

妊娠期外科急腹症 51 例诊治体会

罗 勇, 孙 瑾

作者单位: 443311 湖北省枝城港口医院妇产科(罗 勇); 三峡大学仁和医院(孙 瑾)

作者简介: 罗 勇 (1969-), 女, 主治医师, 研究方向: 产科临床诊治。E-mail: renheyiyuan12@163.com。

[摘要] 目的 总结妊娠合并外科急腹症的诊断、治疗经验与教训。方法 对我院 1997-01~2007-12 收治的 51 例妊娠合并外科急腹症进行回顾分析。结果 急性阑尾炎 34 例, 占 66.67%; 急性胰腺炎 2 例, 占 3.92%; 胆道蛔虫 3 例, 占 5.88%; 急性胆囊炎 5 例, 占 9.80%; 粘连性肠梗阻 2 例, 占 3.92%; 泌尿系结石 3 例, 占 5.88%; 腹部外伤 2 例, 占 3.92%。全组共行手术治疗 32 例, 占 62.75%。胎儿流产 3 例, 死亡 1 例; 孕妇死亡 1 例。结论 妊娠合并急腹症由于孕妇特殊的解剖生理改变, 使得某些急腹症缺乏典型的症状和体征, 从而延误诊断和治疗及危及母婴生命, 因而早期诊治具有十分重要的意义。

[关键词] 妊娠; 急腹症; 诊断

[中图分类号] R 714.25 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)03-0272-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.03.021

Experience in diagnosis and treatment of acute abdomen in pregnancy: A report of 51 cases LUO Yong, SUN Jin. Department of Gynaecology and Obstetrics, Zhicheng Harbor Hospital, Hubei 443311, China

[Abstract] **Objective** To summarize the experience of the diagnosis and treatment of acute abdomen in pregnancy. **Methods** Fifty-one cases of acute abdomen in pregnancy in our hospital during Jan.1997 to Dec.2007 were analyzed retrospectively. **Results** There were 34 cases(66.67%) of acute appendicitis, 2 cases (3.92%) of acute pancreatitis, 3 cases(5.88%) of biliary ascarids; 5 cases (9.8%) of acute cholecystitis; 2 cases(3.92%) of adhesion intestinal obstruction; 3 cases(5.88%) of urolithiasis; 2 cases(3.92%) of abdominal trauma. Thirty-two cases were operated, accounting for 62.75%. In all cases, abortion were found in 3 cases, fetal death in 1 case and mother death in 1 case. **Conclusion** For special anatomical and physiological changes of pregnant women with acute abdominal diseases, diagnosis and treatment would be delayed and maternity and children's lives would be threatened as results of the difficulty in detecting typical symptoms and signs. Therefore, it is significant to perform early diagnosis and treatment.

[Key words] Pregnancy; Acute abdomen; Diagnosis

妊娠合并外科急腹症严重危害母婴健康的急症, 因妊娠本身特点, 使急腹症的诊断和治疗发生一定困难。现对我院 1997-01~2007-12 月收治的 51 例妊娠合并外科急腹症病例进行回顾性分析, 探讨其在各系统的分布情况及发病因素, 以便采取有效的治疗方法, 现分析总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 51 例, 年龄 20~39 岁, 平均 24.5 岁; 早期妊娠 9 例, 占 17.65%; 中期妊娠 23 例, 占 45.09%; 晚期妊娠 19 例, 占 37.26%。

1.2 外科急腹症类型 急性阑尾炎 34 例, 占 66.67%; 急性胰腺炎 2 例, 占 3.92%; 胆道蛔虫 3 例, 占 5.88%; 急性胆囊炎 5 例, 占 9.80%; 粘连性肠梗阻 2 例, 占 3.92%; 泌尿系结石 3 例, 占 5.88%; 腹部外伤 2 例, 占 3.92%。详见表 1。

表 1 各系统急腹症的分布情况

急腹症种类	例数	孕 期		
		早期	中期	晚期
急性阑尾炎	34	7	18	9
粘连性肠梗阻	2	0	0	2
急性胰腺炎	2	0	1	1
急性胆囊炎	5	0	1	4
胆道蛔虫症	3	1	1	1
泌尿系结石	3	0	2	1
腹部外伤	2	1	0	1
合 计	51	9	23	19

1.3 治疗方法 全组共行手术治疗 32 例, 其中行阑尾切除术 25 例, 粘连带松解术 1 例, 胰腺坏死组织清除、胰床引流术 1 例, 腹腔镜胆囊切除术 4 例, 肠切除术 1 例。

2 结果 胎儿流产3例,死亡1例;孕妇死亡1例。

3 讨论

3.1 妊娠期外科急腹症的诊断较非妊娠者困难,原因是:

