

临床执业医师实践技能辅导：急性阑尾炎病例分析 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__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E6_89_A7_E4_c22_655704.htm [病例摘要] 女性，26岁，已婚。腹痛、腹泻、发热、呕吐20小时于2001年3月12日入院患者于入院前24小时，在路边餐馆吃饭，半天后，出现腹部不适，呈阵发性并伴有恶心，自服654-2等对症治疗，未见好转，并出现呕吐胃内容物，发热及腹泻数次，为稀便，无脓血，体温37-38.5℃，来我院急诊，查便常规阴性，按“急性胃肠炎”予颠茄、黄连素等治疗，晚间，腹痛加重，伴发热38.6℃，腹痛由胃部移至右下腹部，仍有腹泻，夜里再来就诊，查血象WBC $21 \times 10^9/L$ ，急收入院。既往体健，无肝肾病史，无结核及疫水接触史，无药物过敏史。月经史13（1/27-28），末次月经2001.2.25. 查体：T38.7℃，P120次/分，BP 100/70mmHg，发育营养正常，全身皮肤无黄染，无出血点及皮疹，浅表淋巴结不大，眼睑无浮肿，结膜无苍白，巩膜无黄染，颈软，甲状腺不大，心界大小正常，心率120次/分，律齐未闻及杂音，双肺清，未闻干湿罗音，腹平，肝脾未及，无包块，全腹压痛以右下腹麦氏点周围为著，无明显肌紧张，肠鸣音10-15次/分。辅助检查：Hb 162g/L，WBC $24.6 \times 10^9/L$ ，中性分叶86%，杆状8%，尿常规（-），大便常规：稀水样便，WBC3~5/高倍，RBC0~2/高倍，肝功能正常。 [分析] 一、诊断及诊断依据（8分）（一）诊断急性阑尾炎（化脓性）（二）诊断依据 1.转移性右下腹痛 2.右下腹固定压痛、反跳痛 3.发热，白细胞增高 二、鉴别诊断（5分） 1.急性胃肠炎、菌痢 2.尿路结石感染 3.急性盆腔炎

三、进一步检查（4分） 1.复查大便常规，血常规 2.B超：回盲区，阑尾形态 四、治疗原则（3分） 1.抗感染治疗 2.开腹探查、阑尾切除术 相关推荐：[临床执业医师实践技能：苍白乏力体格检查](#) [2011年医师实践技能：胸膜腔穿刺术的操作方法](#) [2011年医师实践技能：胸膜腔积液的X线表现](#) 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