

# 妇产科急腹症的临床分析

郝晓雅

古交西山医院, 山西省太原市, 030200;

**摘要:** **目的:** 探讨妇产科急腹症患者的临床诊断及治疗措施。**方法:** 回顾性分析本院2020年1月至2021年12月妇产科收治的160例急腹症患者的临床资料, 总结归纳本组患者的临床诊断及治疗措施, 判定患者病情类型并总结治疗规律, 为后续急腹症患者的快速治疗提供经验。**结果:** 本组患者中, 经诊断确认卵巢囊肿蒂扭转12例、异位妊娠18例、急性盆腔炎16例、黄体囊肿破裂24例、妊娠合并阑尾炎20例、出血性输卵管炎30例、高发急腹症40例。治疗方面, 76例患者接受保守药物治疗, 84例患者接受手术治疗。保守药物治疗患者的治疗时间为1至3周, 平均(10.2±1.9)天; 手术治疗患者的治疗时间为1至4周, 平均(15.8±4.9)天。本组患者术后均获治愈, 无死亡病例。**结论:** 针对妇产科急腹症患者, 应查明病情, 结合患者实际病情发展选择保守治疗或手术治疗, 并做好患者术前的各项准备工作。

**关键词:** 妇产科; 急腹症; 诊断; 治疗

急腹症作为妇产科领域中常见且频发的病症, 近年来其发病率呈现出显著上升趋势。通过运用多普勒超声技术进行诊断, 能够有效降低漏诊与误诊的风险, 对于实现对患者病情的及时、准确评估, 并采取相应有效措施以保障患者生命健康与安全具有极其重要的作用。本研究旨在验证多普勒超声技术在急腹症诊断中的显著效能, 现将研究发现详述如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

在本研究中, 回顾性分析了本院妇产科在2020年1月至2021年12月期间收治的160例急腹症患者的临床资料。该组患者年龄范围为20至56岁, 平均年龄为33.2岁, 标准差为4.9岁。在该组患者中, 已婚者76例, 未婚者84例; 有生育史者50例, 无生育史者110例。

### 1.2 诊断与治疗方法

所有患者均接受了B超检查和血液Hcg检测。医生依据患者的临床症状、既往病史以及积液样本, 对患者的具体病情进行了综合判断。首先, 医生运用B超对患者下腹部进行常规扫描, 观察子宫及宫腔状况, 并评估盆腔及附件区域是否存在异常回声或包块。一旦发现盆腔及邻近区域存在异常包块, 立即对包块的位置、体积和状态进行详细探查, 并检查患者是否伴有腹腔或盆腔积液, 同时对积液量进行量化。在必要情况下, 医生可进行穹窿穿刺或腹腔、盆腔穿刺以收集积液以助诊断。

若病情仍难以明确, 可进一步进行血常规和X线检查。确诊后, 根据患者具体情况制定治疗方案。对于短期内无法确诊的患者, 应持续观察病情变化, 并给予对症支持治疗; 对于已明确诊断的患者, 则根据病因立即进行治疗。对于痛经、肠痉挛以及急慢性炎症引起的附件炎症, 首先采用保守药物治疗。对于出血性疾病、异位妊娠破裂、黄体囊肿破裂、子宫破裂等疾病患者, 则需采取手术治疗。在手术治疗过程中, 医生应全面了解患者的既往病史、麻醉史和过敏史, 并做好术前麻醉和休克预防等准备工作。对于伴有内出血、中毒症状或腹膜炎的患者, 术前应进行液体补充; 对于合并伤口感染、妊娠感染、阑尾炎、急性盆腔炎等炎症性疾病的患者, 术前应进行消炎治疗, 以确保感染和炎症得到控制后再进行手术。

## 2 结果

在本研究中, 经确诊的患者群体中, 卵巢囊肿蒂扭转病例为12例, 异位妊娠病例为18例, 急性盆腔炎病例为16例, 黄体囊肿破裂病例为24例, 妊娠合并阑尾炎病例为20例, 出血性输卵管炎病例为30例, 以及高发急腹症病例为40例。

患者群体的临床表现主要为急性下腹部疼痛, 伴随症状包括停经、恶心、呕吐、阴道出血、白带增多甚至脓性白带、发热、腹部持续性压痛、肛门坠胀等。通过B超、血Hcg检测以及实验室检查, 发现患者白细胞计数显著升高。后穹窿穿刺抽血检查结果呈阳性, 腹腔出血患者多出现休克症状。

在治疗方面,本组患者中76例接受了保守药物治疗(主要涉及出血性输卵管炎、高发急腹症、异位妊娠、妊娠合并阑尾炎),84例接受了手术治疗(主要涉及卵巢囊肿蒂扭转、异位妊娠、急性盆腔炎、黄体囊肿破裂)。保守药物治疗的患者治疗时间为1至3周,平均治疗时长为(10.2±1.9)天;手术治疗的患者治疗时间为1至4周,平均治疗时长为(15.8±4.9)天。所有患者术后均治愈,无死亡病例。讨论部分指出,妇产科急腹症是一类以腹腔、盆腔、腹部后组织、腹腔组织等脏器出现急性、病理性改变为特征的疾病,可引发多种临床症状,部分患者甚至表现出全身性症状。急腹症的种类繁多,包括异位妊娠、急性盆腔炎、卵巢囊肿蒂扭转、黄体囊肿破裂等。相关研究显示,妇产科急腹症通常伴有明显的急性腹膜炎症状,患者多为育龄妇女,病发原因多与生殖器损伤、盆腔结构异常有关。临床症状以急性或缓期中下腹撕裂样疼痛为主,部分患者伴有阴道流血、盆腔积血等症状。妇产科急腹症发展迅速、病情凶险,需及时诊断和治疗。目前,妇产科急腹症的治疗主要分为药物治疗和手术治疗两种方式。医生需根据患

者病情发展选择适当的治疗方法。例如,对于卵巢良性肿瘤蒂扭转患者,必须采取手术治疗;对于异位妊娠患者,医生可对已破裂的异位妊娠采取手术治疗,对新发异位妊娠采取药物保守治疗,对于保守治疗效果不佳的异位妊娠患者,则应选择手术治疗。综上所述,本研究对本院妇产科收治的急腹症患者的诊断和治疗进行了详细总结。医生在处理妇产科急腹症患者时,应详细查明病情,结合患者实际病情发展选择保守治疗或手术治疗,并做好术前各项准备工作。

#### 参考文献

- [1]方乐燕.妇产科急腹症216例临床分析[J].中国乡村医药,2017,24(13):8-10.
- [2]孙中芳,付滨,刘敏.妇产科急腹症临床治疗要点分析[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(41):159.
- [3]陈绪兰.宫颈环扎联合宫腔镜手术及子宫动脉栓塞术对宫颈妊娠的手术研究[J].中国当代医药,2015,22(10):96-99.