

妊娠期合并急性阑尾炎

黄朝阳

成都市第六人民医院 四川成都

【摘要】目的 探究妊娠期合并急性阑尾炎的临床特点及诊治方式。**方法** 选择我院自2018年12月-2020年12月收治的40例妊娠期合并急性阑尾炎患者，将其随机分组为对照组（20例，实施保守治疗）和观察组（20例，在对照组的基础上实施手术治疗），对两组患者发生感染、流产、早产等不良反应的发生率进行对比。**结果** 数据显示，观察组不良反应发生率略低于对照组，治疗效果不明显优于对照组。差异不具有统计学意义（ $P>0.05$ ）。**结论** 保守治疗妊娠期急性阑尾炎，不会显著增加并发症发生的概率，但只适用于早期诊断和轻度感染症状。对于大多数妊娠阑尾炎患者来说，外科治疗仍然是首选。

【关键词】 妊娠期；急性阑尾炎；临床特点；诊治方式；临床疗效

Pregnancy complicated with acute appendicitis

Chaoyang Huang

Chengdu Sixth People's Hospital Chengdu, Sichuan

【Abstract】Objective To explore the clinical characteristics and diagnosis and treatment of acute appendicitis during pregnancy. **Methods** 40 patients with acute appendicitis during pregnancy treated in our hospital from December 2018 to December 2020 were randomly divided into the control group (20 cases, conservative treatment) and the observation group (20 cases, surgical treatment on the basis of the control group). The incidence of infection, abortion, premature delivery and other adverse reactions in the two groups were compared. **Results** the data showed that the incidence of adverse reactions in the observation group was significantly lower than that in the control group, and the treatment effect was significantly better than that in the control group. The difference was not statistically significant ($p>0.05$). **Conclusion** conservative treatment of acute appendicitis during pregnancy will not significantly increase the probability of complications, but it is only suitable for early diagnosis and mild infection symptoms. For most patients with appendicitis gravidarum, surgical treatment is still the first choice.

【Keywords】 Pregnancy; Acute appendicitis; Clinical characteristics; Diagnosis and treatment methods; Clinical efficacy

急性阑尾炎（acute appendicitis），是临床上最常见的妊娠急腹症之一，发生率在0.05%至0.1%之间^[1]。在女性怀孕期间，急性阑尾炎是一种常见的妇科疾病，它可能发生在怀孕的每一个阶段。在病理解剖学领域，妊娠期急性阑尾炎有其独特的特征，患者的预后和临床症状也有其独特的特征，如果诊断和治疗不当，可能会危及母亲的生命。由于孕妇特殊的生理特征，在妊娠后期，由于子宫的持续肥大，阑尾的解剖学部分也会上移^[2]。因此，妊娠期急性阑尾炎的右下象限压痛点和疼痛区域通常会向

外和上下移动。子宫通常会覆盖到阑尾，引起阑尾不典型的迹象和症状，最明显的压痛是手指按压，然后患者的侧卧位改变，患者的子宫向左侧移动。压痛消失或缓解后，医院可能在子宫或子宫附近。压痛持续的情况下，出处是阑尾^[3]。同时，由于怀孕期间子宫会持续肥大，大网膜会进一步移动，在这种状态下，大网膜很难包住炎症，容易引起弥漫性腹膜炎，很容易被误诊、漏诊，甚至会导致流产、早产、死胎等并发症^[4]。本研究主要针对40例妊娠期合并急性阑尾炎患者探究妊娠期合并急性阑尾炎的

临床特点及诊治方式,具体情况如下:

1 对象和方法

1.1 对象

选择我院自 2018 年 12 月-2020 年 12 月收治的 40 例妊娠期合并急性阑尾患者,将其随机分组为对照组(20 例,年龄 20-36 岁,平均 26.23 ± 2.42 岁;孕周 8-35 周,平均孕周为 27.21 ± 1.42 周)和观察组(20 例,年龄 22-38 岁,平均 26.8 ± 2.32 岁;孕周 9-36 周,平均孕周为 27.13 ± 1.39 周)。所有患者的血常规结果显示,患者白细胞和中性粒细胞的比例增加。住院后,定期与妇产科医生进行咨询,在排除妇科疾病的同时,为了评估胎儿的健康状况,实施了胎儿心率监测。同时所有患者均自愿参与本研究。我院伦理委员会对本研究完全知情,并批准研究。

