

关于阑尾炎，普通人需要知道哪些知识

唐文强

(四川省达州市大竹县川主乡卫生院, 四川 达州 635100)

阑尾炎, 属于常见病, 也属于多发病。普通人虽然常常以“阑尾炎这个小手术”来对它进行形容, 但是阑尾炎发病率一直处于各种急腹症首位。阑尾炎给大家带来了诸多烦恼, 在临床中很多患者由于不够认识阑尾炎疾病, 导致延误病情。本文针对阑尾炎普通人需要知道哪些知识进行详细介绍。

1 阑尾炎

阑尾炎, 由多种因素导致的阑尾炎性病变, 属于普外科临床多发病与常见病, 根据病程情况可以把阑尾炎分为急性阑尾炎与慢性阑尾炎。急性阑尾炎和慢性阑尾炎相比, 前者更为常见, 大多发生在青年男性群体中, 且男性发病比例要高于女性发病比例。

2 阑尾炎的主要病因

2.1 急性阑尾炎的主要病因

第一, 阑尾管腔阻塞。阑尾管腔阻塞, 是急性阑尾炎较为常见的一种病因, 引起阑尾管腔阻塞的原因主要有以下几种: 淋巴细胞明显增生, 多发生在年轻人群; 粪石头, 如经常食用高糖、高脂肪食物和缺乏纤维食物的人群, 可由于菌群改变、肠蠕动减弱、粪便黏稠而容易形成粪石; 异物、食物残渣、炎性狭窄、肿瘤、蛔虫等, 较为少见; 阑尾管腔细长, 开口狭小, 系膜短致阑尾卷曲, 为阑尾解剖结构异常。

第二, 细菌入侵。阑尾管腔阻塞以后, 会影响到内容物排除, 细菌反之且分泌外毒素、内毒素, 对黏膜上皮造成损伤, 致使或者是加重感染; 也可能是因为肠道炎性疾病蔓延到阑尾引起的, 致病菌主要是肠道内革兰氏阴性杆菌与厌氧菌。

2.2 慢性阑尾炎的主要病因

大部分慢性阑尾炎患者都是从急性阑尾炎转变来的, 少部分慢性阑尾炎患者一开始发病便是慢性过程。

3 阑尾炎的典型症状

3.1 急性阑尾炎的典型症状

第一, 腹痛。典型的腹痛发作, 一开始出现在上腹部, 慢慢地向脐部转移, 在 6~8 小时候会转移且局限在右下腹部。这个过程时间的长短和病变发展程度、阑尾位置有关。大约有 70%~80% 的患者具有该种典型转移性腹痛特点。部分患者病例发病开始时会出现右下腹痛。阑尾炎类型不同, 腹痛症状也不同, 单纯性阑尾炎具有轻度隐痛症状; 坏疽性阑尾炎具有持续性剧烈腹痛症状; 化脓性阑尾炎具有阵发性胀痛与剧痛症状; 穿孔性阑尾炎由于阑尾腔压力突然下降, 可以暂时减轻腹痛, 但是在发生腹膜炎后, 腹痛会不断加剧。

第二, 胃肠道症状。病程早期, 患者常常会出现呕吐、恶心症状; 盆腔位阑尾炎会对直肠、膀胱造成刺激, 导致尿痛、腹泻等症状; 在发生弥漫性腹膜炎时会出现麻痹性肠梗阻。

3.2 慢性阑尾炎的典型症状

第一, 腹痛。慢性阑尾炎腹痛症状主要表现为慢性右下腹痛, 可以使间歇性发作, 或者是持续性隐痛, 或者是不适。间歇性腹痛多见并且常常伴有典型急性阑尾炎发作史, 以后出现

多次右下腹痛, 在剧烈活动和饮食不节时会诱发腹痛。

第二, 胃肠道症状。上腹部不适, 食欲缺乏、便秘、腹痛、排便次数变多。

3.3 其他症状

早期乏力, 炎症加重时会出现中毒症状, 如发热, 温度达到 38 度左右, 心率变快。在阑尾穿孔时, 体温会变得更高, 可以达到 39 度, 甚至是 40 度。在发生门静脉炎时, 会出现高热、寒战、轻度黄疸等症状。在阑尾化脓坏疽穿孔, 且并发腹腔广泛感染时, 并发弥漫性腹膜炎, 会同时出现败血症、血容量不足症状, 甚至还会合并其他脏器功能障碍。

