

妊娠合并急性阑尾炎_妇产科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_A6_8A_E5_A8_A0_E5_90_88_E5_c22_609394.htm

妊娠合并阑尾炎是妊娠期最常见的外科合并症，有以下特点：1．妊娠期增大的子宫将盲肠向上、向外、向后推，使阑尾解剖位置改变，阑尾炎的症状、体征不典型。2．增大子宫将大网膜向上推，发生穿孔时，炎症不易局限。易扩展为腹膜炎。3．妊娠期固醇类激素分泌增多，使孕妇免疫机能受抑制，干扰了正常炎症过程。4．阑尾炎症刺激宫缩，宫缩又使炎症不局限，二者容易混淆诊断，误诊为先兆流产或早产，所以妊娠期合并阑尾炎不易诊断，病情发展较快，并发症多，故早期诊断，及时治疗甚为重要。【诊断】（一）病史：常有慢性阑尾炎史。（二）症状1．腹痛；起病时上腹或脐周不适，渐移至右下腹部，妊娠后期，疼痛位置略上移。2．恶心呕吐：如无恶心呕吐不能排除阑尾炎。（三）体征1．右下腹压痛在麦氏点或稍靠上处有明显压痛，可有或无腹肌紧张。2．体温升高，早期体温、脉搏正常，如穿孔则体温明显升高。（四）化验1．白细胞计数，妊娠期可高达 $12\sim 16 \times 10^9/l$ ，如白细胞 $18 \times 10^9/l$ 或计数不高但分类有核左移则有意义。（五）鉴别诊断1．宫外孕（1）有或无停经史。（2）下腹痛，常有肛门下坠感。（3）阴道少量出血，腹腔内出血，可有休克，而休克程度而阴道出血量不成比例。（4）后穹窿饱满，子宫颈举痛（-），宫旁有境界不清的包块，触痛明显。（5）后穹窿穿刺可抽出暗红不凝固血液。（6）b超，子宫增大，但宫腔内无胎囊而子宫旁有包块。2．先兆早产（1）阵发性腹

痛，间歇期下腹部无压痛及肌紧张。（2）在不能排除阑尾炎时，不要为促胎儿成熟而使用皮质激素。

3．胎盘早剥（1）有胎盘早剥高危因素存在。（2）腹部压痛点在子宫体上，子宫肌张力增高，呈板样硬。（3）胎心变慢或消失。（4）阴道出血量不多，但已有贫血貌，甚至休克。

4．右卵巢囊肿蒂扭转（1）有卵巢肿物病史。（2）活动后然发生剧烈腹痛。（3）右下腹或盆腔可触及肿物。（4）b超证实右附件有肿物。

5．右侧急性肾盂肾炎（1）常有高热、寒战。（2）疼痛在右肾区附近，可沿输尿管、膀胱放射，伴尿频、尿急。（3）尿检有红、白细胞，脓细胞。

6．急性胆囊炎（1）以往、孕前类似发作史。（2）疼痛局限在右肋缘下，向右肩放射，呈绞痛，开始剧烈，以后持续加重，常伴恶心呕吐。

7．右侧输尿管结石（1）以往、孕前有类似发作史。（2）右侧剧烈腹痛，不能忍受。（3）尿检查见大量红细胞。

【治疗】一旦确诊，立即手术，高度怀疑阑尾炎时，应放宽剖腹探查指征，以免贻误病情，引起不良后果，原则上处理阑尾炎，不同时作剖宫产，术后给大量抗生素，如距预产期尚远，应给安定、舒喘灵等安胎治疗。

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