

医学教育网妇产科主治医师:《答疑周刊》2023年第5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<sub>不同</sub>,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?

具体解答:

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产、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]