

基层适宜技术

急性阑尾炎诊断与治疗原则

常见病因

急性阑尾炎是常见的外科急腹症之一。发病的主要原因是阑尾腔梗阻和细菌侵入阑尾壁。

临床上可分为4种病理类型

- 1.急性单纯性阑尾炎。
- 2.急性化脓性阑尾炎。
- 3.坏疽性及穿孔性阑尾炎。
- 4.阑尾周围脓肿。

急性阑尾炎的转归

炎症消退：一部分单纯性阑尾炎经过及时治疗炎症消退。大部分患者转变为慢性阑尾炎，易复发。

炎症局限：化脓、坏疽或穿孔性阑尾炎被大网膜包裹粘连，炎症局限，形成阑尾周围脓肿。需要应用大量抗生素或中药治疗，甚至穿刺引流脓液，治愈缓慢。

炎症扩散：阑尾炎症重、进展快，未及手术切除，又未能被大网膜包裹局限，导致炎症扩散而发展为弥漫性腹膜炎。化脓性门静脉炎、感染性休克等。

临床表现

腹痛 典型阑尾炎患者腹痛开始的部位多在上腹部、剑突下或脐周围，经6小时~8小时疼痛转移，最后固定于右下腹部。这种腹痛部位的变化，临床上称为转移性右下腹痛。

胃肠道反应 恶心、呕吐较为常见，早期呕吐多为反射性，晚期呕吐与腹膜炎有关。

全身反应 部分患者自觉全身疲乏，四肢无力或头痛、头晕。病程中常伴发热，体温多为37.5摄氏度~38摄氏度，化脓性或穿孔性阑尾炎患者发病时，体

温较高，可达39摄氏度左右；极少数患者出现寒战、高热，体温可升到40摄氏度以上。

腹膜刺激征 包括右下腹部压痛、肌紧张和反跳痛。右下腹部麦氏点压痛是较常见的重要体征。

腹部包块 阑尾周围脓肿形成时，部分患者可于右下腹部触到包块。

可作为辅助诊断的其他体征(间接体征)

- 1.结肠充气试验(即Rovsing征)。
- 2.腰大肌试验。
- 3.闭孔内肌试验。
- 4.直肠指检：阑尾所在位置(直肠右侧壁)触痛阳性或触及肿块。

诊断鉴别

诊断

临床诊断主要依靠病史、临床症状、体征、实验室检查和影像学检查。常用的实验室检查和影像学检查：

血常规：白细胞总数和中性粒细胞数量可有不同程度的升高。

尿常规：多数患者检查结果正常，但炎症刺激到输尿管和膀胱时，尿中可出现少量红细胞和白细胞。

X线检查：合并弥漫性腹膜炎时，为排除溃疡穿孔、急性绞窄性肠梗阻，腹部立位X线平片检查是必要的。

腹部B超检查：可在诊断不明时协助诊断及鉴别诊断，了解是否有炎症包块及脓肿存在。

鉴别

许多急腹症患者的症状和体征与急性阑尾炎相似，需要鉴

别。

胃、十二指肠溃疡穿孔：腹痛突然发生或症状突然加重，开始就达到非常严重的程度。约50%的患者有消化性溃疡病史，以及近期溃疡病加重的表现。查体：除右下腹部压痛外，上腹部仍有疼痛和压痛，肌紧张往往更明显，肝浊音界缩小或消失，腹部立位X线平片可显示膈下有新月形游离气体影。

妇产科疾病：异位妊娠破裂有急性失血症状和腹腔内出血体征，有停经史和阴道不规则流血。查体：有宫颈举痛、附件肿块；阴道后穹窿穿刺，可以抽出不凝血。卵巢滤泡或黄体囊肿破裂病情较轻，发病多在排卵期或月经中期以后。卵巢囊肿蒂扭转有突发剧烈腹痛，下腹部可触及高张力并有明显压痛的肿块。急性输卵管炎和急性盆腔炎，常有脓性白带和盆腔压痛。

右侧输尿管结石：多为右下腹部绞痛，向会阴部和外生殖器放射，右侧肾区通常有叩击痛，右侧输尿管走行区压痛。尿常规通常可检测到大量红细胞。泌尿系统X线平片可发现阳性结石影，超声检查可发现右侧肾盂积水及输尿管扩张。

