

## 45 例妊娠合并急性阑尾炎临床病例分析\*

刘鹤莺,夏欢,严小丽,王丹,常青<sup>△</sup>

(第三军医大学西南医院妇产科,重庆 400038)

**[摘要]** **目的** 探讨妊娠合并急性阑尾炎的临床特点和诊疗策略。**方法** 对 2010 年 1 月至 2016 年 6 月 45 例于该院手术确诊为妊娠合并急性阑尾炎病例的临床资料进行回顾性分析。**结果** 45 例患者均出现腹痛表现,其中转移性右下腹痛 15 例(33.3%),腹部压痛 44 例(97.8%)。术中发现阑尾坏疽 4 例,大网膜坏死 1 例。术后并发症共 5 例,其中切口愈合不良 2 例,感染性休克 1 例,炎性肠梗阻 1 例,不全性粘连性肠梗阻 1 例。术后 11 例患者(孕 22<sup>+3</sup>~36<sup>+2</sup>周)出现先兆流产或先兆早产,最终流产 1 例(孕 25<sup>+3</sup>周),早产 3 例(孕 28<sup>+4</sup>~30<sup>+4</sup>周)。**结论** 妊娠合并急性阑尾炎以腹痛为主要临床表现,易出现严重并发症。

**[关键词]** 阑尾炎;腹痛;急性病;脐;妊娠并发症**[中图分类号]** R714.255**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2017)15-2054-02**Clinical analysis of 45 cases of acute appendicitis in pregnancy\***Liu Heying, Xia Huan, Yan Xiaoli, Wang Dan, Chang Qing<sup>△</sup>

(Department of Obstetrics and Gynecology, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038 China)

**[Abstract]** **Objective** To explore the clinical characteristics, diagnosis and therapeutic strategies of acute appendicitis in pregnancy. **Methods** The clinical data of 45 cases with acute appendicitis in pregnancy, which had been diagnosed by surgeries in our hospital since Jan 2010 to Jun 2016, were retrospectively analysed. **Results** All patients had exhibited abdominal pain. Among them, 15 patients(33.3%) had exhibited shifting pain in right lower quadrant, and 44 patients(97.8%) had abdominal tenderness. 4 cases with appendiceal gangrene and 1 case with necrosis of the great omentum had been found during the surgeries. There were 5 patients had occurred complications after the surgeries, including 2 cases with poor wound healing, 1 case with septic shock, 1 case with inflammatory ileus and 1 case with incompletely adhesive ileus. Threatened abortion and threatened premature delivery were found in 11 patients(during 22<sup>+3</sup> to 36<sup>+2</sup> weeks gestation) after the surgeries. Finally, 1 patient occurred abortion(25<sup>+3</sup> weeks gestation) and 3 patients occurred premature delivery(during 28<sup>+4</sup> to 30<sup>+4</sup> weeks gestation). **Conclusion** Abdominal pain as the main clinical manifestations of the pregnancy with acute appendicitis, prone to severe complications.

**[Key words]** appendicitis; abdominal pain; acute disease; umbilicus; pregnancy complications

妊娠合并急性阑尾炎是常见的妊娠期急腹症,发病率为 0.05%~0.20%,多发生于妊娠中晚期<sup>[1-2]</sup>。因缺乏典型临床症状,易导致误诊,若处理不及时,极易出现严重并发症,危及患者生命。本研究对近 5 年本院收治的 45 例经手术证实妊娠合并急性阑尾炎患者的临床资料进行回顾性分析,现报道如下。

**1 资料与方法**

**1.1 一般资料** 选择 2010 年 1 月至 2016 年 6 月本院收治的妊娠合并急性阑尾炎患者 45 例,所有患者均接受手术治疗。患者年龄(27.5±3.9)岁,孕 5~38<sup>+5</sup>周,孕(1.9±1.1)次,产 0~2 次。其中,早孕(孕周 5<sup>+2</sup>~11<sup>+5</sup>周)6 例,中孕(孕周 13<sup>+6</sup>~27<sup>+3</sup>周)24 例,晚孕(孕周 28<sup>+4</sup>~38<sup>+5</sup>周)15 例;初产妇 31 例,经产妇 14 例;经产妇中阴道分娩 6 例,剖宫产 8 例。患者均知情同意,本研究经本院伦理委员会批准通过。

