

2010年外科护理：异位急性阑尾炎的临床特点护士资格考试
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c21_772.htm 多数人出生时阑尾已下降到右髂窝内

，如胚胎发育异常，阑尾可滞留于腹腔的任何部位。当异常位置的阑尾发生急性炎症时，诊断上有一定困难，临床上较多见的异位阑尾为盆腔位，肝下位和左侧位。（一）低位（盆腔位）急性阑尾炎：由于盲肠下降过多或右半结肠游离而缺乏固定时，阑尾可位于髂棘线以下，甚至完全进入盆腔内，临床估计盆位急性阑尾炎发生率约为4.8~7.4%，表现为转移性腹痛，只是腹痛部位及压痛区均较低，肌紧张也较轻。病程中可能出现直肠刺激症状如便次增多，肛门坠胀；或出现膀胱刺激症状如尿频和尿急等。低位阑尾炎的治疗与一般阑尾炎相同，应急诊手术切除阑尾。手术过程中应仔细探明盲肠和阑尾的位置，分离炎性粘连，使阑尾完全游离后予以切除。来源：www.100test.com（二）高位（肝下位）急性阑尾炎：先天性肠道旋转下降不全时，盲肠和阑尾可停留于肝下；后天性阑尾过长，尖端也可延伸于肝外下。肝下位阑尾炎时，腹痛、压痛和肌紧张均局限于右上腹，临床上常误为急性胆囊炎。必要时行腹部B超检查，如证实胆囊大小正常，轮廓清晰，胆囊腔内也无异物回声时，高位阑尾炎应该考虑，一旦确诊，应急诊切除阑尾。来源：考试大（三）左侧急性阑尾炎：由于先天性腹腔内脏异位，盲肠可位于左下腹部；后天性游离盲肠，也可移动并粘连固定于左下腹，阑尾也随之固定在左髂窝内。左侧位急性阑尾炎极少见，其病理类型和发病过程与右侧急性阑尾炎相同，有转移左下腹痛，压

痛和肌紧张也局限于左髓窝。考虑到左侧急性阑尾炎的可能时，应仔细进行胸、腹部的体检和X线检查，确诊后可经左下腹斜切口切除阑尾。更多信息请访问：百考试题护士网校 护士论坛 护士在线题库 百考试题执业护士加入收藏相关推荐：2010年外科护理：妊娠期急性阑尾炎的临床特点 2010年外科护理：急性阑尾炎需要与外科急腹症鉴别的疾病 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com