

2011年医师实践技能：急性阑尾炎的西医病因病理 PDF转换  
可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/653/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_8C\\_BB\\_c22\\_653496.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/653/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E5_8C_BB_c22_653496.htm)

急性阑尾炎的西医病因病理、实验室及其他检查、预防与调护！急性阑尾炎的西医病因病理是中西医#000000>实践技能考试要求掌握的内容，百考试题医师实践技能站搜集整理相关内容供大家参考。1.病因 急性阑尾炎的发病过程往往是复杂的，其发病有三种学说：

（1）阑尾腔梗阻学说 阑尾管腔细长，开口狭小，因种种原因极易造成阑尾腔的梗阻。（2）细菌感染学说 阑尾炎的病理改变为细菌感染性炎症，致病菌多为各种革兰阴性杆菌和厌氧菌。当机体抵抗能力低下，阑尾腔内的细菌直接侵入损伤黏膜或细菌经血循到达阑尾而产生炎症。（3）神经反射学说 该学说认为阑尾炎的发病和神经系统的活动有着密切的关系。神经调节失调导致消化道功能障碍，包括运动机能障碍和血液供应障碍，可使管腔梗阻加重，组织抵抗力减弱，给细菌感染创造条件。上述三种因素在急性阑尾炎的发病过程中可相继出现，且互相影响，互为因果。2.病理 急性阑尾炎在不同的发展阶段可出现不同的病理变化，可归纳为四种临床类型：（1）急性单纯性阑尾炎 炎症局限于阑尾黏膜及黏膜下层，逐渐扩展至肌层、浆膜层。阑尾轻度肿胀，浆膜充血，有少量纤维素性渗出物。阑尾壁各层均有水肿和中性粒细胞浸润，黏膜上有小溃疡形成。（2）化脓性阑尾炎 炎症发展到阑尾壁全层，阑尾显著肿胀，浆膜充血严重，附着纤维素渗出物，并与周围组织或大网膜粘连，腹腔内有脓性渗出物。此时阑尾壁各层均有大量中性粒细胞浸润，壁内形

成脓肿，黏膜坏死脱落或形成溃疡，腔内充满脓液。此型亦称蜂窝组织炎性阑尾炎。（3）坏疽或穿孔性阑尾炎 病程进一步发展，阑尾壁出现全层坏死，变薄而失去组织弹性，局部呈暗紫色或黑色，可局限在一部分或累及整个阑尾，极易破溃穿孔，阑尾腔内脓液黑褐色而带有明显臭味，阑尾周围有脓性渗出。穿孔后感染扩散可引起弥漫性腹膜炎或门静脉炎、败血症等。（4）阑尾周围脓肿 化脓或坏疽的阑尾被大网膜或周围肠管粘连包裹，脓液局限于右下腹而形成阑尾周围脓肿或炎性肿块。

急性阑尾炎的实验室及其他检查

- 1.血常规 多数病人白细胞升高，中性粒细胞比例也有不同程度的升高。白细胞计数常在 $10 \times 10^9/L \sim 15 \times 10^9/L$ 之间，当出现阑尾穿孔合并腹膜炎或门静脉炎时，白细胞计数可高达 $20 \times 10^9/L$ 以上。
- 2.尿常规 由于阑尾炎刺激输尿管、膀胱，部分患者可在尿中出现少量红细胞与白细胞，但应与泌尿系疾病相鉴别。
- 3.其他辅助检查 如钡灌肠、超声显像、同位素扫描、CT检查等，对不典型的阑尾炎在诊断有困难时可参考应用。

急性阑尾炎的预防与调护

- 1.避免饮食不节和食后剧烈运动，养成良好的排便习惯。
- 2.初期可根据食欲及病情给予清淡饮食。
- 3.卧床休息或半坐卧位。
- 4.保守治疗症状消失后，仍需坚持服药

相关推荐：[#0000ff>2011年执业医师实践技能考试150题](#)  
[#0000ff>2011年医师实践技能：尿路感染的西医病因病理](#)  
[#0000ff>2011年医师实践技能：急性盆腔炎的西医治疗](#) 特别推荐：[#0000ff>2011年医师实践技能考试大纲](#) [#0000ff>考试时间](#)  
欢迎进入 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)