4 阑尾炎的预防措施

4.1 饮食调节

保持规律的饮食, 不要暴饮暴食, 以防对胃肠蠕动造成不良影响。不要食用生硬、难以消化的食物, 以防加重肠道负荷, 导致胃肠道功能紊乱和消化不良; 并且需要坚持细嚼慢咽和少量多餐原则, 在饭后 30min 不要开展剧烈运动, 以防食物残渣进入到盲肠中导致急性阑尾炎。在盛夏酷暑时, 不要过多食用良性食物, 特别是不要喝冰的冷饮和啤酒等。此外, 日常饮食不要过于油腻, 不要食用具有较强刺激性的食物。

4.2 情绪乐观

不良兴趣会导致植物神经功能发生紊乱, 会导致胃肠功能失调, 导致阑尾炎发生概率增加。因此, 在日常生活中, 人们需要保持情绪乐观、积极心态, 不要大喜大悲, 可以起到预防阑尾炎的作用。

4.3 防止便秘、腹泻

如果出现便秘、腹泻等症状, 需要及时找到诱发原因, 及时进行调整和治疗, 保证大便通畅和粪质正常, 这样可以降低阑尾炎发生概率。如果存在便秘, 在日常生活中可以空腹饮用蜂蜜水或者是凉白开, 顺时针对腹部进行按摩等, 有助于缓解便秘症状。

4.4 参加体育运动

注重体育锻炼, 运动项目可以自由选择, 但最好是以下运动: 跳远、散步、五禽戏、跑步、打太极、广场舞等。每天至少要活动 30min, 每周至少要活动 4 次, 运动强度需要以耐受为主, 不要过量运动, 以防使心脏负荷加重。饭后不要进行剧烈运动。

4.5 祛除肠道寄生虫

肠道中常见寄生虫为蛔虫, 蛔虫在进入阑尾腔后, 容易导致阑尾腔阻塞, 进而引发感染, 导致阑尾炎发生概率增加。

5 阑尾炎的护理

在阑尾炎手术后, 除了要谨遵医嘱和配合护理人员进行一般护理、引流管护理外, 还需要掌握以下护理要点内容

5.1 预防感染

保持个人卫生清洁、干燥, 每天利用碘伏擦拭 2 次切口,

下转第 62 页

十二指肠球部溃疡反复发作怎么办

严万军

(四川省阆中市木兰镇卫生院, 四川 阆中 637400)

十二指肠球部溃疡主要是发生于十二指肠球部的消化性溃疡, 发病率明显高于胃溃疡, 其发生多与幽门螺杆菌感染及胃酸等黏膜损害因素增强等因素有关, 患者主要表现为空腹痛症状或者周期性上腹痛、上腹不适, 可发生于各个年龄段, 且男性发病率高于女性, 对患者身心健康有严重影响。十二指肠球部溃疡患者经药物治疗或者手术治疗后复发率相对较高, 患者需要一次次入院接受治疗, 对其日常生活与工作均有严重影响, 需要尽早找出复发原因并加强预防, 以此来保证治疗效果, 提高患者生活质量。

1 十二指肠球部溃疡复发原因

十二指肠球部溃疡的复发主要与饮食及感染等因素有关, 幽门螺杆菌感染是导致十二指肠球部溃疡复发的重要原因, 为降低复发率, 需要及时清除幽门螺杆菌。复发的主要原因为胃酸分泌过多或者嗜酸辣食物、嗜酒与吸烟, 进食坚硬食物也会刺伤十二指肠球部, 进而引发溃疡。在日常饮食中, 错误饮食会导致胃酸过度分泌, 胃酸进入肠腔之后会与肠腔内的炎症发生反应, 进而对肠腔造成侵蚀, 若患者不能对饮食进行控制或者肠胃无法自愈时, 需要尽早选择药物治疗, 及时用药可保证治疗效果, 加快患者康复速度。用药不合理也会导致十二指肠球部溃疡复发, 西药中的抑酸药是抑制胃酸分泌的有效药物, 若患者用药时间推迟一天, 康复时间也会随之推迟 30 天左右, 可见尽早用药非常重要。在秋季与冬季交替的季节中, 十二指肠球部溃疡的复发率相对较高, 患者由于天气原因, 价值自身工作压力的原因而耽误用药, 导致其未能按时按量用药, 在此期间胃酸的过度分泌会降低十二指肠球部的强度, 在压力的影响下, 患者胃部会出现灼热感, 此时胃酸开始对胃肠进行腐蚀, 加重病情, 可见按时按量用药非常重要。

