

腹腔镜阑尾切除术和开腹阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床疗效探讨

张建勋

沧州市肃宁县人民医院普外科, 河北 沧州 062350

【摘要】目的:探究腹腔镜阑尾切除术和开腹阑尾切除术治疗急性阑尾炎效果。**方法:**从2019年10月~2020年6月间病历资料中,共选出78例急性阑尾炎患者作为样本。随后基于其手术方案的不同,将其划分成不同组别(开腹组、腹腔镜组),各组均39例,并分别落实对应的手术方法。最终,逐一对照其治疗效果、手术指标等数据,以分析两组方法间存在的差异。**结果:**首先,从临床疗效分析,腹腔镜组有效率更高,对比结果 $P<0.05$;其次,腹腔镜组手术用时更短,且患者排便、排气、下床活动时间均更短,证明此组康复情况更佳, $P<0.05$ 。**结论:**对于急性阑尾炎患者而言,实施腹腔镜阑尾切除可行度高,不但能提升整体治疗效果,还能促进快患者康复,减少患者经济负担和心理压力,具有推行价值。

【关键词】腹腔镜;开腹手术;急性阑尾炎

【中图分类号】R605

【文献标识码】A

【文章编号】1008-0430(2020)17-0133-02

阑尾炎(appendicitis)是临床外科常见病症,属于急腹症,可发于任何年龄段,以青年男性患者居多。流行病学调查显示,在20~30岁青壮年时期,为急性阑尾炎高发阶段,占比约40.0%^[1]。临床上急性的阑尾炎发病率更高,慢性相对少见。通常在综合医院中,因急性阑尾炎住院的患者占据同期腹部外科住院患者总数的10.0%~15.0%。经调查显示约70.0%~80.0%患者会出现转移性疼痛,由于发病后阑尾炎症重、病情发展快,未及时切除后可能导致炎症扩散,加大患者休克等风险,因此一旦确诊后往往急需手术治疗。为分析腹腔镜下手术和传统开腹切除阑尾之间存在的差异,此次特以我院收治的78例患者作为样本,报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

在获得院内伦理委员会及临床普外科批准后,此次从2019年10月~2020年6月间,选出78例急性阑尾炎患者研究。纳入标准:(1)满足阑尾切除手术指征。(2)签署了同意书。(3)意识清晰,可配合医护人员工作。排除标准:(1)存在凝血障碍、恶性肿瘤^[2]。(2)患有严重基础性疾病。随后,按照其手术方案的不同分组,各组均39例,并分别实施对应治疗方法。开腹组中,男女患者之比为29:10,年龄在20.0~65.0岁,中位值为(35.8±8.0)岁,平均病程(2.5±1.3)年,发病后至接受手术治疗时间平均(4.2±2.8)h。腹腔镜组:男女患者之比为30:9,年龄在21.0~64.0岁,中位值为(36.2±7.3)岁,平均病程(2.4±1.3)年,发病后至接受手术治疗时间平均(4.1±3.0)h。用统计学软件对比两组基线资料(如职业、文化程度、病程等),结果显示呈正态分布 $P>0.05$,满足对比均衡性原则。本次研究所有患者亲属均对手术过程知情。

1.2 方法

将两组患者纳入此次医学课题研究后,均提前落实术随

机口头宣教、心理疏导工作,以提升患者对急性阑尾炎手术治疗的认知,消除内心焦虑紧张感,提升治疗工作配合度。掌握两组患者基础资料后,分别实施差异性手术方法:

1.2.1 开腹组

术前抗感染治疗,患者保持仰卧位,予以腰硬联合麻醉,切开右下腹麦氏切口(长度约3~6cm),逐层分离至腹腔^[3]。结扎阑尾动脉后切除阑尾,并将其根部进行结扎,将尾部推进盲肠。切除完毕,清洗干净患者阑尾中的残留液。无出血时关闭腹腔,用可吸收线逐层缝合切口,消毒后盖好无菌敷料。术后继续抗感染治疗。注意术中严格遵照无菌原则,若腹腔存在感染,需结合实际留置引流管。

1.2.2 腹腔镜组

选择硬膜外麻醉,麻醉起效后让患者仰卧位,建立人工气腹,控制气腹压力12~14mmHg,于患者腹部下方打3个孔,具体在患者肚脐、耻骨上、右下腹处。其中1个用于观察患者阑尾形态、位置及炎症程度,另外2孔置于手术器械,便于医师操作。置入10mm套管后,将腹腔镜置入患者观察孔中,在直视下观察患者是否出现粘连,若有先清理。随后分离患者阑尾,将其从结肠上进行游离,将盲肠提起后,用电刀或是其他手术器械从距离阑尾根部0.5cm处将其切断。对阑尾残端实施电凝,阑尾根部的孔可将用0号线缝合或将其夹闭,使其处于完全封闭状态^[4]。阑尾血管需结扎,切断后随阑尾拿出体外装入专用袋中。退出操作设备,并用甲硝唑及生理盐水为患者冲洗腹腔的残留液,碘伏擦拭阑尾残端,彻底清除周围的黏连、坏死组织。处理好操作孔、观察孔,同样消毒盖上敷料。若出现严重污染,同样需要在相应位置进行引流处理。

此外,严密记录下两组手术全过程。

1.3 观察指标

1.3.1 对比两组疗效。将其结果分为三种。显效:腹部疼痛、恶心症状消失,超声检查病灶消失;有效:症状改善,

超声检查病灶消失 80.0%以上。无效：症状无改善或恶化。统计出有效率。

1.3.2 对比两组手术指标。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 软件中, t 值及 X^2 检验。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组临床疗效

