阑尾疾病

1. 阑尾根部寻找
2. 阑尾体表投影
3. 与腹膜的位置关系
4. 六种方位
5. 阑尾形态、血运、疼痛机制
6. 阑尾功能，功能分期
7. 急性阑尾炎病因
8. 急性阑尾炎病理分型，特点，发展
9. 急性阑尾炎的转归及治疗
10. 急性阑尾炎症状
11. 急性阑尾炎体征
12. 急性阑尾炎实验室检查
13. 急性阑尾炎影像学检查
14. 急性阑尾炎的鉴别诊断
15. 急性阑尾炎的治疗
16. 急性阑尾炎并发症及治疗
17. 急性阑尾炎切除后并发症及治疗
18. 新生儿急性阑尾炎特点
19. 小儿急性阑尾炎临床表现特点
20. 妊娠期急性阑尾炎临床表现特点及治疗
21. 老年人急性阑尾炎临床表现特点
22. AIDS/HIV感染病人的阑尾炎表现特点
23. 慢性阑尾炎机制
24. 慢性阑尾炎症状
25. 慢性阑尾炎体征
26. 慢性阑尾炎影像学检查
27. 慢性阑尾炎治疗
28. 沿三条结肠带向盲肠末端追踪
29. 脐与右髂前上棘连线中外1/3交界处
30. 绝大部分属腹膜内位器官
31. 回肠前，回肠后，盆，盲肠后，盲肠外，盲肠下
32. ①形态为管状器官，系膜为三角形或扇形，系膜内含阑尾动静脉

②血运动脉系回结肠动脉分支，属于终末动脉，血运障碍时容易坏死，回流入门静脉

③神经是 交感神经纤维，经过腹腔丛和内脏小神经传入，传入第10、11胸节，故而开始发病时表现为脐周牵扯痛

1. 淋巴器官，回肠末端Peyer淋巴滤泡—B细胞的产生和成熟。出生后显现，12-20岁高峰，60岁完全消失
2. 阻塞，细菌，其他
3. ①急性单纯性阑尾炎，限于黏膜和黏膜下层，外观轻度肿胀，失去光泽，表面少量纤维素性渗出物

②急性化脓性阑尾炎，由单纯性发展而来，肿胀明显，表面纤维素性渗出，腹腔内出现脓液，形成局限性腹膜炎

③坏疽性穿孔性阑尾炎，阑尾管壁有坏死呈暗紫色黑色，穿孔部位多在阑尾根部和尖端。若未被包裹，则成为急性弥漫性腹膜炎

④阑尾周围脓肿，急性阑尾炎 坏疽 或 穿孔的过程缓慢，大网膜转移到右下腹部将其包裹

1. ①炎症消退 ②炎症局限化（包裹成阑尾周围脓肿） ③炎症扩散（弥漫性腹膜炎，化脓性们静脉炎，感染性休克）

①疼痛：脐周痛转移性右下腹痛，单纯性阑尾炎是轻度隐痛，化脓性阑尾炎是阵发性胀痛和剧痛，坏疽性阑尾炎是持续性剧烈腹痛，穿孔性阑尾炎因穿孔有暂时性减轻而后出现全腹压痛。而且，不同位置的阑尾也会造成不同部位的痛感。

②胃肠道症状：早期轻度厌食，恶心，呕吐。盆位阑尾炎刺激直肠和膀胱，造成里急后重症状。弥漫性腹膜炎可致麻痹性肠梗阻，进而导致无排气排便。

③全身症状：早期乏力。感染症状。们静脉炎时有黄疸。坏疽穿孔时出现弥漫性腹膜炎。血容量不足表现。脏器功能衰竭表现。

①右下腹压痛

②腹膜刺激征

③右下腹肿块

④辅助诊断体征：结肠充气实验Rovsing，腰大肌实验Psoas，闭孔内肌实验Obturator，经肛门直肠指检

1. 血常规中，白细胞升高10-20×109/L，出现核左移。尿常规中，若出现少量红细胞则提示炎性阑尾与输尿管膀胱接近。
2. 腹部平片可见盲肠扩张和液气平面。超声可见肿大阑尾和周围脓肿。CT比超声更敏感

[1]胃十二指肠溃疡穿孔（胸部X和CT发现膈下游离气体）

[2]右侧输尿管结石（右下腹剧烈绞痛无压痛，尿中红细胞较多）

[3]妇产科疾病（异位妊娠破裂，卵巢滤泡或黄体囊肿破裂，急性输卵管炎和急性盆腔炎，卵巢囊肿蒂扭转...）

[4]急性肠系膜淋巴结炎

[5]急性肠胃炎

[7]胆道感染性疾病

[8]右侧肺炎，胸膜炎

[9]回盲部肿瘤

[10]Crohn病

[11]Meckel憩室炎或穿孔

[12]小儿肠套叠... ...

