

LA与OA治疗急性阑尾炎的效果分析

文 / 马力军, 何元宗

【摘要】目的: 研究腹腔镜阑尾切除术与开腹阑尾切除术治疗急性阑尾炎对患者并发症以及治疗满意度和时间节省方面的情况。方法: 患者为2021至2023年期间我院收入接受阑尾炎手术治疗的病例, 按患者意愿分成治疗组和对照组, 每组人数58例, 一共116例, 对照组患者行开腹阑尾切除术, 治疗组病患行腹腔镜阑尾切除术, 比较两组患者术中出血量、术后感染、术后腹腔出血、手术和住院时间及临床治疗满意度。结果: 不同治疗措施开展后, 治疗组患者在并发症发生情况和各项指标时间差异以及满意度方面都要优于对照组患者, 比较有差异性, 且具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 阑尾炎患者采取腹腔镜切除术, 其效果明显优于开腹阑尾切除术, 值得临床应用及推广。

【关键词】腹腔镜阑尾切除术; 开腹阑尾切除术; 急性阑尾炎

Effect analysis of LA and OA in treating acute appendicitis

Ma Lijun, He Yuanzong

Department of External Medicine, Tianshui Hospital of Traditional Chinese Medicine, Gansu Province

[Abstract]Objective: To investigate the effects of laparoscopic appendectomy and open appendectomy on complications, treatment satisfaction and time saving of patients with acute appendicitis. Method: The patients were patients who received surgical treatment for appendicitis in our hospital from 2021 to 2023, and were divided into treatment group and control group according to the patients' wishes, with 58 patients in each group, a total of 116 cases. Patients in the control group received open appendectomy, while patients in the treatment group received laparoscopic appendectomy. The amount of intraoperative blood loss, postoperative infection, postoperative abdominal bleeding, duration of operation and hospital stay, and satisfaction with clinical treatment were compared between the two groups. Results: After different treatment measures, patients in the treatment group were better than patients in the control group in the occurrence of complications, the time difference of various indicators and satisfaction, there was statistical significance ($P < 0.05$). Conclusion: Laparoscopic appendectomy is better than open appendectomy in patients with appendicitis, which is worthy of clinical application and promotion.

[Keywords] Laparoscopic appendectomy; Open appendectomy; Acute appendicitis

急性阑尾炎是一种常见的急腹症, 多数患者临床症状

表现为呕吐、发热、右下腹部疼痛、恶心等。阑尾是盲肠末端的小管状器官, 其炎症由于细菌感染、阻塞或外伤等原因引起。病情较轻时, 可以通过口服或静脉注射抗生素、保守治疗等方法进行治疗; 如青霉素类、头孢类、氨基糖苷类等^[1]。抗生素治疗能够减少局部感染, 缩小炎症范围, 减轻疼痛, 但病情严重或阑尾穿孔、腹腔感染等严重并发

【作者单位】 甘肃省天水市中医医院外一科

【作者简介】 马力军 (1978 ~), 男, 研究生, 主治医师, 研究方向为普外科。

症发生时,在根据病情医生判断后,需要及时进行治疗。手术治疗一般采用腹腔镜或开腹手术,切除患者的阑尾,并将患者的生命安全放在首位^[2]。在治疗急性阑尾炎有效方法中,开腹阑尾切除术虽有一定的效果,但也有一些缺点,如创伤较大,开腹手术需要在腹部做一个较大的切口,术后恢复期较长。术后疼痛,在开腹手术中,需要切开皮肤、肌肉和腹膜等组织,术后会出现较为明显的疼痛和不适。恢复期长,开腹手术需在术后进行伤口缝合和引流等处理,恢复期通常需要数周或数月^[3]。容易引发并发症,开腹手术需要通常需要进行全麻,可能会导致术后恶心、呕吐等并发症。因此,对于一些病情较轻的急性阑尾炎患者,可以采用腹腔镜手术治疗方法,以减少手术的创伤和并发症^[4]。腹腔镜阑尾切除术是一种较新型的治疗急性阑尾炎的方法,相比传统的开腹手术有以下优点。创伤小、腹腔镜手术只需要在腹部切三个小孔、不需要进行大面积地切开,因此术后恢复较快。减少疼痛,腹腔镜手术中使用微小的镜头进入腹腔,减少了手术对周围组织的损伤,术后的疼痛稍微减轻。减少并发症,腹腔镜手术中需要全麻,因此术后并发症较少^[5]。减少恢复时间,腹腔镜手术需要伤口尽可能小、术后伤口愈合时间较短、术后恢复时间较快。可视化好,腹腔镜手术中,医生可以借助显微镜等工具观察手术过程中的细节,确保手术成功。因此,对于适合腹腔镜手术的急性阑尾炎患者,这种手术方法不仅治疗效果良好而且恢复速度较快^[6]。基于此,本文探讨了LA与OA治疗急性阑尾炎的效果,具体内容进行以下的分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