2 十二指肠球部溃疡的治疗方式

对十二指肠球部溃疡的治疗关键在于抑制胃酸分泌, 需要对胃酸的分泌有较好的抑制效果, 在服药时主要考虑抑酸药物的种类与用药时间, 常用的抑酸药主要有氢离子泵浦阻断剂与 h2 受体阻断剂, 其中氢离子泵浦阻断剂的药效较强, 可有效抑制胃酸分泌, 患者用药之后半衰期相对较长, 一般为 8 小时左右, 长时间用药会产生耐药性。h2 受体阻断剂中雷尼替丁与法莫替丁是有效的抑酸药物, 雷尼替丁的抑酸强度相比氢离子泵浦阻断剂较弱, 药物半衰期仅 5 小时左右。法莫替丁也是常用的抑酸药物, 但其抑酸强度与药效相对以上两种药物较弱, 半衰期为 6~7 小时, 且其剂量不同药效也不同, 大剂量药物的药效稍强与小剂量药物。在用药治疗时要根据患者的具体病情选择合

适的治疗药物, 患者初次接受治疗之后的首次复发需要服用药效相对较弱的药物, 也就是小剂量的法莫替丁, 用药时间可选择在即将复发当晚的十点半左右, 主要由于凌晨人体胃酸程度达到峰值, 若隔天用药患者会产生强烈的胃热感, 在睡眠过程中, 胃酸会持续侵蚀十二指肠, 导致十二指肠强度不断降低, 服用法莫替丁药效可覆盖整晚, 有助于减轻患者痛苦。

3 十二指肠球部溃疡复发的预防措施

十二指肠球部溃疡在接受治疗之后, 为防止疾病复发, 首先需要保证良好的精神状态, 在日常生活中药时刻保持良好的心情与精神平缓, 不可由于琐碎事件劳神伤心, 要学会自我调节情绪, 通过看电视、听音乐及参加户外活动等转移注意力的方式排忧解难。其次, 需要认真服药, 坚持按时按量用药的原则, 该种情况只适用于十二指肠球部溃疡属于药物复发的状态, 患者需要在夜晚入睡之前服用抑制胃酸的西药。在秋季与冬季交替时, 要注意饮食健康, 坚持科学合理的饮食原则, 多进食养胃食物, 例如粥类, 减少对辛辣刺激食物的摄入。

4 结语

总之, 十二指肠球部溃疡患者发病之后要及时就诊, 在服药时要谨遵医嘱, 不可在最初阶段服用药效最强的药物, 要坚持循序渐进的原则, 根据自身病情遵医嘱合理用药, 不可擅自更改药物剂量。部分患者在疾病反复发作之后对疾病的认知度也有所提高, 胃部疾病属于慢性疾病, 根治难度较大, 需要长时间用药接受治疗, 关键在于有效控制病情进展, 注重饮食。对十二指肠球部溃疡治疗的关键在于杀菌与抑酸, 在有效灭菌并且控制胃酸之后需要通过饮食对患者的胃功能进行调节, 通过有效修复治疗保证患者胃部正常。为避免产生耐药性, 需要坚持有效的治疗原则, 合理遵照医嘱用药, 最终取得较好的治疗效果。

参考文献:

- [1] 何智超, 林楠, 尹丕发. 康复新液在幽门螺杆菌相关十二指肠球部溃疡治疗中的应用 [J]. 宁夏医科大学学报, 2019, 41(1): 72-74.
- [2] 周俊英. 授权教育联合 IMB 模型对十二指肠球部溃疡患者健康行为及生活质量的影响 [J]. 中国药物与临床, 2019, 19(15): 2654-2655.
- [3] 李涛, 王泳, 鲁迪, 等. 国产雷贝拉唑治疗青年官兵十二指肠球部溃疡疗效观察 [J]. 人民军医, 2018, 61(1): 14-17.
- [4] 程飞, 甘厦, 郑丽, 等. 含奥曲肽方案对出血性十二指肠球部溃疡患者幽门螺杆菌根除的疗效 [J]. 实用医学杂志, 2018, 34(18): 3097-3100.

上接第 61 页

如果出现切口流脓、红肿、溢液等情况, 需要警惕感染, 及时告知护理人员和主治医师。

5.2 保暖护理

老年患者术后容易出现低体温, 导致心律失常、心肌缺血, 严重威胁到患者生命安全。因此老年患者需要做好保暖护理,

科学利用电热毯等, 以防低体温。

5.3 饮食护理

术后需要增加摄入营养物质, 多食用富含蛋白质和维生素食物, 少食用辛辣、生硬、刺激的食物, 多食用绿色蔬菜和新鲜水果, 不要喝浓茶、咖啡。