

# 右下腹痛的误诊为急性阑尾炎 2 例分析

曹松淦

兴化市第三人民医院 江苏兴化 225700

〔摘要〕目的 分析阑尾炎误诊原因及减少误诊的措施。急性阑尾炎是比较常见的外科急腹症，但其该病所表现出来的症状及体征与内科、儿科、妇科、泌尿科的疾病明显相似，如不仔细区分，及容易造成临床误诊。本文以 2 例误诊案例浅议，以引起普外科医生的重视。

〔关键词〕误诊；急性阑尾炎；回盲部肿瘤；卵巢囊肿破裂

〔中图分类号〕R441 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 07-043-02

## The misdiagnosis of lower right abdominal pain is an analysis of 2 cases of acute appendicitis.

Cao Songgan

〔Abstract〕Objective to analyze the cause of misdiagnosis of appendicitis and the measures to reduce misdiagnosis. Acute appendicitis is a common surgical acute abdomen, but the signs and symptoms of the disease and internal medicine, pediatrics, gynecology, urology diseases is obvious, if not carefully distinguish, and easy to cause the clinical misdiagnosis. In this paper, two cases of misdiagnosis are discussed in order to arouse the attention of general surgeons.

### 1 临床资料

例 1 患者 男 68 岁 因“右下腹疼痛伴恶心、呕吐 55 小时”入院。入院查：T:37.5℃ P:84 次/分 R:19 次/分 BP:140/90mmHg 急性痛苦面容，心肺听诊阴性。腹部稍膨隆，全腹均有压痛，以右下腹压痛明显、轻度反跳痛。血常规提示：WBC:11.5×10<sup>9</sup>/L NEUT%:75% 彩超提示：右下腹见一约 3.0×4.2 厘米大小低回声包块，边界不清晰。腹部平片提示：隔下未见游离气体。以急性化脓性阑尾炎坏疽穿孔并发局限性腹膜炎在连续硬膜外麻醉下手术。入腹后见腹腔有大量渗液，阑尾根部轻度充血，尖端无明显坏死、穿孔及形成包块。回盲部约 5 厘米处可及一约 3×4 厘米大小肿块，向四周浸润性生长，与腹侧壁及后腹膜有固定。回盲部肿块致近端小肠梗阻，小肠极度扩张积液积气，肠管水肿明显。术中诊断为：回盲部肿瘤 肠梗阻 告知患者家属后，取得同意后，立即请上级医院医师会诊。扩大手术切口，行右半结肠切除术，术后 12 天出院 病理诊断为：回盲部腺癌（低分化癌）。

例 2 患者 女 47 岁 因“右下腹持续性疼痛壹天”入院。入院查：T:36.8℃ P:78 次/分 R:19 次/分 BP:120/70mmHg 急性痛苦面容，扶入病房。心肺听诊阴性。腹部平坦，未见胃肠型及蠕动波，肝脾肋下未及，未及腹部包块。腹肌稍紧张，下腹部有压痛，反跳痛，以右下腹部为明显，无移动性浊音，肠鸣音 3~5 次/分。血常规提示：WBC11.83×10<sup>9</sup>/L Gran 0.49×10<sup>9</sup>/L NE%:80.2% LY%:12.7% 彩超提示：1、肝、胆、脾、胰、输尿管未见异常 2、右下腹未见明显异常。诊断为急性阑尾炎，拟行阑尾切除术。术中见阑尾位于盲肠后位，长约 7CM，尖端轻度充血、肿胀，大网膜上有咖啡样血凝块。延长手术切口，探查腹腔，小肠未见穿孔，腹腔未见粪便，未见鲜红色血凝块。向下探查盆腔，右侧附件未见异常。发现左侧卵巢处有一约 3×5 厘米灰白色样囊肿，见破口，有咖啡色血性液体流出，下端与子宫壁粘连。遂呈请科医师术中会诊，考虑左侧卵巢巧克力囊肿破裂，故行囊肿剥除术+阑尾切除术。术后病理报告：1、卵巢子宫内异位囊肿伴出血；同侧慢性输卵管炎 2、慢性阑尾炎。术后十天患者出院。