急性肠系膜淋巴结炎：多见于儿童，常有上呼吸道感染史或症状，先发生高热，后有腹痛或两者同时出现。无转移性右下腹痛特征，疼痛范围较广且不固定，患者左侧卧位时压痛部位可向内侧偏移。

其他：如右下叶肺炎、胸膜炎、急性胃肠炎、急性胆囊炎等。

治疗原则

手术治疗 绝大多数急性阑

尾炎一旦确诊，应早期实施阑尾切除术。

急性单纯性阑尾炎：条件允许时可先进行非手术治疗，但必须仔细观察，如病情有进展应及时进行手术治疗。经非手术治疗后，患者可能遗留阑尾腔狭窄，再次急性发作的机会很大。

化脓性、坏疽性及穿孔性阑尾炎：原则上应立即实施急诊手术，进行阑尾切除术，术后应积极抗感染治疗，预防并发症。

发病已数日且合并炎性包块的阑尾炎：暂时保守治疗，控制炎症；3个月~6个月后，如果仍有症状者，再考虑切除阑尾。在保守治疗期间，如果脓肿有扩大并可破溃时，应及时引流。

高龄患者、小儿及妊娠期急性阑尾炎患者：原则上应急诊手术。

非手术治疗 仅适用于单纯性阑尾炎及急性阑尾炎的早期阶段，患者不接受手术治疗或客观条件不允许，或并发其他严重器质性疾病有手术禁忌证者。主要措施包括选择有效的抗生素和补液治疗，也可经肛门直肠内给予抗生素栓剂。

小儿急性阑尾炎

小儿大网膜发育不全，不能起到足够的保护作用，患儿常不能清楚地提供病史。小儿急性阑尾炎具有以下特点：

1.病情发展较快而且严重，早期便出现高热和呕吐。

2.由于小儿结肠位置不固定，右下腹部体征可不明显，但可有局部明显压痛和肌肉紧张。

3.穿孔率高，并发症和死亡率也较高。

治疗原则 早期手术，并配

合输液纠正脱水，应用广谱抗生素等。

妊娠期急性阑尾炎

该病较常见，症状、体征常不典型，尤其是妊娠中期子宫增大较快，盲肠和阑尾被增大的子宫推挤向右上方移位。妊娠期急性阑尾炎的特点：

腹痛部位上移，腹痛位置随妊娠时间不断上移，可达上腹部。

压痛部位上移，压痛、肌肉紧张和反跳痛均不明显。

大网膜难以包裹炎症阑尾，腹膜炎不易局限而易在腹腔内扩散。

炎症进展易导致流产或早产，威胁母子生命安全。

治疗原则 尽早手术切除阑尾。妊娠后期的腹腔感染难以控制，更应早期进行手术治疗。

转诊

以下情况需要及时转诊至上级医院：

1.诊断不明的腹痛，应及时转诊，以防误诊、漏诊，尤其是急性腹痛，比如重症急性胰腺炎、肠梗阻、胃穿孔等，如果没有得到及时救治会危及生命。

2.需要手术治疗的腹痛患者，应尽早安排转诊。

3.伴休克、水、电解质、酸碱平衡紊乱的病情严重患者，应在社区医院测量并记录血压、心率、呼吸等生命体征，给予补液、扩容、使用升压药、补充电解质等，维持生命体征稳定，同时积极护送转诊。

注意：诊断未明确的腹痛患者，转诊前尽量不要用止痛药物。

(河南省卫生健康委基层卫生健康处供稿)

关注河南省出生缺陷救助项目(之一)

遗传代谢病救助项目

【有相关救助需求的家庭可关注以下申请流程及要求】

救助对象

申请救助的患儿需要同时满足下列条件：



问答

问：可以申请多次救助吗？

答：可以。同一申请人获得首次救助后，可申请第二次救助。

问：第二次救助申请时间和要求

答：首次救助完成(以基金会救助时间为准)后，可申请第二次救助，需要重新提交申请资料 and 按序排队。

问：未在救助病种名单上列出的病种，是否可以救助？

答：如果不在名单中，但实为遗传代谢病的，交由专家评审委员会决定是否纳入救助范围。

问：如果有医保报销，患儿家庭应该提供怎样的票据？

答：1.参加城镇职工医保、城乡居民医保或大病医保、其他公募基金救助和民政机构救助的患儿，且就診医院可办理医保实时结算报销的，由申请人提供报销后的原始票据。
2.如果就診医院无法办理医保实时结算报销的，由申请人先到相关部门报销，报销后提供报销补偿单原件(若无法提供原件的，应提供加盖公章的复印件)及加盖公章的医疗票据复印件，医疗票据上无收费明细的需要同时提供明细清单。