**1.2 方法** 本研究采用回顾性分析,对患者临床表现、治疗情况、疾病及妊娠结局等临床病例资料进行描述性研究。

**2 结果**

**2.1 临床表现** 45 例患者均有不同程度持续性腹痛症状,所有患者入院时排除先兆流产或早产所引起的宫缩疼痛,产科急诊 B 超已排除胎盘早剥等引起腹痛,发热、心率增快的疾病。

腹痛部位:典型转移性右下腹痛仅 15 例,占 33.3%;右下腹痛 14 例,占 31.1%;其他部位(包括全腹痛)腹痛 16 例,占 35.6%;恶心、呕吐 23 例,占 51.1%;体温升高 4 例,占 8.9%。44 例患者有腹部压痛,占 97.8%,其中典型麦氏点压痛 12 例(27.3%),右下腹压痛 21 例(47.7%),其他部位(包括全腹部压痛)11 例(25.0%)。腹部反跳痛 41 例,占 91.1%;腹肌紧张 18 例,占 40.0%。36 例患者白细胞计数大于或等于 10×10<sup>9</sup>/L,占 80.0%,其中超过 12×10<sup>9</sup>/L 有 30 例(83.3%),超过 15×10<sup>9</sup>/L 有 24 例(66.7%)。中性粒细胞超过 75.0%者 40 例(88.9%),超过 80.0%者 38 例(84.4%),超过 85.0%者 28 例(62.2%)。B 超检查有 16 例(35.6%)提示急性阑尾炎。患者中有 13 例检查了 C 反应蛋白,阳性 8 例;6 例检查了降钙素原,阳性 4 例。

**2.2 治疗情况** 45 例患者均住院并接受手术治疗,其中 33 例入住普通外科,12 例入住产科。术后病理结果发现,单纯性阑尾炎 4 例(早孕和中孕各 1 例,晚孕 2 例),化脓性阑尾炎 33 例(早孕 5 例,中孕 16 例,晚孕 12 例),坏疽性阑尾炎 4 例(中孕 3 例,晚孕 1 例),慢性阑尾炎 4 例(中孕 3 例,晚孕 1 例)。所有患者住院期间均使用广谱抗生素治疗,有宫缩患者给予抑制宫缩药物等保胎治疗。

**2.3 结局** 4 例(8.9%)发生阑尾坏疽穿孔并弥漫性腹膜炎,从腹痛至手术时间 27~146 h。术中发现大网膜坏死 1 例,术后并发症共 5 例,其中术后切口愈合不良 2 例,感染性休克 1 例,炎性肠梗阻 1 例,不全性粘连性肠梗阻 1 例。以上 6 例患者从出现腹痛至手术时间为 19~146 h,严重并发症患者腹痛至开腹时间为 51~146 h。经积极抗感染、补液,使用血管活性药物及对症治疗后均好转。11 例(24.4%)患者(孕 22<sup>+3</sup>~36<sup>+2</sup>周)出现先兆流产或先兆早产情况,其病理检查结果均为急性化脓性阑尾炎,给予宫缩抑制剂、黄体酮等保胎治疗,最终流产 1 例(孕 25<sup>+3</sup>周),早产 3 例(孕 28<sup>+4</sup>~30<sup>+4</sup>周)。其余 7 例症状均缓解,无流产和早产情况,见表 1。

表 1 发病时间与预后关系(n)

时间(h)	阑尾穿孔数	术后并发症	先兆早产/ 流产数	流产例数	早产例数
≤24	0	0	5	0	1
24~48	1	1	1	0	2
>48	3	4	5	1	0

**3 讨 论**

急性阑尾炎是妊娠期常见的外科并发症之一,因妊娠期生理特点及腹部解剖结构发生改变,使得妊娠合并急性阑尾炎不同于一般阑尾炎,临床表现不典型,容易导致漏诊、误诊。若处理不及时,易发生阑尾穿孔、盆腹膜炎、感染性休克等,严重威胁患者生命<sup>[3-4]</sup>。依靠病史、体征和实验室检查判断妊娠期急性阑尾炎仅能达到 50% 的诊断率,并且假阳性率和假阴性率明显较非妊娠期高<sup>[5]</sup>。

本研究发现,45 例妊娠合并急性阑尾炎患者虽均有不同程度持续腹痛症状,但腹痛部位不仅局限于右下腹,也可出现在腹部任何部位,甚至全腹部。因此,在排除宫缩、胎盘早剥等产科异常情况后,对持续孕期腹痛需警惕阑尾炎可能。对于腹部体征,仔细查体,大多数妊娠合并急性阑尾炎患者仍有腹部压痛和反跳痛体征,只是压痛部位和程度不典型。