15. 绝大多数应今早施行阑尾切除术，化脓和坏疽后手术困难且并发症增多。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

①急性单纯性阑尾炎：阑尾切除术，腹腔镜阑尾切除术。切口一期缝合

②急性化脓性或坏疽性阑尾炎：阑尾切除术，腹腔镜阑尾切除术。冲洗腹腔，吸净脓液，保护切口，切口一期缝合

③穿孔行阑尾炎：阑尾切除术，腹腔镜阑尾切除术。右下腹经腹直肌切口进入，冲洗腹腔，清除脓液，根据情况放置引流，保护切口，切口一期缝合

④阑尾周围脓肿：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 分类 | 方法 | 注意 |
| 急性单纯性阑尾炎 | 阑尾切除术，腹腔镜阑尾切除术 | 切口一期缝合 |
| 急性化脓性或坏疽性阑尾炎 | 阑尾切除术，腹腔镜阑尾切除术 | 冲洗腹腔，吸净脓液，保护切口，切口一期缝合 |
| 穿孔性阑尾炎 | 阑尾切除术，腹腔镜阑尾切除术 | 右下腹经腹直肌切口进入，冲洗腹腔，清除脓液，根据情况放置引流，保护切口，切口一期缝合 |
| 阑尾周围脓肿 | ①尚未破溃穿孔 按照急性化脓性处理  ②穿孔脓肿：  若病情稳定，则内科治疗、超声引导下穿刺引流。  若扩大无局限趋势，则先超声检查，确定部位后切开引流 | 手术目的引流为主，阑尾显露方便则也可切除阑尾 |

I6.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 并发症 | 临床表现 | 处理 |
| 腹腔脓肿 | 麻痹性肠梗阻  压痛性肿块  全身感染中毒症状 | 超声引导下，穿刺抽脓，冲洗或置管引流，必要时切开引流 |
| 内外瘘形成 | 向小肠，大肠，膀胱，阴道，腹壁穿破 |  |
| 化脓性们静脉炎 | 感染症状，肝大，剑突下压痛，轻度黄疸。若加重则休克，肝脓肿，发展为细菌性肝脓肿 | 阑尾切除，并加大剂量抗生素治疗 |

17.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 切除术后并发症 | 临床表现 | 处理 |
| 出血（系膜结扎松脱） | 腹痛，腹胀，失血性休克 | 输血，紧急再次手术止血 |
| 切口感染（最常见） | 术后2-3日体温升高，切口胀痛，局部红肿压痛 | 试穿抽脓液，或拆除搏动处缝线以排液，放置引流，定期换药 |
| 粘连性肠梗阻 | 与局部炎症重、手术损伤、切口异物、术后卧床有关 | 手术治疗。术后早期临床活动可预防 |
| 阑尾残株炎（保留超过1cm或肠石残留） | 阑尾炎症状 | 钡剂灌肠透视检查确认，症状重时再次手术 |
| 粪瘘 |  | 若为非结核肿瘤病变可自愈 |

1. 新生儿阑尾呈漏斗状，不易发生阻塞。较难确诊。
2. 小儿大网膜发育不全，难以保护和包裹

临床特点：发展快速且重，右下腹体征不明显不典型但是有局部压痛和肌紧张，穿孔率较高

特点：①阑尾和盲肠被增大的子宫推动向右上腹移动—压痛部位上移 ②腹壁抬高炎症无法刺激到腹膜—压痛肌紧张反跳痛不明显 ③大网膜难以包裹炎症阑尾，容易在腹腔内扩散。

治疗：①早期阑尾切除为主 ②围术期加用黄体酮 ③手术切口需偏高 ④尽量不用腹腔引流

1. 特点：①体征不典型，临床表现轻，病情改变重 ②老年人基础病多，病情复杂严重
2. 特点：①体征不典型 ②WBC不高
3. 由急性阑尾炎转变过来，或开始即慢性过程。
4. 阑尾纤维组织增生，脂肪增多，管壁增厚，管腔狭窄
5. 体征：阑尾部位的局限性压痛
6. 影像学检查：钡剂灌肠X线检查可见阑尾变形，扭曲，边缘毛糙，充盈缺损。
7. 切除