

阑尾炎那些事儿——

为什么发炎的总是“阑尾”？

□ 记者 刘洁 特约记者 黄红艳

急性阑尾炎是最常见的胃肠外科疾病。阑尾炎在人群之中的发病率是千分之一，高发的年龄段是20—40岁。

为什么发炎的总是“阑尾”？

荆州市惠民医院副院长、综合外科主任向阳介绍，阑尾根部长在盲肠上，阑尾前端也是盲端；阑尾很细，直径只有0.6—0.8cm。在消化道之中，阑尾成为最容易被粪便或食物残渣堵塞的部位。一旦阑尾管腔被堵塞了，这里的细菌就会大量繁殖，于是就会发生阑尾炎。

为什么手术是治疗阑尾炎最好的选择？

阑尾一端开口于盲肠，另一端是盲端，一旦被堵塞不太容易解除。阑尾只有黏膜层具有完全修复能力，所以只有一些很轻的阑尾炎在解除了梗阻之后能够痊愈。较重的阑尾炎会波及到阑尾的肌层和浆膜层，即使感染暂时被控制，也会遗留瘢痕，大多数会复发。在年龄大于12岁以后，阑尾基本上失去了生理功能，切除也不会对身体造成很大的影响，更何况切除的是患了病的阑尾。

尾。所以说，阑尾切除是治疗阑尾炎最好的方式。

什么样的阑尾炎就变成了大毛病了？

急性阑尾炎的病理类型由轻到重有单纯性阑尾炎、化脓性阑尾炎、坏死穿孔性阑尾炎等几种。到了化脓性阑尾炎阶段，患者腹腔和全身感染的症状就非常明显了，会出现发热、局限性腹膜炎、白细胞升高等等表现。如果得不到及时治疗，感染很可能会蔓延。

到了化脓性阑尾炎阶段，阑尾所在部位，也就是右下腹的肌肉出现保护性紧张，患者触摸时明显感到腹肌僵硬，这时需要尽快到医院就诊。如果阑尾出现坏死穿孔，导致弥漫性腹膜炎，患者会出现整个腹部肌肉发硬。坏死性或者穿孔性阑尾炎可以出现感染中毒性休克，很可能危及生命，这时需要紧急到医院救治。

阑尾炎后面会隐藏着什么更大的危险？

阑尾肿瘤和盲肠肿瘤，有时候会引发阑尾炎，或者临床表现和阑尾炎相似。因此对待一些上了年岁的阑尾炎

患者，医生会做更多的检查来发现和排除这些隐藏在阑尾炎背后的疾病。如果是这些疾病，简单的阑尾切除就不够了，可能需要做更大的手术。

孕妇和多病的老年人，切除发炎的阑尾是不是很危险？

有一些特殊人群，其中就包括孕妇和老年人，阑尾一旦发炎很难通过单纯抗感染(抗生素)得到控制。手术虽然有风险，但是和炎症加重对身体的损害相比，承担相对小的手术风险而使得炎症得到控制才是明智的选择。

孕妇因为子宫增大推挤大网膜等腹腔内脏，阑尾发炎后不太容易被局限，炎症蔓延较快，出现腹膜炎早。形成腹膜炎以后，孕妇和胎儿都会受到很大的损害。选择手术，及时中断炎症的发展是最理智的选择。

对于老年人也是一样的道理。老年人阑尾炎发展快，尤其是合并有动脉硬化、糖尿病的患者，特别容易发生阑尾坏死和穿孔。严重感染还会加重原有肝、肾等疾病，在感染严重之前及时手术同样是理智的选择。

问诊曹红九



专家支持：

荆州市中医医院
曹红九主任医师

得了类风湿性关节炎怎么治疗？

目前，类风湿性关节炎的主要治疗方法如下：

一般性的治疗

包括休息、关节制动(急性期)、关节功能锻炼(恢复期)、物理治疗等。卧床休息只适合于急性期、发热以及内脏受累的患者。

药物治疗

根据药物性能，治疗类风湿性关节炎的药物有非甾体抗炎药(NSAID)、改变病情抗风湿药(DMARD)和糖皮质激素等。非甾体抗炎药具有镇痛消肿的作用，是改善关节炎症状的常用药，但不能控制病情，必须与改变病情抗风湿药同用。改变病情抗风湿药除了能改善类风湿性关节炎患者的症状外，还能阻止关节结构的破坏，但它们不能彻底消除滑膜炎炎症反应。糖皮质激素有强大的抗炎作用，可使关节炎症状得到迅速而明显的缓解，改善关节功能，但是由于它不能根治本病，停药后症状会复发。

