

2010年外科辅导：急性阑尾炎的诊断检查临床执业医师考试
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/650/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c22_650060.htm

1、详询腹痛部位、性质与发展过程，有无迁移性、牵涉性腹痛，发热、恶心、呕吐等，大小便有无改变，过去有无类似发作史。发病后曾否用过镇痛药（特别是哌替啶、吗啡）、泻剂或灌肠。有无咽喉肿痛、感冒、咳嗽、咯痰、胸痛等症状。女性患者，应详询月经史，必要时请妇科会诊。

2、注意腹部压痛范围及压痛显著部位、有无腹肌紧张及其紧张程度，有无反跳痛或间接压痛，有无包块或闭孔内肌或腰大肌刺激征。肠鸣音有无减弱或消失。直肠指诊有无压痛及肿块触及。必要时作X线检查。

3、白细胞计数及尿常规检查，注意尿中是否有细胞、种类及其数量。

4、压痛特点，老年、小儿及孕妇急性阑尾炎时，压痛常为诊断该病的最重要体征，其特点为：（1）小儿急性阑尾炎压痛范围较广，部位或高或低，或近中线。老年及小儿急性阑尾炎腹肌紧张可不明显。（2）妊娠期急性阑尾炎压痛点较高，注意压痛部位与子宫的关系，如阑尾位于子宫后方，腹部压痛及腹肌紧张可不明显，而在后腰部有压痛。

更多信息请访问：执业医师网校 百考试题论坛 百考试题在线考试系统 相关推荐：2010年外科辅导：急性阑尾炎的治疗方案
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