瘤标记物癌胚抗原（CEA）用于结直肠癌的预后和检测复发。**

**（5）ＣＴ：判断肿瘤大小、有无转移首选**

**1６、直肠癌手术治疗  
1、经腹会阴联合直肠癌根治术(Miles手术): 适用于腹膜返折以下的直肠癌。**

1. **腹腔直肠癌切除术(Dixon手术)：是目前应用最多的直肠癌根治术。适用于距齿状线5cm以上的直肠癌。  
   3、经腹直肠癌切除、近端造口、远端封闭手术(Hartmann手术)：适用于全身情况很差，不能行Miles手术或急性梗阻不宜行Dixon手术的直肠癌患者**

**六、消化道大出血**

**1７、上消化道大出血 最常见的病因是消化性溃疡，其次是肝硬化食道胃底静脉曲张破裂**

**１８、临床表现**

**1、原发病表现**

**2、呕血、黑便(特征性表现)**

**3、失血性休克、失血性贫血**

**4、氮质血症：血BUN增高，血尿素氮(BUN)正常值：成人3.2--7.1mmol/L**

**5、发热：部分患者出血24h内出现低热，持续3~5天后降至正常。**

**6.贫血和血象变化**

**１９．成人每日上消化道出血量**

**＞5ml→粪便潜血试验阳性**

**＞50ml→黑便**

**＞250ml→呕血**

**＞1000ml→失血性休克**

1. **首选检查：急诊内镜(出血停止后24～48小时内进行)**
2. **止血**
3. **食管胃底静脉破裂止血措施①胃镜→②三腔二囊管→③手术（脾切除+贲门周围血管断离术）。同时配合药物(首选生长抑素）**
4. **非食管胃底静脉出血止血措施：①药物（首选质子泵抑制剂） →②胃镜 →③介入治疗→④手术(胃1、肠2)**

**七、原发性腹膜炎**

**２２、病原菌：多为溶血性链球菌、肺炎双球菌及大肠埃希菌等**

**２３、治疗：应用敏感抗生素，一般无需手术**

1. **急性继发性腹膜炎**
2. **最常见的原发病是坏疽性阑尾炎、腹腔脏器急性穿孔、腹部外伤等。**
3. **致病菌：以大肠埃希菌最常见，其次厌氧菌。多为混合感染，毒性大毒力强。**
4. **临床表现**

**1、原发病史和原发病表现(先有)**

**2、腹膜炎表现**

**①持续性腹痛：疼痛剧烈、病变脏器所在部位最显著，**

**②腹膜刺激征：腹壁压痛、反跳痛、腹肌紧张，**

**③肝浊音界缩小 、肠鸣音减弱或消失。**

1. **辅助检查**
2. **首选检查：诊断性腹腔穿刺——可抽出相应液体**
3. **空腔脏器穿孔引起者——立位X线可见膈下游离气体**

**３.实质脏器病变/破裂引起者——腹部B超**

1. **手术：处理原发病灶、清理腹腔、引流**

**①剖腹探查切口(右旁正中为宜)**

**②术中清洁腹腔可用甲硝唑和生理盐水**

**③关腹前一般不在腹腔内应用抗生素，以免造成严重粘连**

**④术后继续禁食、胃肠减压**

**九、腹腔脓肿**

1. **腹腔脓肿的主要表现是腹膜炎或腹部外伤数日后，突然腹痛高热，X线、B超、CT、穿刺抽出脓液均可确诊。  
   ３０、膈下脓肿者可有胸痛、呼吸困难，X线膈肌抬高；盆腔脓肿者可有直肠刺激征/膀胱刺激征阳性。  
   3１、脓肿早期治疗以应用抗生素为主；晚期（有波动）治疗以穿刺抽脓/切开引流为主。**

**十、结核性腹膜炎**

1. **中青年多见，常由腹腔内的结核病灶直接蔓延所致**
2. **临床表现**

**1. 结核毒血症状**

**2. 腹痛、腹胀、腹泻(一般每日不超过4次，粪便多呈糊状)。**

**3. 腹壁柔韧感(特征描述）**

1. **辅助检查**

**腹腔镜 + 腹膜活检：是确诊结核性腹膜炎最有意义的检查**

**腹水检查**