外科手术治疗

包括关节置换和滑膜切除手术，前者适用于较晚期有畸形并失去功能的关节。滑膜切除术可以使病情得到一定的缓解，但当滑膜再次增生时病情又趋复发。所以必须同时应用改变病情抗风湿药。

中医药疗法

包括中药辨证内服、中药注射剂静脉给药、针灸疗法、中药外敷疗法、中药熏蒸和熏洗疗法、蜡疗和拔竹罐疗法、按摩疗法、穴位贴敷疗法。

椎间盘超市

本健教栏目由荆州二医
脊柱外科(骨二科)特约支持

腰椎管狭窄与腰椎间盘突出区别

□ 记者 刘洁 特约记者 潘健兴 通讯员 李辛迎

腰椎管狭窄症和腰椎间盘突出症一样都是腰椎退变性的疾病，经常被人们混淆，其实这两种病有很多的不同。荆州二医骨二科主任、医学硕士、脊柱微创专家郑汉江主任医师介绍，腰椎间盘突出是由于髓核突出造成的炎性反应，只要通过治疗，待炎症消退后症状就会缓解。而腰椎管狭窄是由椎管狭窄造成椎管内压力增高而出现的一系列症状，患者多少会伴随一些因不稳定因素引发的症状，因此，通过腰背肌锻炼增加腰椎稳定性，可在一定程度上延缓病情进展。

同时，这两种症状的好发时间也不尽相同。腰椎管狭窄的好发年龄为50岁以上，而腰椎间盘突出患者多为20—40岁的年轻人。郑汉江还介绍，腰椎管狭窄患者静息状态下可能没有任何不适，

但长时间走路或站立就会出现下肢放射性疼痛、麻木、或者无力，这时如果蹲下、坐下、或者躺一会儿，症状就会减轻或消失，又可以继续行走一段距离，而后再次出现疼痛，如此反复，医学上称之为神经源性间歇性跛行。

“这两种疾病的临床表现不同是因为它们的发病机制不同。”郑汉江说，腰椎管狭窄症是由于椎间盘突出、关节突关节骨质增生、黄韧带肥厚、退变性滑脱等因素导致椎管中央椎管、外侧椎管或神经孔直径减小，当长时间行走、站立时，椎管内压力增高导致静脉回流不畅，神经根缺血从而产生疼痛。而腰椎间盘突出症的疼痛是由于椎间盘突出、纤维环破裂、髓核组织外露导致的一系列炎性反应。

本期健教医师：
郑汉江
主任医师

荆州二医骨二科主任、医学硕士、脊柱微创专家。对创伤外科、脊柱外科方面有较丰富的临床经验。



“323”攻坚 荆州二医“拯救脊柱”在行动

不同病 不同治

脱肛的危害，你必须知道！

专家支持：
荆州二医肛肠专科主任
周文

脱肛多见于3岁以下的孩子，其男女发病率相等，随着年龄增长，多可自愈。随着医疗技术提高和生活水平的改善，其发病率有所下降，但脱肛对人的身体及生活都有诸多危害。

脱肛初期，患者会便秘、排便无规律，总感觉直肠满胀和排便不净。在排便的时候有肿物脱出，但可自行缩回。当脱肛逐渐加重后，除排便用力时会引起脱肛外，患者在咳嗽、走路等稍用力腹压的情况下，都可引起脱肛，并往往不能自行缩回，必须用手将脱出的肿物回纳入肛门。由于经常脱出而排出粘液，患者的内裤经常会被污染。

若患者脱肛导致肠粘膜受损伤发生溃疡

时，还可引起出血和腹泻；如脱出的肿物不能缩回，容易发生炎症、肿胀，然后出现疼痛，进一步又加重便秘。而当脱垂在直肠内反复下降和回缩时，会引起粘膜充血水肿，常由肛门流出大量粘液和血性物；患者常感盆部和腰骶部坠胀、拖拽，会阴部及股后部钝痛等。

总而言之，脱肛患者大部分都是大便疼痛、出血潮湿，严重者直肠脱出。长期脱垂将致患者阴部神经损伤产生肛门失禁、溃疡、肛周感染、直肠出血，脱垂肠段水肿、狭窄及坏死等诸多危险。因此，患者不要盲目擅自用药或进行不科学的治疗延误病情。脱肛给患者带来的危害极大，一定要及时到正规医院就诊。