

别让阑尾成“烂尾”

42岁的黎先生是一家上市公司的策划部经理,几天前总感觉上腹部隐隐作痛。晚上睡觉时,感觉疼痛转移到肚脐周围,之后又转移到右下腹部,同时还出现全身无力、恶心呕吐等症状。医生根据检查结果和症状体征考虑为急性阑尾炎,建议黎先生马上行手术治疗,黎先生以自己工作忙、走不开为由拒绝了,只要求行输液消炎保守治疗。3天过去了,黎先生病情虽有所好转,但右下腹还是隐隐作痛,再到医院检查才发现右下腹有一肿块,医生告诉黎先生当初的炎症已形成阑尾周围脓肿,错过了最佳手术时机,只能继续行保守治疗,待肿块缩小后才能行手术治疗。



阑尾炎专刊



哪些疾病和阑尾炎相似

许多急腹症的症状和体征与急性阑尾炎很相似,需仔细鉴别。

胃十二指肠溃疡穿孔 病人多有溃疡病史,表现为突然发作的剧烈腹痛。体征除右下腹压痛外,上腹仍具有疼痛和压痛,腹壁明显紧张,甚至强直硬如木板。站立位胸腹部X线检查可发现腹腔内有游离气体。

右侧输尿管结石 呈突然发生的右下腹阵发性剧烈绞痛,难以忍受,疼痛向外生殖器、会阴部放射。右下腹无明显压痛,仅沿右输尿管走向有轻度深压痛。有时尿中带血呈红色,B超或X线摄片可发现结石影像。

急性肠系膜淋巴结炎 多见于儿童。往往先有上呼吸道感染病史,腹部压痛部位偏内侧,范围不太固定且较广,并可随体位变更。腹部B超检查可发现肠系膜上多个肿大淋巴结。

妇产科疾病 异位妊娠破裂表现为突然下腹痛,常有急性失血症状和腹腔内出血的体征,脉率增快、面色及口唇苍白,有停经史及阴道不规则出血史,尿妊娠试验多为阳性。卵巢滤泡或黄体囊肿破裂的临床表现与异位妊娠相似,但病情较轻,多发病于排卵期或月经中期以后(下次月经来临前14天左右)。急性输卵管炎和急性盆腔炎,下腹痛逐渐发生,可伴有腰痛,急性输卵管炎的压痛点较阑尾炎低,急性盆腔炎的压痛点在耻骨联合上方,常有脓性白带,伴发热及血白细胞计数升高。卵巢囊肿蒂扭转有明显而剧烈腹痛,腹部或盆腔检查中可扪及压痛性的肿块。

其他炎症 胆道系统感染性疾病,易与高位阑尾炎相混淆,但有明显绞痛、高热、甚至黄疸,常有反复右上腹痛病史。右侧肺炎、胸膜炎时可出现反射性右下腹痛,但有呼吸系统的症状和体征。此外还要与肠道肿瘤、小肠憩室炎或穿孔、小儿肠套叠等疾病相鉴别。

长沙市第八医院
副主任医师 刘斌

健康生活 远离阑尾炎

▲ 生活中应逐渐改变高脂肪、高糖、低膳食纤维的饮食习惯,注意饮食卫生,保持良好的生活作息等。

▲ 对消化性溃疡和慢性结肠炎患者,应在积极治疗原发疾病的同时,注意保护胃肠道粘膜,慎用对胃肠道刺激较大的药物和食物。

戴婧

阑尾炎术后 注意事项

疼痛处理 当麻醉药的药效消失之后,病人会感觉到切口疼痛。病人疼痛时,往往会采取某一个舒适的体位而不愿意移动。这样一来,对病人的预后和恢复反而不利。所以一旦感觉疼痛难忍,应及时向医生报告,注射适量的镇痛剂。

进食时间 腹腔镜阑尾切除病人一般情况下术后6小时后可进食;开刀病人一般只有当病人出现了排气(俗称“放屁”)的情况,才可以进食。阑尾根部炎症严重的病人需要禁食更久。进食时,应该严格遵照医嘱,给予少量流质(如米汤),再逐渐增加流质的数量,慢慢地过渡到半流质(如粥),大约5-7天的时候就可以给予一些软烂易消化的米饭了。术后初期多吃一些水果,有助保持大便通畅。

防止伤口感染 阑尾炎术后最常见的并发症就是伤口感染。术后一周之内尽量不要洗澡,伤口不能碰到水,如果是天气炎热时做的手术,可以让家人用毛巾帮助擦身,但也要避开伤口。腹腔镜微创阑尾切除手术术后病人,三个小的穿刺孔一般很少发生感染,但一周内也不宜用透明胶带密封穿刺孔切口来冲凉,这会使愈合期的切口缺氧继发化脓性的感染。