1.2 方法

对照组患者接受保守治疗,观察组患者接受手术治疗。17 名患者在持续硬膜外麻醉下进行手术,3 名患者在全身麻醉下进行手术。妊娠早期患者的手术位置和切口与普通阑尾炎患者相同。妊娠中、晚期时,患者需取左侧卧位,切开右腹直肌。在手术中,扩大的子宫会通过 S 形的开创器慢慢地向左下拉。和手术区域完全暴露以搜索阑尾。切除阑尾后,浸在生理盐水纱布中,确保动作平稳。避免重度污染、流脓、无法完全清除的阑尾炎,手术后需要放置引流管和穿刺孔。20 名外科患者中,2 人接受了剖腹产,18 人接受了单纯阑尾切除术。手术后,

静脉注入广谱抗生素,可以给患者适当的静脉注入硫酸镁,有效地抑制患者的子宫收缩反应。对两组患者的治疗效果进行分析和讨论。

1.3 观察指标

观察并统计两组发生感染、流产、早产等不良反应的发生率。

1.4 统计学分析

将数据纳入 SPSS 21.0 系统软件中进行计算,以 $(\bar{x} \pm s)$ 进行计量统计,以 (%) 进行计数统计,t 检验与 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示数据差异有统计学意义。

2 结果

在对照组接受保守治疗的 20 名患者中,有 2 名患者在治疗过程中伴有阴道出血和下腹疼痛,并有流产的危险,在坚持抗感染治疗、静养和孕激素流产保护措施后得到了治愈。在接受外科治疗的 20 名患者中,有 2 名患者出现了切口感染。经广谱抗生素治疗后得到控制。1 名患者因腹部感染、腹痛,接受集中抗感染治疗、管腹腔引流,感染得到控制。孕妇死亡 1 例,该患者于住院时已有腹痛。且病情持续了 6 天。住院的时,肺部出现了弥漫性腹膜炎、感染、败血症性休克及肾功能不全的征兆。胎儿的心率监测显示出胎儿重度宫内窘迫。紧急的剖腹产和阑尾切除术同时进行,但孕妇最终因败血症性休克和多脏器功能衰竭而死亡。综上所述,对照组中不良反应发生率略高于观察组。差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$) 如表 1:

表 1 两组不良反应发生率对比[n, (%)]

组别	例数	感染	流产	早产	发生率
对照组	20	2 (10.00%)	1 (5.00%)	1 (5.00%)	4 (20.00%)
观察组	20	1 (5.00%)	0	1 (5.00%)	2 (10.00%)
χ^2	-	-	-	-	1.348
P	-	-	-	-	0.139

3 讨论

妊娠期急性阑尾炎的临床特征包括:妊娠早期急性阑尾炎的征象和症状与普通患者相同,都是典型的转移性右下象限压痛和反弹压痛。在妊娠后期,由于子宫的持续肥大,阑尾的解剖学部分也会上移。因此,妊娠期急性阑尾炎的右下象限压痛点和疼痛

区域通常会向外和上下移动。子宫通常会覆盖到阑尾,引起阑尾不典型的迹象和症状,最明显的压痛是手指按压,然后患者的侧卧位改变,患者的子宫向左侧移动^[5]。压痛消失或缓解后,医院可能在子宫或子宫附近。压痛持续的情况下,出处是阑尾。同时,由于怀孕期间子宫会持续肥大,大网膜会进

一步移动,在这种状态下,大网膜很难包住炎症,容易引起弥漫性腹膜炎。此外,由于孕妇骨盆内淤血,淤血的阑尾在炎症后有扩散的倾向,容易造成穿孔和坏死。最后,由于患者怀孕期间,由于类固醇激素水平持续上升,导致抗体免疫力下降。此时,子宫收缩容易引起败血症性休克,导致炎症在短时间内迅速扩散。妊娠中期和妊娠后期的孕妇,急性阑尾炎更为常见,因为随着子宫的增大,阑尾炎很容易受到压迫和阻塞,继发于急性炎症发作。阑尾的位置,在怀孕期间会发生变化,而且不容易包裹住阑尾,所以阑尾炎症更容易扩散。在妊娠中期和后期,阑尾会被子宫覆盖,局部迹象会变得不明显。孕妇在早期阶段不能做腹部CT等放射线检查。妊娠阑尾炎容易被误诊、漏诊和穿孔。因此,外科医生应该密切关注阑尾炎的诊断和治疗。

