

# 双阑尾炎一例

· 病例报告 ·

张秀丽

作者单位: 261106 山东, 潍坊市寒亭区固堤街道中心卫生院

作者简介: 张秀丽(1973-), 女, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 外科疾病的诊治。E-mail: holligon@126.com

[关键词] 阑尾炎; 双阑尾; 解剖变异

[中图分类号] R 737.26 [文章编号] 1674-3806(2015)01-0063-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.01.22

## 1 病例介绍

患者,男,36岁,因“右下腹部疼痛不适24h加重1h”入院。既往身体健康。患者于24h前无明显原因及诱因出现右下腹部疼痛不适,为持续性,伴恶心,呕吐1次,呕吐物为胃内容物,无腹胀、腹泻,无腰痛,无放射疼,自感发热,自测体温37.7℃,自行热敷按摩治疗,效果不佳,1h前感腹痛加重,为求进一步诊治来诊。入院查体:体温37.9℃,血常规检查示白细胞 $19 \times 10^9/L$ ,中性粒细胞数占95%,行腹部彩超检查示阑尾壁增厚,局部有少量腹腔积液。完善相关检查后行剖腹探查术,常规取麦式切口,探查见腹腔存在粘连及脓液,松解粘连后见充血水肿的阑尾两个,沿结肠带纵行分布,未穿孔,给予两阑尾切除术,术后病理证实双阑尾炎症。术后给予对症处理,无手术相关并发症发生,治愈出院。

## 2 讨论

**2.1** 双阑尾在临床上是一种非常少见的解剖变异,行阑尾切除术时发现的几率是0.004%~0.009%<sup>[1]</sup>。自从1892年第一例双阑尾被报道以来,到目前为止,在全世界范围内报道存在双阑尾变异的患者不超过100例,国内不超过20例<sup>[1]</sup>。

**2.2** 关于阑尾解剖学变异的分类方法,现在以Cave-Walbridge分类法应用最为广泛<sup>[1,2]</sup>。它是由Cave在1936年首先提出,由Walbridge在1962年进行了修订。Cave-Walbridge分类法把双阑尾分成A、B、C三种类型,A型:根部位于同一盲肠的同一部位,两个阑尾共干,呈“Y”型。B型:起源于同一盲肠的不同部位,又分B1和B2亚型。B1型:两个阑尾对称分布在回盲瓣两侧。B2型:两个阑尾沿同一结肠带纵行分布。C型:拥有两个盲肠,各自分布一个阑尾。本病人是属于B2型。还有其他更罕见类

型,像马蹄形阑尾、三阑尾等<sup>[3]</sup>。

**2.3** 多阑尾的存在一般无明显临床症状,只有在发生急性阑尾炎时通过临床检查发现,本例即类似。尽管多阑尾变异在临床上非常少见,但对于外科医生来说,意识到多阑尾变异的存在这一点非常重要。如果缺乏这方面的意识,遇到此类的患者,如果没有经过全面的外科手术探查评估,可能会遗留第二个或第三个阑尾,如果以后遗留下的阑尾再次发生新的感染时,可能会对再次诊断带来困难和干扰,或者需再次行手术切除,甚至引起医疗纠纷或事故。

**2.4** 据报道,两个或三个阑尾可能与其他解剖变异之间存在紧密的联系,像小肠、泌尿生殖系统和骨骼系统。尤其像B1型或C型,临床医师意识到这一点非常重要<sup>[1,4]</sup>。当临床中遇到双阑尾或三阑尾的患者,最好再详细检查一下是否合并上述的其他系统变异情况的存在。

**2.5** 笔者体会,尽管双阑尾或多阑尾变异非常罕见,但作为外科医生在对急性阑尾炎病人行阑尾切除术时,必须要意识到这些阑尾解剖变异的存在,应该对盲肠进行全面的探查,包括腹膜后,谨防遗漏。如果发现有双阑尾或多阑尾变异的存在,需要行双阑尾或多阑尾切除术,并将标本送病理学检查以证实,避免再次阑尾炎的可能,减少不必要的医疗纠纷<sup>[5,6]</sup>。另外,还需要进一步探查是否合并小肠、泌尿生殖道或骨骼系统的变异的存在。

## 参考文献

- 1 Alves JR, Maranhão IG, Oliveira PV. Appendicitis in double cecal appendix: Case report [J]. World J Clin Cases, 2014 2(8): 391-394.
- 2 任兆增,周国成,王伟,等.双阑尾畸形一例[J].中国现代普通外科进展,2009,12(6):552.

