

临床执业医师《外科学》辅导：妊娠期急性阑尾炎治疗
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/244/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E6_89_A7_E4_c22_244218.htm 孕妇一旦得了急性

阑尾炎，应以早手术为上策。因为妊娠妇女对阑尾切除术有较好的耐受性，尽管早期手术亦有发生流产的危险，但若延误治疗，发炎的阑尾会很快发生穿孔、坏死，从而酿成很多严重的并发症，威胁母子生命安全。妊娠期合并急性阑尾炎一旦确诊，无论妊娠期限和病情程度如何，均应立即进行手术治疗。对妊娠期高度可疑合并急性阑尾炎者，亦是剖腹探查的指征。此外，尚需考虑流产、早产及婴儿存活的问题。

1、妊娠早期（1-12周）合并急性阑尾炎，不论其临床表现轻重，均应手术治疗。此时对子宫干扰不大，不会影响继续妊娠。若待妊娠中晚期复发时再行手术，既增加手术难度，对母子也有危险。2、妊娠中期（13-24周）合并急性阑尾炎，其临床表现轻且拒绝手术者，可采用非手术治疗，静脉给予大剂量青霉素或氨苄青霉素。若病情进展不能控制，应手术治疗。此时胚胎已固着，手术对子宫干扰不大，不易流产，可继续妊娠。一般认为，妊娠4-6个月是手术切除阑尾较佳时机。妊娠晚期（28-36周）合并急性阑尾炎，应手术治疗，即使因手术刺激引起早产，绝大多数婴儿能存活。手术对孕妇影响亦不大。妊娠期合并急性阑尾炎时胎儿能否存活不取决于阑尾切除手术，而是决定于延误诊断或延误手术切除。妊娠不是阑尾手术的禁忌，手术未必一定引起早产。为了预防流产和早产，术后常规应用镇静剂、舒喘灵或孕酮等保胎治疗也是十分必要。转贴于：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