问：患儿在一家实施机构进行诊疗后，能否到另外一家实施机构申请救助？

答：患儿在一家以上实施机构诊疗的，可以通过任意一家曾经接受诊疗的实施机构提出救助申请。在所有实施机构的诊疗费用均可纳入医疗费用补助范围。

(中国出生缺陷干预救助基金会供稿)

妇幼健康周周见

河南省出生缺陷救助项目，旨在加强出生缺陷防治、减少出生缺陷所致残疾，为患有遗传代谢病、先天性结构畸形和功能性出生缺陷3类出生缺陷疾病的经济困难家庭患儿提供医疗费用补助，减轻患儿家庭的医疗负担。

2016年，原国家卫生计生委妇幼健康司与中国出生缺陷干预救助基金会启动了出生缺陷(遗传代谢病)救助试点项目。

自2017年3月起，河南省共有17家实施单位全面启动了出生缺陷(遗传代谢病)救助项目工作，为家庭经济困难的遗传代谢病患儿一次性提供3000元~10000元的医疗费用补助，减轻患儿家庭的医疗负担，帮助患儿及其家庭渡过难关。

截至2023年4月，全省2172各患儿及家庭申请到792万余元的医疗补助费用，极大减轻了患儿家庭的医疗负担，增进群众健康福祉。

省级管理机构和实施机构

- 河南省妇幼保健院
- 河南省人民医院
- 郑州大学第一附属医院
- 郑州市妇幼保健院
- 开封市妇幼保健院
- 洛阳市妇幼保健院
- 安阳市妇幼保健院
- 焦作市妇幼保健院
- 濮阳市妇幼保健院
- 许昌市妇幼保健院
- 商丘市妇幼保健院
- 信阳市妇幼保健院
- 周口市妇幼保健院
- 漯河市妇幼保健院
- 南阳市妇幼保健院
- 平顶山市妇幼保健院
- 三门峡市中心医院(三门峡市妇幼保健院)
- 河南中医药大学第一附属医院

脑卒中的预防和急救

□王彦忠

脑卒中是由脑血管突然破裂或因血管阻塞导致血液不能流入大脑而引起脑组织损伤。脑卒中具有发病率高、致残率高、复发率高和死亡率高的特点。了解脑卒中的发生机制、预防措施和急救方法，对人们的健康具有重要作用。

下面，笔者介绍有关预防脑卒中预防的措施和紧急情况下的急救方法。

急救方法

保持安静 脑卒中患者需要待在安静的环境中，保持平静的状态，尽量减少刺激。

不要给予任何口服药物或食物 口服药物和食物可能增加脑卒中风险。

虽然脑卒中很危险，但通过了解其发生机制，采取有效的预防措施，控制血压、血糖和血脂，保持健康的生活方式，能够显著降低脑卒中的风险。

此外，当脑卒中发生时，紧急情况下的正确急救措施非常重要，特别是通过判断FAST症状并尽早送患者就医，有利于患者康复，提高预后效果。

通过加强对健康意识和知识普及，让我们共同努力，减少脑卒中。

(作者供职于内黄县人民医院神经内科)

降低脑卒中的发生率。戒烟限酒 吸烟和酗酒都会增加脑卒中的风险，戒烟和限酒可以降低脑卒中的风险。

判断FAST症状：FAST是Face(面部)，Arms(手臂)，Speech(言语)，Time(时间)的缩写。快速判断患者是否有面部歪斜、手臂无力或言语不清，并立即就医。

预防脑卒中的关键在于控制和管理相关危险因素。控制血压 高血压病是脑卒中的主要危险因素，保持血压稳定，对预防脑卒中至关重要。

控制血糖和血脂 糖尿病和高血脂症是脑卒中的另外两个危险因素，控制血糖和血脂水平，可以降低患脑卒中的风险。

健康饮食 饮食营养均衡，对预防脑卒中非常重要。在日常生活中，减少摄入高盐、高脂肪和高胆固醇，增加蔬菜、水果和全谷类食物的摄入量，可