(1)妊娠期子宫增大,引起腹腔内脏的解剖学改变,可使急腹症的体征发生不典型。(2)妊娠期的某些实验室常数有变异。(3)某些诊断措施在妊娠期属禁忌,或诊断结果的判断可能遇到困难^[1]。(4)由于妊娠使腹壁牵伸扩张,反应性逐渐降低,结果使通常作为诊断急腹症依据的腹部压痛、反跳痛、肌紧张变得轻微,使妊娠期急腹症不易早期识别。导致这些妊娠合并外科急腹症孕产妇死亡的主要原因是误诊,从而延误了抢救机会。本组51例孕产妇中有24例误诊,误诊率高达47.06%,其主要原因是产科医生缺乏对妊娠合并外科急腹症的认识,将其腹痛误诊为先兆早产或流产的有9例。本组资料中,孕妇死亡1例为妊娠合并急性胰腺炎患者,由于妊娠期胰腺的位置相对较深,体征不典型;加之炎症刺激子宫,在宫缩时都伴有恶心呕吐,有的还出现腰背部放射痛,误诊为先兆早产,一直保胎治疗。由此可见,早期诊断、早期治疗是降低妊娠合并外科急腹症孕产妇死亡率的关键。凡妊娠妇女出现腹痛伴恶心呕吐、体温上升、血白细胞及中性粒细胞升高者,必须对其进行认真仔细的体格检查,严密观察病情变化,及时请资深的外科医生会诊,从而提高对妊娠合并外科急腹症的鉴别诊断及治疗水平。

3.2 妊娠合并外科急腹症中以急性阑尾炎最为常见^[2],妊娠本身并不诱发阑尾炎,但妊娠期阑尾炎症状、体征不典型,可延误诊断,使炎症扩散,阑尾穿孔、腹膜炎等严重并发症发生率增加,危及母婴的生命。从孕中期起,阑尾位置即向外上侧推移,约在髂嵴平面,孕晚期达髂嵴上方,产后10d恢复近于原位。由于妊娠子宫覆盖,使阑尾远离腹壁,征象较非孕期轻而不典型;妊娠期盆腔充血,大网膜上移,阑尾炎不易局限,结果使诊断延误,并发穿孔坏疽较非孕者为多。为能及早正确诊断,嘱病人左侧卧位,如原有压痛点消失,提示疼痛来源于子宫;如压痛点不变,则疼痛来自阑尾。其他消化系统急腹症5例中,肠梗阻及急性胰腺炎各1例,均发生于妊娠晚期,好发时间与文献报道相同^[3];1例胆道蛔虫症者有不洁饮食史,非孕期有过发病史;2例胆囊炎并胆结石患者亦有非孕期发病史,均在妊娠期急性发作,其原因与妊娠期雌、孕激素增加有关。雌激素可使胆汁中胆固醇成分增

加,胆盐分泌减少,有利于胆结石的形成;孕激素使胆囊平滑肌蠕动减慢,胆囊排空时间延长,一般较非孕期延长30%^[4]。

3.3 妊娠合并外科不同的急腹症有不同的治疗原则,妊娠期外科急腹症的发病与非妊娠期相比,症状与体征常不典型,除应考虑疾病原发灶的治疗外,还应考虑流产、早产,胎儿存活及产妇的生命安全等方面。作为产科工作者除精通产科急症的临床表现外,还应掌握外科急腹症的临床特点。对于妊娠期急腹症一定要早诊断,积极治疗,属外科急腹症者,一旦确诊,立即手术。如保守治疗,一定要严密观察,病情如有发展时,果断改为手术治疗。妊娠期的急性阑尾炎发展快,容易穿孔并发弥漫性腹膜炎,危及母婴安全。因此我们强调早期诊断及早手术的原则。目前大多数学者认为妊娠期急腹症手术是首选^[5]。妊娠合并胆囊炎、胰腺炎、肠梗阻及泌尿系结石治疗原则与非孕期相似,合并胆囊炎需手术治疗时术式应力求简单,减少腹腔干扰;产科原则上不考虑剖宫产,术后应给予预防早产的治疗。有文献报道^[6],腹腔镜下行胆囊切除并不增加流产和早产率。当合并出血坏死型胰腺炎时由于严重威胁母婴生命,手术中不必考虑胎龄及胎儿存活问题,应尽量以抢救母亲的生命为主。妊娠期急腹症复杂多变,对于胎儿的危险不在疾病本身,而是由于延误诊断、延误手术引起。妊娠不是手术的禁忌证,手术也不一定引起早产,只有尽早解除病灶,才是治疗的最佳选择,对母婴才是最有利。

参考文献

- 1 毕婷婷. 妊娠期外科急腹症的诊断[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 1989, 5(4): 171.
- 2 原本旭, 马庭元. 妊娠期急腹症的诊断与处理[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 1989, 5(4): 188.
- 3 苏应宽等主编. 实用产科学[M]. 第1版. 济南: 山东科学技术出版社, 1978: 280-297.
- 4 William AS. Acute abdomen in pregnancy. In: Hossam EF, eds[M]. Diagnosis and Management of Obstetric Emergencies, Addison-Wesley publishing company, 1982: 259.
- 5 张光玕, 主编. 产科急症[M]. 第1版. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1992: 149.
- 6 顾美皎. 妊娠与外科[J]. 中国实用外科杂志, 1993, 13(1): 594.

[收稿日期 2008-10-15][本文编辑 谭毅 章柯滔]

《中国临床新医学》杂志读者、作者联系卡

(本表复印填写后寄回本刊)

姓 名		性 别		出生年月		职 务	
职 称		学 位		专 业			
单 位			地 址				
电 话		E-mail				邮 编	