### 2 讨论

#### 2.1 病例 1 误诊分析

1) 由于回盲部与阑尾解剖位置大致相同。且恶性肿瘤在

早期症状又不明显，加之回盲部位解剖位置特殊，各种检查方法都存在很大的局限性，给诊断带来一定的困难，故回盲部恶性肿瘤可以和多种疾病互相误诊。国外文献报道，右半结肠癌误诊为急性阑尾炎或阑尾脓肿的发生率为 10%~22.8%，国内报道发生率为 20.8%~25%<sup>[1]</sup>。盲肠部肿瘤当出现压迫组织和器官时，造成局部、缺血、坏死及肠梗阻，特别是继发感染时，临床表现出来的右下腹痛、发热、血像增高等。因而患者主诉右下腹部疼痛时，医生所先考虑到的是阑尾炎常见病。2) 病史采集不全面、体格检查不全面、细致，临床医师经验不足，满足于患者的某些主诉和体征，忽视了对整个病史的深入了解和对症状体征演变过程及性质的分析。急性化脓性阑尾炎所表现典型症状是：转移性右下腹部疼痛 而肿瘤引起的疼痛界限模糊，范围较广。该例患者未出现典型症状，且全腹部均有压痛。3) 未行全面系统检查。未从病史采集中考虑到肿瘤的可能，只行一些常规检查。未行腹部 CT，肿瘤标志物，贝剂造影及肠镜等相关检查。4) 过于依赖模棱两可的彩超，未对辅助检查彩超所提示的报告结合病史进行整合、分析。5) 忽视对患者全身症状的评估、分析，如年龄、病程、大便的性质、全身状况等。恶性疾病多发生在 40 岁以上，炎性疾病则多见于青年。本例系老年患者，出现腹痛伴有恶心、呕吐症状，更应考虑肿瘤引发肠梗阻的可能。

病例 2 误诊分析：1) 卵巢巧克力囊肿是子宫内异位症的一种病变。当子宫内异位发生在卵巢时，可因反复出血而形成单个或多个囊肿，内含暗褐色粘稠状陈旧血，壮似巧克力液体。卵巢最易被内膜侵犯，约 80% 病变累及一侧，累及双侧的占 50%<sup>[2]</sup>。其临床表现为：进行性加重的痛经，性交疼痛伴出血，不孕不育及月经紊乱。本例患者因右下腹部疼痛入院，未对患者的腹痛性质进行分析鉴别，误诊为阑尾炎。阑尾炎临床上常有逐渐发生的上腹部或脐周围隐痛数小时后腹痛转移至右下腹，常伴有食欲不振，恶心、呕吐、发热等症状。巧克力囊肿破裂表现为双侧盆腔均有压痛，无肌紧张，转移性右下腹部疼痛情况。2) 病史了解不详，体格检查不细致。未详细询问月经史，未详细询问疼痛起始部位。该患者术后追问病史诉既往月经紊乱，入院前五天前有左下腹部隐痛不适，后自行缓解。3) 临床医师对于妇科有关的知识缺乏或不熟悉，未考虑到患者妇科疾病的范畴，片面的考虑

(下转第 47 页)

治疗胃炎疾病的是一种主要有效方式,我国的临床治疗时通过果胶铋和阿莫西林两种药物。果胶铋作为由金属铋离子和果胶酶以及钾离子共同组合形成的一种胶态铋制剂,这种药物的治疗机制是通过和患者的胃部溃疡表面上的黏蛋白两者相结合,组建形成一种混合物,充分发挥治疗效果的。此外,这种果胶铋可以有效的降低幽门螺杆菌的活性,最终导致幽门螺杆菌死亡。所以这种果胶铋属于一种保护胃黏膜的药物,人体口服后形成一种溶胶,逐渐和患者的炎症形成保护膜,有效的隔离患者的胃酸,促进胃黏膜上皮细胞快速分泌粘液,保护胃黏膜,加速修复过程。经过相关药学研究发现,阿莫西林作用时间较长,人体肠道对这种药物的吸收率较高,在胃酸条件下依然可以长时间保持稳定状态<sup>[6]</sup>。所以这两种药物各有其优点,并且治疗效果良好,将两种药物联合使用,具有治标又治本的作用,能够非常有效的改善患者的胃炎疾病,同时消除人体内的幽门螺杆菌,达到治疗效果。本次研究中,我院两组患者中对照组仅采用阿莫西林,实验组联合阿莫西林和果胶铋,对照组治疗有效率 81.1% 显著低于实验组的 97.3%,不良反应发生率 29.7% 显著高于实验组的 5.4%,两组对比均差异明显,有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述,阿莫西林联合果胶铋治疗胃炎的具有良好的临床效果,值得推广。

[参考文献]

[1] 郎力.阿莫西林联合果胶铋治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2017,11(10):85-87.  
 [2] 高利英.探讨阿莫西林联合果胶铋治疗慢性萎缩性胃炎的临床效果[J].现代医学与健康研究电子杂志,2017(9):40-40.  
 [3] 朱炯.果胶铋联合磷酸铝凝胶治疗慢性萎缩性胃炎的疗效观察[J].中国基层医药,2017,24(9):1413-1416.  
 [4] 斯琴巴特尔,白阿茹娜,敖奇,等.蒙药联合酸马奶疗法治疗慢性胃炎的临床疗效观察[J].中国民族医药杂志,2017,23(3):9-10.  
 [5] 赛力克波力·巴德力汗,周军.阿莫西林联合果胶铋治疗慢性萎缩性胃炎的临床疗效分析[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(37):109.  
 [6] 欧阳林玲,黄萍,冯立娅,等.阿莫西林联合果胶铋治疗慢性胃炎的临床价值分析[J].微量元素与健康研究,2018,35(1):85-86.

