

# 差点要人命的阑尾

近期,福州30岁的陈先生晚餐后运动出现上腹部疼痛,起初并未重视,几个小时后,疼痛并未缓解,而且疼痛的部位逐渐转移到了右下腹,随后,陈先生来到当地诊所求诊,要求口服消炎药及止痛药治疗。经口服药物治疗后,陈先生腹痛稍有缓解,但在不久之后他出现发热、呕吐、全身乏力的症状,右下腹痛再次加剧,再次到医院就诊,医院考虑为急性阑尾炎伴穿孔,医生当机立断为陈先生进行了急诊手术治疗。

什么是阑尾炎呢?小小阑尾炎还会要人命吗?

## 阑尾在哪里 阑尾有什么作用

阑尾外形呈蚯蚓状,是细长弯曲的盲管,在腹部的右下方,位于盲肠末端。阑尾长度从2~20cm不等,一般为5~7cm,直径0.5~0.6cm。阑尾是一个免疫器官,参与B淋巴细胞的产生和成熟,具有一定的免疫功能。出生后淋巴组织就出现,12~20岁达高峰。但是随着年龄的增长,阑

尾内淋巴滤泡会越来越小。到30岁以后,滤泡明显减少,60岁后完全消失。因此成人切除后免疫功能受影响不大。

## 为什么会急性阑尾炎

由于阑尾是一细长盲管,腔内富含微生物,以及丰富的淋巴组织,容易发生感染。发生感染时淋巴滤泡大量增生会导致阑尾管腔阻塞。发生阻塞以后,细菌会大量繁殖,产生毒素,最终会造成梗死和坏疽。其他,如阑尾过长、过度扭曲、管腔细小、血运不佳等,都是急性炎症的病因。

## 急性阑尾炎有什么表现

70%~80%急性阑尾炎的病人会有典型的“转移性右下腹痛”,也就是病变早期,腹痛位于上腹部或脐周围,数小时后腹痛转移至右下腹部。常伴有食欲不振、恶心或呕吐,发病初期除低热、乏力外,多无明显的全身症状,因此很多人会误以为只是普通的“吃坏肚子”而耽误治疗。急性阑尾炎若不早期治疗,可以发展为阑尾坏疽及穿孔,并发局限或弥漫

性腹膜炎。急性阑尾炎有1%以下的死亡率,发生弥漫性腹膜炎后的死亡率为5%~10%。

## 如何诊断急性阑尾炎

阑尾炎的典型症状是右下腹痛。

急性阑尾炎时,腹部疼痛几小时至十几小时甚至更久,70%~80%的患者具有典型的转移性右下腹痛,也有患者会在发病初期出现右下腹痛。患者行走时多呈保护性姿态,如右侧卧、双腿稍屈、走路时腰弯向右侧等。体格检查时腹部有局限性右下腹(麦氏点)固定压痛或反跳痛、肌紧张等。另外,实验室检查可发现血常规白细胞总数和中性粒细胞比例增高。

## 如何治疗急性阑尾炎

急性阑尾炎一经诊断,均建议手术治疗。单纯性阑尾炎经过非手术治疗包括抗生素抗感染、卧床休息、禁食、纠正电解质紊乱及对症治疗等,多数病人可治愈,但留有慢性炎症或管腔狭小者易于复发,所以急性阑尾炎

一旦诊断明确,仍应急诊手术将病变的阑尾切除。妊娠期因子宫将阑尾位置上抬,使得阑尾炎症不易局限,病情发展更快,威胁母婴安全,更应及时手术。儿童的大网膜发育不完全,无法很快地局限阑尾炎症,容易导致病情加重,也应及早手术。病人就诊时若阑尾炎已穿孔并被大网膜包裹形成周围脓肿,应先行非手术治疗,在超声引导下穿刺引流后,过3个月或半年再切除阑尾。

阑尾炎病情及体征变化较大,有很多病人表现不典型。腹痛在没有明确诊断之前不可随便使用止痛药。因为止痛后掩盖了病情,容易延误诊断而造成严重后果。在没有把握的情况下最好去医院就诊,以免延误诊断、治疗。

[作者:吴智铸<sup>1</sup> 福建中医药大学附属第三人民医院 普外科(外一科) 主治医师

周守群<sup>2</sup> 福建中医药大学附属第三人民医院 普外科(外一科)主任医师]

