

常见急腹症 ——急性阑尾炎

◎四川省达州骨科医院 向海东

生活中，肚子疼是常见的不适症状，很多人觉得忍一忍、吃点药就能缓解。然而，有一种腹痛却不能掉以轻心——急性阑尾炎。这种疾病发病急、进展快，若不及时处理，可能引发严重后果。接下来，为大家详细解析急性阑尾炎的成因、症状识别、治疗方式及康复要点。

发病根源：小小阑尾为何“发炎”

阑尾是位于盲肠末端的细长管状器官，外形像一条小蚯蚓，长度通常在5~10厘米。别看它不起眼，却是急性炎症的高发地带。阑尾独特的生理结构是其易发炎的重要原因：它一端与盲肠相连，另一端封闭，管腔狭窄，一旦被粪石、食物残渣、寄生虫或肿大的淋巴组织堵塞，阑尾腔内的分泌物无法排出，压力不断升高，就会导致阑尾壁血液循环受阻。此时，原本存在于阑尾腔内的细菌（如大肠杆菌、厌氧菌）便会趁机大量繁殖，引发急性炎症。此外，肠道功能紊乱、免疫力下降等因素，也会增加急性阑尾炎的发病风险。

精准识别：了解典型症状与体征

急性阑尾炎的症状有迹可循，掌握这些关键表现，就能及时发现异常：

1. 转移性右下腹痛：这是急性阑尾炎最具特征性的症状。发病初期，疼痛往往出现在上腹部或脐周，类似于胃痛，很多人误以为是吃坏了肚子。但在6~8小时后（少数情况可短至2小时或长达24小时），疼痛会逐渐转移并固定在右

下腹部。这是因为阑尾炎症初期刺激内脏神经，疼痛定位模糊；随着炎症加重，波及壁层腹膜，疼痛便会集中在阑尾所在的右下腹。

2. 胃肠道反应：患者常伴有恶心、呕吐，呕吐物多为胃内容物，还可能出现食欲不振、腹泻或便秘等症状。这些胃肠道表现缺乏特异性，容易与肠胃炎混淆，需要结合其他症状判断。

3. 全身症状：早期患者体温一般在38℃左右，若阑尾发生穿孔，引发弥漫性腹膜炎，体温可超过39℃，同时伴有寒战、乏力等表现。此外，医生通过体格检查，还可能发现右下腹麦氏点（脐与右髂前上棘连线中外1/3交界处）压痛、反跳痛及腹肌紧张等体征，这些都是诊断急性阑尾炎的重要依据。

科学诊断：从症状到检查的全面评估

仅凭症状无法确诊急性阑尾炎，还需借助专业检查：

1. 血液检查：血常规是最基础的检查，多数患者会出现白细胞计数和中性粒细胞比例升高，提示体内存在炎症，但部分老年人、免疫力低下者白细胞可能无明显变化。

2. 影像学检查：超声检查无创、便捷，能观察阑尾形态、大小及有

无积液，是诊断急性阑尾炎的首选方法，尤其适用于孕妇和儿童；对于诊断困难的复杂病例，腹部CT检查能更清晰地显示阑尾病变及周围组织情况，为治疗方案提供依据。

治疗方案：手术与保守治疗如何选择

1. 手术治疗：手术切除阑尾是治疗急性阑尾炎的主要方式。目前，腹腔镜阑尾切除术是主流选择，通过在腹部开3~4个小孔，利用腹腔镜和器械切除病变阑尾，具有创伤小、恢复快、术后疼痛轻、住院时间短等优点。对于阑尾穿孔、坏疽或合并严重感染的患者，传统开腹手术能更充分地清理腹腔，确保治疗效果。

2. 保守治疗：对于症状较轻、发病时间短的单纯性阑尾炎，或存在手术禁忌证的患者，可在严密观察下采用抗生素治疗。但保守治疗后约30%的患者会复发，且存在炎症扩散、阑尾穿孔的风险。因此，多数医生仍建议符合手术条件的患者尽早手术。

日常预防：术后护理与保健要点

术后患者需注意饮食和活动。术后初期应禁食，待肠道功能恢复、肛门排气后，从流食逐渐过渡到正常饮食，避免食用辛辣、油腻食物。同时，早期下床活动可促进胃肠蠕动，预防肠粘连，但要避免剧烈运动。在日常生活中，规律饮食、适度运动、保持大便通畅，有助于减少急性阑尾炎的发生。若出现腹痛，切勿盲目服用止痛药，应及时就医明确诊断。

记住，肚子疼别硬扛，尤其是出现转移性右下腹痛时，一定要提高警惕，为健康争取宝贵的治疗时间。😊