

临床执业医师《外科学》辅导：阑尾炎术后并发症 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/267/2021\\_2022\\_\\_E4\\_B8\\_B4\\_E5\\_BA\\_8A\\_E6\\_89\\_A7\\_E4\\_c22\\_267580.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/267/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E6_89_A7_E4_c22_267580.htm) 术后并发症与阑尾的病理类型和手术时间的迟早有密切关系，未穿孔阑尾炎切除后，并发症发生率仅5%，而穿孔后手术者增加到30%以上，发病后24小时和48小时后手术者，阑尾穿孔率分别为20%和70%，所以发病24小时内，应即时切除阑尾，以降低并发症的发生率。

- 1、内出血：术后24小时的出血为原发性出血，多因阑尾系膜止血不完善或血管结扎线松脱所致。主要表现为腹腔内出血的症状如腹痛、腹胀、休克和贫血等，应立即输血并再次手术止血。有时出血可能自行停止，但又继发感染形成脓肿，也需手术引流。
- 2、盆腔脓肿：穿孔行阑尾炎切除术后，腹腔脓汁吸收不完全，可在腹腔的不同部位形成残余脓肿。盆腔脓肿最常见，大多发生在术后5 - 10天左右，表现为体温再度升高，大便次数增多，伴里急后重，肛指可见括约肌松弛，直肠前壁隆起。应及时抗炎，理疗，无效时切开引流。
- 3、粘连性肠梗阻：阑尾术后肠粘连的机会较多，与手术损伤、异物刺激和引流物拔出过晚有关。临床统计，阑尾切除粘连性肠梗阻的发生率约为2%，为手术后粘连性肠梗阻总数的首位（占32%）。一般先行综合的保守治疗，无效时应手术。
- 4、粪瘘：可发生在处理不当的阑尾残端，也可因手术粗暴误伤盲肠和回肠而引起。主要表现为伤口感染久治不愈，并有粪便和气体溢出，由于粪瘘形成时感染已局限于回盲部周围，体液和营养丢失较轻。可先行保守治疗，多数病人粪瘘可自行愈合，如病程超过了3个月仍未愈合，

应按排手术。5、切口的并发症：包括切口感染，慢性窦道和切口疝，三者有一定的内在联系。切口感染多发生在术后4-7天，也有在两周后才出现。主要表现为切口处跳痛，局部红肿伴压痛，体温再度上升。应立即拆除缝线，引流伤口，清除坏死组织，经敷料交换促使其愈合，或待伤口内肉芽新鲜时二期缝合至愈。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](http://www.100test.com)