(上接第 42 页)

治疗前相比,治疗后两组的 AFI 均有增加,且期待治疗大于 6 天组的增加幅度远远大于期待治疗小于 6 天组的 ( $P < 0.05$ )。此外,期待治疗大于 6 天组的新生儿预后情况为 17.50%,远远小于期待治疗 <6 天组的 37.50% ( $P < 0.05$ ),说明有效的期待治疗能明显提高孕妇的羊水水平。

综上所述,对于未足月羊水过少孕妇,可尽量期待到近足月分娩,以提高 AFI,并有效改善新生儿预后情况,值得临床推广和应用。

[参考文献]

[1] 周万萍.新生儿呼吸窘迫综合症不良预后临床高危因素分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(06):63.  
 [2] 贾晓婕,陈妙芬,彭检妹.推广新产程标准对新生儿预后的影响[J].现代医院,2018,18(09):1325-1327.  
 [3] 姚丽凤,刘爱民,周婧君,等.未足月羊水过少 60 例临床治疗的效果观察[J].中国民康医学,2014,26(21):41-42.  
 [4] 周建新,姜海利,王欣.妊娠未足月羊水过少的治疗进展[J].医学综述,2014,20(11):2016-2018.

(上接第 43 页)

普外科常见病,特别是本例患者左侧卵巢囊肿破裂所致的右下腹继发性疼痛。4. 辅助检查不够全面 只做了腹部彩超(肝胆脾胰肾),忽略了盆腔彩超检查。

2.2 减少误诊的体会

临床不典型的急性阑尾炎约占 20%,需要明确:被误诊为急性阑尾炎而手术治疗的约占 30%,需要避免<sup>[3]</sup>。1) 腹痛患者就诊应详细采集病史,细致全身体格检查和相关的辅助检查,同时近可能让辅助检查与临床表现一致。急性阑尾炎手术在当今仍是靠病史、体检、必要的实验室及器械为诊断依据。2) 对老年患者出现不典型腹痛不能单纯的考虑外科常见病,匆忙的行急诊手术,要考虑到阑尾炎与结肠肿瘤同时存在的可能和回盲部肿瘤诱发阑尾炎。对已经怀疑有肿瘤可能或一时不能确诊的病例,要尽

早作纤维结肠镜检查,并取活检,必要时尽早剖腹探查。3) 凡是女性患者腹痛就诊时临床医师不仅要考虑本科疾病或哪一种诊断,更重要的是要熟悉和把握其他科疾病,并熟悉阑尾炎的病理发展过程、各种变异的情况和特殊类型。了解患者婚育史、月经史及对有疑问的请妇科会诊是减少误诊和手术风险的又一大支撑。4) 着重加强自身专业知识的学习,增强全科医生观念,学会总结,提高临床诊疗水平。

[参考文献]

[1] 李林.结肠癌误诊为急性阑尾炎 11 例[J].临床医学.2006.26(9):87.  
 [2] 乐杰.妇产科学.7 版.北京:人民卫生出版社,2008:326.  
 [3] 董雨亭,段志泉.腹部外科诊疗借鉴.辽宁科学出版社,1989:141-143.

(上接第 44 页)

型子宫内膜异位症患者的疗效及对性生活质量的影响[J].中国性科学,2018,27(11):65-68.

[2] 黄文华.腹腔镜下电凝联合孕三烯酮治疗子宫内膜异位症的临床效果观察[J].中国民康医学,2018,30(21):55-56.

[3] 朱璇.卵巢子宫内异位囊肿术后辅助疗法的效果比较[J].中国实用医药,2018,13(29):128-130.

[4] 葛莉莉,叶春萍,余宁珠.腹腔镜手术联合促性腺激素释放激素激动剂治疗子宫内膜异位症的疗效及对患者生殖内分泌激素水平的影响[J].中国妇幼保健,2018,33(17):4056-4059.

(上接第 45 页)

价值分析[J].基层医学论坛,2018,22(34):4863-4864.

[3] 刘昌勋,李术霞,侯艳秋,彭亚兰,王莉,甘露双,秦慧,鸿捷.硼替佐米联合地塞米松治疗老年多发性骨髓瘤的疗效及对免疫抑制因子、免疫细胞水平的影响效果观察[J].中国实用医药,2018,13(29):109-111.

[4] 金玲,吴文忠.硼替佐米联合地塞米松治疗老年多发性骨髓瘤的疗效及对免疫抑制因子、免疫细胞水平的影响[J].中外医疗,2018,37(28):103-104+107.

[5] 周洪静,肖萌,李胜利.硼替佐米联合地塞米松治疗初发多发性骨髓瘤老年患者的疗效分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(65):1-2.