发热、白细胞升高及核左移是细菌感染引起炎症反应的常见表现。本研究发现妊娠合并阑尾炎患者仅有少部分出现发热,而白细胞升高及核左移较常见。但妊娠本身会有血象升高,故发热和血象升高对诊断妊娠合并阑尾炎的价值有限,需要同时结合其他临床特点如腹痛、腹部压痛等综合判断。

诊断阑尾炎的常用影像学检查是腹部超声,但单纯依靠腹部超声仅能识别 38% 的妊娠期急性阑尾炎<sup>[3]</sup>。目前认为磁共振成像在诊断方面也有一定优势,特别是对晚孕期阑尾炎的诊断有更高价值<sup>[6]</sup>。也有学者认为腹腔镜用于诊治妊娠期阑尾炎可以达到安全、有效、准确、微创的目的,但对术者操作水平要求较高<sup>[7]</sup>。

目前,妊娠合并急性阑尾炎处理原则仍是早期诊断,尽早手术治疗<sup>[8-10]</sup>。有研究统计妊娠合并急性阑尾炎发病至手术时间若超过 24 h,阑尾穿孔发生率将明显增加<sup>[9,11]</sup>。本研究 15 例发病至手术时间小于或等于 24 h,均无阑尾穿孔、流产,

仅早产 1 例,无术后并发症;而 30 例发病至手术时间大于 24 h,其中阑尾穿孔 4 例,早产 2 例,流产 1 例,术后并发症 5 例。妊娠不是手术禁忌证,术后患者继续妊娠率高<sup>[12]</sup>。由此看来,妊娠合并急性阑尾炎的早期诊断和尽早手术治疗是降低并发症、改善预后的关键。对妊娠期疑诊阑尾炎患者,充分知情同意,尽早手术探查。同时,围术期应与外科、儿科等科室协作,保障母婴安全。

综上所述,妊娠合并急性阑尾炎临床特征不典型,易延误诊断,但几乎所有患者均存在持续腹痛、腹部压痛,绝大部分有血象高的特点,超声检查的诊断率低;一经诊断或高度怀疑需尽早手术治疗,以降低并发症,改善预后。

**参考文献**

- [1] Augustin G, Majerovic M. Non-obstetrical acute abdomen during pregnancy[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2007, 131(1):4-12.
- [2] 刘兴会,陈猛. 妊娠合并外科疾病的诊治特点[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2011, 27(10):723-726.
- [3] Aggenbach L, Zeeman GG, Cantineau AE, et al. Impact of appendicitis during pregnancy: no delay in accurate diagnosis and treatment[J]. Int J Surg, 2015, 25(1):84-89.
- [4] 戴钟英. 重视妊娠合并外科疾病的早期诊断和治疗[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2011, 27(10):721-722.
- [5] Maslovitz S, Gutman G, Lessing JB, et al. The significance of clinical signs and blood indices for the diagnosis of appendicitis during pregnancy[J]. Gynecol Obstet Invest, 2003, 56(4):188-191.
- [6] Burke LM, Bashir MR, Miller FH, et al. Magnetic resonance imaging of acute appendicitis in pregnancy: a 5-year multiinstitutional study[J]. Am J Obstet Gynecol, 2015, 213(5):691-693.
- [7] 吴强,陈伟荣,林娟. 腹腔镜诊治妊娠合并阑尾炎的临床价值[J]. 腹腔镜外科杂志, 2008, 13(2):136-138.
- [8] 吴在德,吴肇汉. 外科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2011:467-473.
- [9] 盛建,费文勇,徐青. 妊娠期急性阑尾炎 37 例临床分析[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2010, 30(12):1809-1811.
- [10] 代鸣,孙胜,周艳芬. 妊娠合并急性阑尾炎 30 例诊疗分析[J]. 国际妇产科学杂志, 2012, 39(4):405-406.
- [11] Ueberrueck T, Koch A, Meyer L, et al. Ninety-four appendectomies for suspected acute appendicitis during pregnancy[J]. World J Surg, 2004, 28(5):508-511.
- [12] 王丽英,郑翠平. 妊娠合并急性阑尾炎 34 例临床分析[J]. 实用临床医学, 2007, 8(3):88-89, 91.

(收稿日期:2016-11-30 修回日期:2017-01-18)