

医学教育网妇产科主治医师:《答疑周刊》2023年第4期

妊娠合并急性阑尾炎时妊娠期最常见的外科急腹症,妊娠期均可发生,但常见于妊娠期前6个月。妊娠期增大的子宫能使阑尾的位置发生改变,临床表现不典型,诊断难度大,妊娠期阑尾穿孔及腹膜炎发生率增加,对母儿均极为不利。因此,能够早期诊断和及时处理对预后有着重要的影响。通过下面做题,我们来掌握下妊娠合并急性阑尾炎的考点。

问题索引:

1. 妊娠合并急性阑尾炎的处理方案是什么?
2. 妊娠合并急性阑尾炎手术切口如何选择?
3. 阑尾炎术中何时放置引流管?

具体解答:

患者孙某,女,25岁,孕2产0,孕31周,恶心、呕吐伴不规律下腹坠痛10小时而入院。一般情况尚可,T 37.3℃,BP 120/80mmHg,P 90次/分,R 20次/分。心肺未见异常,足月妊娠腹型,肝脾未及,剑突下右侧轻压痛,无反跳痛,麦氏点无压痛。有不规律宫缩,宫体部无压痛,宫缩间歇期子宫完全松弛。宫高29cm,腹围88cm,LOA,FHR140次/分,骨盆外测量无异常。肛查:宫颈未消,先露头浮。入院后进行必要的实验室检查如血尿常规检测,请外科会诊,最后诊断为妊娠合并急性阑尾炎。

1. 妊娠合并急性阑尾炎的处理方案是什么?

对该患者最佳的处理方案是

- A、立即行腹膜内子宫下段横切口剖宫产,然后行阑尾切除术
- B、立即行子宫体部纵切口剖宫产,然后行阑尾切除术
- C、立即手术治疗切除阑尾,术后抗炎、保胎治疗,尽可能延长孕周
- D、立即行阑尾切除术,然后行剖宫产术
- E、立即行阑尾切除术,然后行剖宫产和次全子宫切除术

【答案】C

【解析】妊娠合并急性阑尾炎的治疗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。因患者现孕 31 周, 未足月, 术后应给予抗生素继续抗感染治疗。术后 3~4 日内应给予宫缩抑制剂药物, 避免流产或早产的发生。[医学教育网原创]

2. 妊娠合并急性阑尾炎手术切口如何选择?

该患者术中切口应该选择下面何种

- A、阑尾切口
- B、高于麦氏点的右侧腹直肌旁切口
- C、胆囊切口
- D、上腹正中切口
- E、下腹正中切口

【答案】 B

【解析】对于妊娠合并阑尾炎手术切口的选择。妊娠早期可取麦氏切口, 若诊断不能肯定时行下腹正中纵切口, 有利于术中操作和探查。妊娠中、晚期手术切口应取压痛最明显处。该患者孕 31 周, 剑突下右侧轻压痛, 故选 B。对于妊娠晚期需同时剖宫产时, 应选择有利于剖宫产手术的下腹正中纵切口。[医学教育网原创]

3. 阑尾炎术中何时放置引流管?

术中是否放置引流, 应是下列哪一项

- A、尽可能不放置引流
- B、最好短时置盆腔引流
- C、最好短时置腹腔引流
- D、最好置盆腔引流
- E、最好置腹腔引流

【答案】 A

【解析】对于腹腔炎症严重而局限, 阑尾穿孔, 盲肠壁水肿, 可放置腹腔引流管。而该患者现孕 31 周, 未足月, 根据症状可知腹腔炎明显不局限, 术后应尽可能不放置腹腔引流, 以减少对子宫刺激引起早产。[医学教育网原创]



正保医学教育网
www.med66.com