- 3 Chew DK, Borromeo JR, Gabriel YA, et al. Duplication of the vermiform appendix [J]. J Pediatr Surg, 2000, 35(4):617-618.
- 4 沙夕林,李昌炎. 双阑尾手术切除1例分析[J]. 中国误诊学杂志,2011,11(6):1353.
- 5 滕水生,李红卫,张勤俭,等. 双阑尾手术切除1例[J]. 临床小儿外科杂志,2008,7(4):74.
- 6 任杰林,张黎,李晓霞. 双阑尾畸形1例报道[J]. 临床消化病杂志,2004,16(5):200.
- [收稿日期 2014-11-03][本文编辑 韦颖]

## 护理研讨

## 体外受精-胚胎移植患者的心理状况分析及其干预措施探讨

李梦洁, 李艳梅, 孙燕萍, 禚丽, 闭静华, 何红艳

基金项目: 广西壮族自治区计划生育委员会科研课题(编号:桂人口计生研0702)

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人口和计划生育研究中心

作者简介: 李梦洁(1973-),女,大学本科,学士学位,副主任护师,研究方向:生殖护理管理及临床护理。E-mail:lmj2120@163.com

**【摘要】 目的** 探讨体外受精-胚胎移植(IVF-ET)过程中心理干预的应用价值。**方法** 将2009-01~2010-12采用IVF-ET技术治疗的400例不孕症患者随机分为干预组和对照组各200例,干预组由专人负责将心理干预措施贯穿于IVF-ET整个过程中,对照组进行常规护理。采用心理症状自评量表(SCL-90)进行心理状况评估,比较两组患者SCL-90各项因子得分和护理满意度。**结果** 干预组SCL-90各项因子得分均低于对照组( $P < 0.05$ ),护理满意度高于对照组( $P < 0.01$ )。**结论** IVF-ET过程中进行专业全程的心理干预在一定程度上可以缓解患者的心理压力及提高患者的护理满意度。

**【关键词】** 体外受精-胚胎移植; 心理护理; 妊娠率; 满意度

**【中图分类号】** R 47 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2015)01-0064-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.01.23

体外受精-胚胎移植(in vitro fertilization and embryo transfer, IVF-ET)俗称试管婴儿<sup>[1]</sup>,为广大的不孕不育患者带来了福音。绝大多数的不孕症患者在漫长的治疗过程中常常背负着巨大的社会和家庭的压力。而在治疗过程中,心理因素对IVF-ET的成功有着一定的影响。本中心于2009-01~2010-12将心理干预措施贯穿于IVF-ET整个治疗过程中,让患者在知情放松的状态下坦然接受治疗,取得了较理想的护理满意度,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择本中心2009-01~2010-12采用IVF-ET技术治疗的400例自愿参与本研究的不孕症患者。(1)纳入标准:符合IVF-ET的适应证。(2)排除标准:有严重视听障碍,可能影响正确理解

和回答问卷者;经解释后表示拒绝合作者;患有严重躯体疾病者(包括恶性肿瘤患者)和精神障碍者。(3)分组及方案实施:两组患者的用药方案、卵泡监测、临床操作(包括用药量的调整、取卵手术及胚胎移植)、黄体支持均由同一临床医生完成。所有实验室操作(包括捡卵、精液处理、受精、拆卵及胚胎包装等)均由同一实验室人员完成。取卵针、移植管、培养液及各种培养皿两组均使用同一批号的耗材。患者及其丈夫的心理干预由同一具有心理咨询师资格的护士完成。采用随机数字表法将患者随机分成干预组和对照组,两组患者一般情况及心理症状自评量表(SCL-90)评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。见表1,2。