经统计：腹腔镜组中患者有效率 97.44% (38/39)，开腹组有效率 82.05% (32/39)，两组间对比，明显前者优势更明

显 $P < 0.05$ 。具体如表 2-1：

表 2-1 两组临床疗效对比 (n.%)

组别	N	显效	有效	无效	有效率
腹腔镜组	39	26 (66.67)	12 (30.77)	1 (2.56)	97.44%
开腹组	39	20 (51.28)	12 (30.77)	7 (17.95)	82.05%
X^2 值					4.658
P 值					<0.05

2.2 两组手术相关指标对比

腹腔镜组中，患者手术用时、住院时间更短，且此组排气、排便及活动时间更早，组间比较 $P < 0.05$ 。具体如表 2-2 所示：

表 2-2 两组手术相关指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	N	手术用时 (min)	住院时间 (d)	首次肛门排气 (h)	首次排便时 (h)	下床活动时 (h)
腹腔镜组	39	50.13 ± 10.65	6.50 ± 1.20	18.75 ± 2.05	35.25 ± 2.12	12.20 ± 1.22
开腹组	39	70.42 ± 10.25	9.15 ± 1.07	37.02 ± 3.60	61.01 ± 4.20	26.24 ± 2.50
t 值		8.592	9.875	33.710	43.740	4.658
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 结论

由于环境恶化及饮食结构发生变化，每年阑尾炎发病人数不断增长。急性阑尾炎主要和梗阻、感染、其他胃肠道疾病相关。临床上急性的阑尾炎发病率更高，慢性相对少见。通常在综合医院中，因急性阑尾炎住院的患者占据同期腹部外科住院患者总数的 10.0%~15.0%。经调查显示约 70.0%~80.0%患者会出现转移性疼痛，由于发病后阑尾炎症重、病情发展快，未及时切除后可能导致炎症扩散，加大患者休克等风险，因此一旦确诊后往往急需手术治疗。由于此病进展快、发病迅速，常常给患者生活造成极大影响。调查显示，在夏季、秋季中此病较高发，患者不慎进食生冷、腐馊、含有细菌的食物，都容易患上此病。总结本次研究结果：首先，从手术整体效果上分析，腹腔镜组治疗有效率达 97.44%，高于开腹组 82.05%， $P < 0.05$ 。其次，总结两组手术相关指标，腹腔镜组中，患者整体手术用时、住院时间均更短，且此组首次排气、排便及活动时间均更早，表示此组康复速度更快， $P < 0.05$ 。上述结果，和胡泽海 (2021)、郑豪杰 (2021) 等学者的研究相似，有参考价值。探究其原因，是腹腔镜手术作为一项成熟的微创操作法，能够更清晰地显示出患者病灶处，便于医师在更短时间内顺利完成手术，避免损伤患者的血管、神经、肌肉。同时，腹腔镜下手术切口小，能够减少切口感染的风险，降低了并发症出现。开腹组中，实施了传统的开腹阑尾切除，虽然此术式具有着成本低、禁忌证少等优点，但此方法对患者机体造成的切口较大，患者康复较慢。尤其是部分患者本身对手术耐受性较差，实施开腹手术后更不利于其康复。总之，和传统开腹手术比较，腹腔镜下切除阑尾有以下优点：(1) 创伤小，给患者造成疼痛少，减少镇痛剂使用。(2) 腹腔镜技术本身能对患者进行疾病的诊断、治疗，具有双重作用，因此可充分发挥出两作用的优势，全

面探查患者腹腔情况，防止出现错漏诊现象。(3) 患者胃肠道功能往往恢复时间更快，此点在本次研究中表 2-2 也得到证实，能减少抗生素使用，缩短患者住院时间。(4) 腹腔镜下手术操作，对患者造成的切口很小，往往不需要进行缝合，且几乎不会留下瘢痕，有调查显示绝大多数患者对此满意度很高^[5]。(5) 术后并发症少，从远期疗效角度上看更为理想。

(6) 可减少患者体态肥胖、腹壁厚等因素对手术影响。

综上所述，对急性阑尾炎患者而言，腹腔镜下的阑尾切除术和开腹切除，均是常见治疗方法，但随着微创理念不断深入且被大众认可后，腹腔镜手术水平得到显著提升，被广泛运用到临床中^[6]。腹腔镜下切除阑尾，不但效果更好，能避免对患者机体造成较大损伤，还能加快患者康复，因此值得作为临床手术治疗的首选。本次研究所选样本较少，随访时间短，望之后加大样本量继续深入研究。

参考文献：

- [1] 曾洪飏,陈有奇,位永娟,吴贤龙.腹腔镜阑尾切除术在小儿急性阑尾炎中的治疗效果及对患儿免疫功能和炎症指标变化的影响[J].中国现代药物应用,2020,14(18):13-15.
- [2] 杨光明.50 例腹腔镜阑尾切除术治疗急性阑尾炎的体会[J].安徽卫生职业技术学院学报,2020,19(04):51-52+54.
- [3] 李博.观察腹腔镜手术治疗急性阑尾炎的效果[J].中国医疗器械信息,2020,26(16):43-44.
- [4] 温志超,罗敏,龙新华,陈海鸣.急性阑尾炎患者术后行血常规检查的必要性研究[J].江西医药,2020,55(08):1044-1047.
- [5] 黎殿德,杜春兵.腹腔镜手术治疗急性阑尾炎的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2020,35(08):152-153.
- [6] 陈伟玉,杨海,刘华明,邓富强.腹腔镜手术治疗小儿急性复杂性阑尾炎的疗效分析[J].深圳中西医结合杂志,2020,30(15):110-111.