

医学教育网妇产科主治医师:《答疑周刊》2022年第50期

妊娠合并急性阑尾炎是妊娠期最常见的外科急腹症,妊娠期增大的子宫能使阑尾的位置发生改变,从而导致妊娠合并急性阑尾炎与非妊娠急性阑尾炎的治疗和处理的的不同,通过下面的题目,我们来回忆一下。

问题索引:

1. 妊娠期阑尾的位置变化是什么?
2. 中晚期妊娠合并急性阑尾炎的治疗原则是什么?
3. 急性阑尾炎时,采用的治疗措施是什么?

1. 妊娠期阑尾的位置变化是什么?

疑为妊娠初期合并阑尾炎,此时阑尾的压痛点应在

- A. 右髂前上棘与脐连线中点
- B. 右髂前上棘与脐连线外 1/3 和中 1/3 的交点
- C. 右髂前上棘与脐连线内 1/3 和中 1/3 的交点
- D. 耻骨联合上缘中点与右髂前上棘连线中点
- E. 下腹正中部位

答案: B

解析: 阑尾的位置在妊娠初期与非妊娠期相似,在右髂前上棘至脐线连线中外 1/3 处 (B 对),随妊娠子宫的不断增大,阑尾会逐渐向后上、向外移位。在妊娠 3 个月末阑尾位于髂嵴下 2 横指,妊娠 5 个月末在髂嵴水平,妊娠 8 个月末在髂嵴上 2 横指,妊娠足月可达胆囊区。产后 14 日恢复到非妊娠位置。[医学教育网原创]

2. 中晚期妊娠合并急性阑尾炎的治疗原则是什么?

中晚期妊娠合并急性阑尾炎的治疗原则是

- A. 保守治疗
- B. 终止妊娠后手术治疗
- C. 继续妊娠
- D. 一经确诊立即手术治疗
- E. 立即手术并终止妊娠

答案: D

解析:急性阑尾炎时炎症累及子宫浆膜层时可刺激子宫诱发宫缩,从而导致流产、早产,甚至胎儿窒息死亡。胎儿预后与是否并发阑尾穿孔直接相关,单纯性阑尾炎未并发阑尾穿孔时胎儿死亡率为1.5%~4%,而并发阑尾穿孔导致弥漫性腹膜炎时,胎儿死亡率高达21%~35%。因此,妊娠期急性阑尾炎一般不主张保守治疗。一旦诊断确立,应在积极抗感染治疗的同时立即行阑尾切除术。妊娠中、晚期高度怀疑急性阑尾炎而难以确诊时,应积极考虑剖腹探查。除非有产科急诊指征,原则上仅处理阑尾炎而不同时行剖宫产手术(D对)。[医学教育网原创]

3. 急性阑尾炎时,采用的治疗措施是什么?

女性,25岁,妊娠5个月,因转移性右下腹痛2小时就诊,诊断为急性阑尾炎,不宜采用的治疗措施是

- A. 行阑尾切除术
- B. 围术期加用黄体酮
- C. 手术切口应偏低
- D. 尽量不用腹腔引流
- E. 可应用广谱抗生素

答案: C

解析:对于妊娠期急性阑尾炎一般不主张保守治疗。一旦诊断确立,应在积极抗感染治疗的同时立即行阑尾切除术(A对)。围术期加用黄体酮避免流产或早产的发生(B对)。只有合并腹腔炎症严重而局限,阑尾穿孔,盲肠壁水肿时,术后可放置腹腔引流管,手术尽量不用腹腔引流,以减少对子宫刺激引起流早产(D对)。妊娠中晚期宜采取右侧腹直肌旁切口,手术切口应当偏高,高度相当于宫体的上1/3部位(C错,故选C)。术后处理术后需继续妊娠者,应选择对胎儿影响小、对病原菌敏感的广谱抗生素继续抗感染治疗(E对)。[医学教育网原创]