针对本文主题研究中的所有患者时间统计皆在2021年1月至2023年1月,就诊的急性阑尾炎病人数为116人,排除掉LA中转开腹、二次手术、阑尾类癌等极特殊患者。随机数字表法将此116例患者平均分为两组。治疗组病患一共58例,其中男性患者29例,女性29例;年龄在 (18 ± 55) 岁之间,平均年龄为 (28.3 ± 5.4) 岁。对照组病例人数一共58例,男性占32名,女性人数为26名;患者年龄在20至54岁之间,平均年龄段为 (27.5 ± 4.8) 岁。此116例患者中合并内科疾病比如高血压45例,34例糖尿病,26例高脂血症,脑梗8例,因病情控制较为平稳,

允许手术治疗的血液病患者有3例。所有病人都有转移性右下腹痛逐渐加剧,压痛、反跳痛伴有恶心、呕吐,所有患者术前都行腹部CT、血常规、血凝、生化等检查,化验发现白细胞增多,符合急性阑尾炎诊断标准,而行阑尾切除术。基于此数据,两组患者在岁数和性别以及并发症还有个人意愿等方面进行对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对治疗组患者开展腹腔镜阑尾切除术;腹腔镜阑尾切除术(Laparoscopic appendectomy)是一种微创手术,需要医生精准、细致的操作。具体步骤为患者被置于全麻下,医生在患者腹部打开3~4个约1cm的小孔,将腹腔镜和其他手术器械插入。医生通过腹腔镜浏览检查器械在患者腹内的位置,尽量避免碰触其他器官和组织。医生在患者的肚脐或腹右下方找到阑尾,用器械夹住阑尾。医生沿着阑尾的组织将其切除。医生彻底清洁切除区域,确保没有任何残留物在患者腹内。手术结束后,医生将仪器从孔口中抽离。关闭伤口,并为患者装上切口胶布。整个手术过程一般持续30min~1h不等,医生在手术过程中需要密切观察患者的生命体征和手术情况。手术结束后,患者需要休息,遵守医生的术后护理和指导,进行恢复和康复。

对照组患者采用的是开腹阑尾切除术(Open appendectomy):开腹阑尾切除术是通过腹部手术开口进行的一种传统手术,大多数采用麦氏切口,即经脐孔到右侧髂前上棘连线的中、外1/3交界点上,做与此垂直长5~6cm的切口。用弯血管钳夹住阑尾尖端的系膜并提起,充分显露出来,在距盲肠0.5cm处用直血管钳将阑尾的根部轻轻压榨,用丝线或可吸收线,将阑尾根部结扎,距阑尾根部1cm左右的盲肠壁上,用细丝线在浆肌层做一荷包缝合,暂不打结。再于阑尾结扎线远侧的0.5cm位置处切断阑尾,残端采用碘酒、在酒精涂擦之后塞入荷包口,将荷包缝合线收紧后进行打结,再将阑尾残端完全包埋。

1.3 观察指标以及评定标准

观察两组病患在不同手术方式治疗之后的并发症发生情况,包括手术过程中的出血情况、手术后切口是否发生感染的情况、手术后腹腔内有无出血现象;再观察两组患者各项时间指标值,包括手术的整体时间、手术后多久可以下床活动、手术后几天可以出院;观察比较两组患者对于治疗效果的满意度。采用本院内通过伦理委员会同意而制定的护理满意度评分表,100分满分制,86分~100分

表 1 两组患者治疗满意度比较 [n(%)]

组别	例数	特别满意	满意	不满意	总满意度
治疗组	58	48 (82.75%)	9 (15.51%)	1 (1.72%)	57 (98.27%)
对照组	58	20 (34.48%)	28 (48.27%)	10 (17.24%)	48 (82.75%)
χ^2					8.135
P					0.004

表 2 两组患者术后并发症的发生率比较 [n(%)]

组别	n	术中大出血	术后感染	术后腹腔出血	并发症发生率
对照组	58	4 (6.89%)	4 (6.89%)	3 (5.17%)	11 (18.96%)
治疗组	58	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (1.72%)	1 (1.72%)
χ^2					9.294
P					0.002

