

临床执业医师 急性阑尾炎治疗临床执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/645/2021\\_2022\\_\\_E4\\_B8\\_B4\\_E5\\_BA\\_8A\\_E6\\_89\\_A7\\_E4\\_c22\\_645867.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/645/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E6_89_A7_E4_c22_645867.htm) (一) 治疗原则 1.急性单纯性阑尾炎：条件允许时可先行中西医相结合的非手术治疗，但必须仔细观察，如病情有发展应及时中转手术。经保守治疗后，可能遗留有阑尾腔的狭窄，且再次急性发作的机会很大。 2.化脓性、穿孔性阑尾炎；原则上应立即实施急诊手术，切除病理性阑尾，术后应积极抗感染，预防并发症。 3.发病已数日且合并炎性包块的阑尾炎：暂行保守治疗，促进炎症的尽快呼吸，待3 - 6个月后如仍有症状者，再考虑切除阑尾。保守期间如脓肿有扩大并可能破溃时，应急诊引流。 4.高龄病人，小儿及妊娠期急性阑尾炎，原则上应和成年人阑尾炎一样，急诊手术。(二) 非手术治疗：主要适应于急性单纯性阑尾炎，阑尾脓肿，妊娠早期和后期急性阑尾炎，高龄合并有主要脏器病变的阑尾炎。 1.基础治疗：包括卧床休息，控制饮食，适当补液和对症处理等。 2.抗菌治疗：选用广谱抗菌素（如氨苄青霉素）和抗厌氧菌的药物（如灭滴灵）。 3.针刺治疗：可取足三里、阑尾穴，强刺激，留针30分钟，每日二次，连续三天。 4.中药治疗：可分外敷和内服两种。(1) 外敷：适用于阑尾脓肿。如四黄散：大黄、黄连、黄芩和黄柏各等份，冰片适量，共研呈细末后用温水调成糊状，供外敷用。(2) 内服：主要作用是清热解毒、行气活血及通里攻下。根据中医辩证论治考试，大网站收集治的原则，将急性阑尾炎分成三期，并各选其主要方剂。 瘀滞期：用阑尾化瘀汤——主要成分有川楝子、延胡索、丹

皮、桃仁、木香、金银花和大黄等。 蕴热期：用阑尾清化汤——主要成分有金银花、蒲公英、丹皮、大黄、川楝子、赤芍、桃红和生甘草等。 毒热期：用阑尾解毒汤——主要成分有金银花、蒲公英、大黄、冬瓜仁、丹皮、木香、川楝子和生甘草等。

（三）手术治疗：主要适应于各类急性阑尾炎，反复发作的慢性阑尾炎，阑尾脓肿保守3 - 6个月后仍有症状者及非手术治疗无效者。

- 1.术前准备：术前4 - 6小时应禁饮食，确定手术时间后可给适量的镇痛剂，已化脓和穿孔者应给以广谱抗菌素。有弥漫性腹膜炎者，需行胃肠减压，静脉输液，注意纠正水、电解质紊乱。心和肺等主要脏器功能障碍者，应与有关科室办同进行适当处理。
- 2.手术方法：以局麻下经右下腹斜切口完成手术最为适宜，少数病人也可选择硬膜外麻醉和全麻经右下腹探查切口完成。主要方式为阑尾切除术（有常规法和逆行法）。粘连严重者也可行浆膜下切除阑尾。少数阑尾脓肿保守无效时可行切开引流，腹腔渗出多时，放置引流物。
- 3.术后处理：继续支持治疗，包括静脉输液、止痛镇静及抗感染等。引流物要及时拔除，切口按时折线，注意防治各种并发症。
- 4.术后并发症的防治：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：穿孔性阑尾炎术后，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7 - 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、异物刺激和引流不畅，试大网站收集流物拔出过晚有关。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，应安排手术。（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。如伤口内异物（如线头）清除不干净，引流不畅，可长期不愈，遗留有一处或几处深而弯曲的肉芽创道，即为慢性窦道。病程可持续数月，有的甚至一年以上，伤口时好时坏。如经保守治疗3个月仍不愈合者，可再次手术切除窦道，重新缝合。感染的伤口虽已愈合，但腹膜和肌层已裂开，小肠袢和网膜可由切口处突出于皮下疤痕组织处，称为切口疝。

如有明显症状，影响劳动，应行手术修补。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)