# 中风后 管理生活预防复发

周末的早上,62岁的刘阿姨(化名)如往常一样在厨房忙活,突然发现右边手脚完全不能活动,摔倒在地板上,正要向家人呼救,却无法说话。儿子王先生(化名)听到动静,赶到厨房,立即觉察不对,第一时间将其送到福建省第二人民医院。经过急诊科及神经科医师快速评估,确诊为“脑梗死”,也就是俗称的“中风”。脑卒中救治团队通过静脉溶栓、急诊取栓的方式,快速开通了刘阿姨闭塞的左侧大脑中动脉。术后刘阿姨右侧肌力、语言功能即刻就得到明显的改善。由于救治及时,以及后期的药物和康复治疗,出院时刘阿姨肢体肌力、语言功能恢复如初,街坊邻居都难以相信她竟然得过“中风”。

## 时间就是大脑,及时救治很关键

急性脑梗死约占脑卒中的80%,其治疗时间窗窄,如未及时治疗,每延迟1分钟治疗,将会有190万个脑细胞死亡,轻则导致偏瘫、失语等,重则导致死亡。在时间窗内开展静脉溶栓治疗及血管内治疗(取栓)等方案是目前最有效的救治措施,并且越早治疗效果越好。因此,一旦发生脑卒中,需要尽快到最近的具备卒中救治能力的



### 中风120

**1看1张脸**  
不对称  
口角歪斜



**2查2只胳膊**  
平行举起  
单侧无力



**0(聆)听语言**  
言语不清  
表达困难



**快打120**  
有上述任何突发症状



医疗机构接受规范救治。

## 如何快速识别脑卒中

当出现肢体麻木无力、口角歪斜、言语不清等情况,怀疑发生中风时,试着做做以下三组动作,就知道是不是得了中风:一是对着镜子微笑一下,如果两边的嘴角不对称了,说明发生了面瘫。二是将双手伸直平放于胸前,如果有一只手往下掉,则说明肢体出现了偏瘫。三是说一段原来会说的句子,如果现在说不出来了,或是找不着词了,说明出现了语言障碍。以上三个

动作中出现任何一个都可以判定已出现了卒中,应第一时间就医。可以参考“FAST”和“中风120”,作为早期快速识别脑卒中的有效方法。

## 脑卒中的危险因素有哪些

脑卒中可防可治。可干预的危险因素包括高血压、糖尿病、血脂异常、房颤、吸烟、酒精摄入、不合理膳食、超重或肥胖、运动缺乏、心理因素等。

## 脑卒中风险自我评定

超过40岁的人都需要进行脑卒中筛查,根据脑卒中高危人群筛查和干预工作流程对相关危险因素进行卒中风险评估。

## 怎样预防脑卒中发生或复发

脑卒中的预防要以合理膳食、适量运动、戒烟酒、心理平衡的“健康四大基石”为主要内容。养成健康的生活方式,定期进行脑卒中危险因素筛查,做到早发现、早预防、早诊断、早治疗,就可以有效地防治脑卒中。

(一)日常生活行为要注意以下7点:

1. 清淡饮食;
2. 适度增强体育锻炼;
3. 克服不良习惯,如戒烟酒、避免久坐等;
4. 防止过度劳累;
5. 注意气候变化;

6. 保持情绪平稳;
7. 定期进行健康体检,发现问题早防早治。

(二)有相关疾病的患者应重点注意以下5点:

1. 高血压患者,应注意控制血压,坚持服用降压药物。
2. 高脂血症患者,应注意控制胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白,坚持服用降血脂药物。
3. 糖尿病患者和高危人群,应积极控制血糖。
4. 房颤或有其他心脏疾病者,应控制心脏病相关危险因素。
5. 提升以预防为主的健康意识,积极参与、配合当地医疗卫生机构开展脑卒中高危人群筛查、干预等活动。关注所在城市的卒中急救地图和生活区域的卒中中心。

(作者:林生 福建中医药大学附属第二人民医院 脑病科住院医师)

医学科普专栏投稿邮箱:  
fujianwsbkp@126.com  
联系电话:0591-88369123  
联系人:杨老师