一旦确诊妊娠合并阑尾炎,原则上应尽快手术治疗。但是,当前的临床实践中,并不是所有的患者都会接受医生关于外科治疗的推荐^[6]。本实验40名患者中只有50.00%的患者最终同意接受手术。与外科手术治疗相比,保守治疗阑尾炎可能导致炎症增加、败血症休克、死胎、流产和早产等并发症。本研究的结果显示,在接受保守疗法的患者中,住院期间没有出现死胎或早产的情况,仅有2例存在流产的危险,但治疗后没有出现最终堕胎的情况。那个保守的治疗没有增加堕胎、死胎或早产。并发症的风险。我们相信这与更及时的检查和保守治疗的患者炎症减少有关。实际上,这组外科死亡中有一例是由于没有注意到腹痛的发病,病程是腹痛恶化的6天,被送往医院进行诊断和治疗。住院时,出现弥漫性腹痛和多器官功能衰竭的迹象,最终导致感染性休克、多器官功能衰竭和死亡。因此,对于及时诊断和治疗,伴有轻度感染的妊娠性阑尾炎患者,早期抗感染治疗和保留胎儿治疗可能是保守治疗的成功方法。但对于炎症严重的患者而言,外科手术治疗为首选治疗方式。妊娠阑尾炎的外科治疗不当也可能导致流产、死胎、早产等并发症^[7]。为了最大限度地减少对子宫的刺激,手术过程中必须保持平稳。通常情况下,不配置管^[8]。根据需要,应选择柔软的平底管。使用青霉素、头孢菌素抗生素和其他抗生素。对母婴副作用小,可以防止母婴术后并发症的发生^[9]。在接受外科治疗的这组患者

中,除了1例因治疗延迟而死亡外,没有发生流产、死胎、早产等并发症。近年来,一些学者建议腹腔镜手术治疗妊娠阑尾炎,认为腹腔镜手术具有创伤小、恢复快、并发症发生率低等优点。本研究中,有4名患者接受了腹腔镜手术。阑尾切除术后恢复良好,未发生术后并发症^[10]。但其安全性和有效性,有待样本量大的情况下的进一步研究。

综上所述,保守治疗妊娠期急性阑尾炎,不会显著增加并发症发生的概率,但只适用于早期诊断和轻度感染症状。对于大多数妊娠阑尾炎患者来说,外科治疗仍然是首选。

参考文献

- [1] 苏志伟,张勇健,盛欧阳.改良Alvarado评分系统在妊娠期阑尾炎分型诊断中的应用[J].现代实用医学,2022,34(03):359-361.
- [2] 方荣臻,林少露.腹腔镜阑尾切除术对妊娠期阑尾炎患者术后胃肠功能及免疫应激的影响[J].中外医学研究,2022,20(04):125-128.
- [3] 陈燕琼,李晓钦.高频彩色多普勒超声对妊娠期急性阑尾炎的诊断价值[J].现代医用影像学,2021,30(10):1934-1936.
- [4] 吴松阳,史智杰,刘建刚.腹腔镜治疗妊娠期急性阑尾炎的临床效果分析[J].中国妇幼保健,2020,35(20):3900-3902.
- [5] 靳灵霞.妊娠期急性阑尾炎腹腔镜阑尾切除术效果观察[J].河南外科学杂志,2020,26(04):45-46.
- [6] 王雅奇,田震学,刘敏等.对1例妊娠期阑尾炎患者的用药安全性分析[J].临床普外科电子杂志,2020,8(03):56-58.
- [7] 符建桃,黄守国,张静.妊娠期急性阑尾炎诊治的研究进展[J].中国普通外科杂志,2020,29(04):487-493.
- [8] 丁丽萍,徐翔,谢杨等.妊娠期急性阑尾炎腹腔镜手术与开腹手术疗效与安全性的Meta分析[J].重庆医学,2020,49(11):1831-1840.
- [9] 李春雷.开腹及免气腹腔镜阑尾切除术对妊娠期急性阑尾炎孕妇预后的影响[J].河南外科学杂志,2019,25(01):108-109.

- [10] 姚珂,彭伟,叶远华等. 75 例妊娠期急性阑尾炎的诊断和治疗分析[J].中国现代普通外科进展,2018,21(08):661-663.

收稿日期: 2022 年 7 月 10 日

出刊日期: 2022 年 8 月 25 日

引用本文: 黄朝阳, 妊娠期合并急性阑尾炎[J]. 国际妇产科研究, 2022, 2(2): 18-21

DOI: 10.12208/j. ijog.20220035

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS