

2011年临床助理：妊娠合并急性阑尾炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/655/2021\\_2022\\_2011\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_B4\\_c22\\_655054.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/655/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_655054.htm)

妊娠合并急性阑尾炎包括妊娠期阑尾位置的改变、临床表现、诊断及治疗等方面！是妊娠最常见的外科合并症，妊娠并不诱发阑尾炎。妊娠各期均可发生，但以妊娠前6个月居多。

一、妊娠期阑尾位置的改变  
妊娠期子宫增大，使盲肠向外、向上、向后移位，阑尾相对位置较深，并将壁层腹膜撑开，使阑尾炎症不易局限而致穿孔、腹膜炎。妊娠3月末位于髂嵴下2横指，妊娠5月末达髂嵴水平，妊娠8月末上升至髂嵴上2横指，妊娠足月可达胆囊区。产后10~12日恢复至非孕水平。

二、临床表现及诊断  
1.妊娠早期急性阑尾炎：症状、体征与非妊娠期时急性阑尾炎基本相同。  
2.妊娠中、晚期急性阑尾炎：与非妊娠期表现不同。因增大的子宫引起阑尾移位，压痛点升高；由于阑尾位于腹膜深处，被增大的子宫掩盖，使局限性腹膜炎的体征不典型。阑尾位于子宫后面时，疼痛可位于右侧腰部。白细胞对诊断帮助不大，但 $> 15 \times 10^9 / L$ 时诊断意义。亦有白细胞增高不明显者。

三、鉴别诊断  
1.妊娠早期：需与右侧卵巢囊肿蒂扭转、右侧输卵管妊娠破裂鉴别。  
2.妊娠中期：应与右侧卵巢囊肿蒂扭转、右侧肾盂积水、右侧急性肾盂肾炎、右侧输尿管结石、急性胆囊炎鉴别。  
3.妊娠晚期：与分娩先兆、胎盘早剥、妊娠期急性脂肪肝、子宫肌瘤红色变鉴别。  
4.分娩期：与子宫破裂鉴别。  
5.产褥期：与产褥感染鉴别。

四、治疗  
1.治疗原则：一经确诊，在应用大剂量广谱抗生素的同时，立即手术治疗，尤其是中晚期妊娠。因为一旦并发阑尾

穿孔和弥漫性腹膜炎，对母婴均会引起严重后果。2.以下情况可先行剖宫产（1）术中暴露阑尾困难。（2）阑尾穿孔并发弥漫性腹膜炎，盆腔感染严重，子宫及胎盘已有感染征象。（3）接近预产期或胎儿基本成熟，已具体外生存能力。

小编推荐：#0000ff>2011年临床助理考点：胎位异常

#0000ff>2011年临床妇科：子宫颈残端癌病因 #0000ff>2011年临床助理考点：决定分娩的因素 特别推荐：#ff0000>2011年

临床助理医师考试大纲 #0000ff>考试时间 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)