早期下床活动 阑尾炎术后引起局部肠粘连以致出现肠梗阻也是最常见的并发症之一。早期下床活动可以避免肠粘连的发生。但术后不宜马上进行剧烈的活动或者长途旅游。

密切观察恢复情况 术后近期内偶尔的腹部刺痛腹胀是正常的,但持续的腹痛腹胀甚至没有肛门排气、发热就必须回医院就诊。

长沙市第一医院普外科
副主任医师 徐大勇

阑尾管腔堵塞易发炎症

阑尾,起自盲肠根部,另一端不与人体任何组织和器官相连。阑尾的粘膜和粘膜下层分布着大量的淋巴细胞,当这些淋巴细胞增生明显时,就会导致阑尾管腔堵塞。由于阑尾的特殊生理构造,管腔只有起始端与其他组织相通,当管腔被堵塞后堵塞物无法进行排解,自然就很容易发生炎症反应。

另外,粪石、异物或食物残渣堵塞等也很容易使狭窄的管腔发生炎症反应;当阑尾管腔堵塞后,细菌大量繁殖并分泌毒素,同时,阑尾壁的压力不断升高,严重影响管壁的血流运行,极易造成阑尾缺血,最终将有可能引发梗死和坏疽。

及早发现,尽快手术治疗

急性阑尾炎是普外科的常见病和多发病,也是常见的急腹症之一,约占普外科住院病人的15%左右,手术是其主要的治疗方式。临床工作中,对于诊断明确,无手术禁忌症的患者一般建议及早行手术治疗,但也有一小部分患者总以没时间、怕留疤痕等各种理由拒绝手术,而要求行输液等保守治疗。其实,这种观念是十分错误的。

发生了急性阑尾炎如果不及时行手术治疗,根据病人的自身的防御能力与病情严重程度,一小部分

急性单纯性阑尾炎经药物治疗后炎症消退或转为慢性阑尾炎,这时,阑尾的管腔逐渐变狭窄,管壁慢慢增厚,日后管腔内一旦又有堵塞形成,炎症极易复发;若阑尾病变进一步加剧,则会形成化脓、坏疽或穿孔性阑尾炎,一旦被附近的大网膜和肠管包裹后则会形成粘连,发生阑尾周围脓肿;当阑尾穿孔后并未被附近的大网膜包裹致使感染扩散,则会引起急性弥漫性腹膜炎、化脓性门静脉炎或感染性休克等严重并发症。

腹腔镜下切除阑尾 应用广泛

临床上,过去的手术方式多采用传统的开腹方式,但由于术后切口感染、肠粘连、肠梗阻等并发症发生率较高已很少开展。随着近年来医学微创外科的飞速发展,腹腔镜下行阑尾切除术被越来越多的应用于临床。

手术治疗主要适用于单纯性、化脓性、坏疽性和穿孔性阑尾炎。非手术治疗适用于拒绝手术的单纯性阑尾炎或诊断尚未明确、病程已超过72小时、出现阑尾周围脓肿和有手术禁忌的患者。

长沙市第三医院普外科主任、
主任医师 胡智强(胡冰峰整理)

老幼、孕妇 症状各不相同

急性阑尾炎发作时,典型的症状就是转移性右下腹痛。70%-80%的患者早期常痛在上腹部,开始误认为是胃痛,而后逐渐转移向脐周,数小时后才固定于右下腹,并呈持续性疼痛。当按压麦氏点(在脐与右髂前上棘连线中外1/3交界处,称为麦氏点)时,患者常出现压痛、反跳痛及腹壁紧张等体征。

除了右下腹压痛这一特有体征外,有的病人还可出现厌食、恶心呕吐、腹泻、腹胀等消化道症状,炎症较重时患者还可表现为心率加快、寒战、发热甚至休克等症状。

值得注意的是,对于如小儿、孕妇、老年人等特殊群体,阑尾炎的症状也各不相同。小儿发生急性阑尾炎时,由于患儿不能清楚地表

达自己的意思,常诉说为肚子疼或哭闹不停、高热、呕吐,父母就应该警惕孩子是否患上阑尾炎了;孕妇发生阑尾炎的情况在临床上虽然比较常见,但是压痛点并不在右下腹,阑尾和盲肠被增大的子宫推挤,向右上方移动,压痛点也随之上移,当炎症刺激子宫时,易引起流产或早产,威胁母子平安,因此不能掉以轻心;随着人口的老齡化,老年人患急性阑尾炎有增多的趋势。老年人对疼痛感觉迟钝,同时腹肌薄弱,压痛反跳痛现象不明显,同时老年人多伴有心血管疾病、动脉硬化等疾病,会使病情更加“扑朔迷离”,当老人表述自己有腹痛的症状时,应提高警惕,防误诊误治。

陈立华