表 3 两组患者各项时间指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	进出手术室时间 (min)	首次下床活动时间 (min)	住院时间 (d)
对照组	58	10.25±3.45	78.25±5.57	15.23±3.01
治疗组	58	6.59±2.58	25.58±4.21	7.05±2.01
t		6.470	57.450	17.211
P		0.000	0.000	0.000

为非常满意,代表手术时间少、术后恢复快、没有并发症出现;70分~85分则表示满意,表示手术时间不长、术后下床时间早、出现一点点并发症情况;69分以下为不满意,代表手术时间长、手术恢复慢,要几周才可以下床活动,且并发症较严重。满意度评定标准为满意率=(非常满意+满意)/总例数×100%。

1.4 统计学处理

针对本文医学统计学的评定标准主要关注样本量、概率、可靠性、有效性和结果意义等方面。使用SPSS19.0统计软件来对文章内的测量和数据进行计算统计处理。以(%)来对计数资料进行表示,使用 χ^2 进行数据检测校验;计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,使用t对其进行数据校验。这些标准能够帮助研究者更好地设计研究和分析数据,以获得准确和有用的结果。最终(P<0.05),表示对比结果有差异,具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者不同手术方式治疗的满意度

不同手术方法治疗之后,治疗组患者的临床满意度明显优于对照组患者,比较有不同,差异具有统计学意义(P<0.05)。具体将以表1展示。

2.2 比较两组患者并发症发生率

腹腔镜阑尾切除术实施后,治疗组患者术中出血情况以及术后感染和腹腔出血并发症情况都要比对照组低,有差异性,且具有统计学意义(P<0.05)。详情如表2所示。

2.3 对比两组患者各种用时

腹腔镜手术与开腹手术治疗后,治疗组患者在住院时间和手术时间以及下地活动时间都比对照组患者要少,差异显著,具有统计学意义(P<0.05)。具体见表格3。

3 讨论

急性阑尾炎是指阑尾发生急性化脓性炎症的一种疾病。阑尾是人体消化系统中的一段盲管,位于盲肠下端的一段小管道。当阑尾内的粪便、黏液或异物等物质导致阑尾通道堵塞时,压力增加且细菌容易感染,导致阑尾发炎、水肿,甚至溃烂和穿孔,引起阑尾腔内渗出的炎性渗液形

成包膜,形成脓肿等^[7]。如果不及时治疗,可能会破裂,导致腹膜炎、败血症甚至危及生命。急性阑尾炎的早期症状包括腹痛(以右下腹最为明显),伴随发热、恶心、呕吐等症状。一旦确诊,需要尽早进行手术切除阑尾,以避免病情恶化^[8]。急性阑尾炎是由阑尾内壁的黏膜层发生细菌感染,导致阑尾发炎和充血,引起炎症和脓肿形成的。导致急性阑尾炎发病的原因有阑尾腔的梗阻,阑尾内壁层的黏膜层很容易被某些物质,如食物残渣、粪便、异物等所阻塞,从而与肠内容物分离。这种梗阻会导致阑尾内部压力增加,使得细菌容易介入并感染黏膜层,引起炎症反应。细菌感染。细菌感染是导致急性阑尾炎最常见的原因^[9]。常见的细菌包括肠道菌群中的厌氧菌、大肠杆菌等。免疫因素。某些病毒或细菌的感染,以及某些人体免疫功能的异常状态等均可引起抵抗力下降,导致阑尾细菌感和炎症反应。阑尾内异物。如粪石,也可引起急性阑尾炎。总之,急性阑尾炎发病的原因是多样化的,可以是内因或外因导致阑尾黏膜层的感染、炎症反应和脓肿形成。因此,根据患者的选择不同,可以采用开腹阑尾切除术和腹腔镜阑尾切除术治疗两种方式^[10]。

腹腔镜阑尾切除术在治疗急性阑尾炎中的应用越来越广泛。腹腔镜阑尾切除术相对于开腹手术的优点在于损伤小;因为只需要在腹壁上切三个小口,术后恢复较快。后遗症少。由于手术对身体的损伤较小,因此术后疼痛和并发症的风险较低。术后恢复快:通常不需要在医院停留太长时间,可在几天内恢复正常生活^[11]。

本次研究结果显示,腹腔镜阑尾切除术对患者身体的创伤较小,进而减少病患因手术伤口而产生的一系列疼痛感,且手术操作人员在手术时视野也比较明朗,对腹腔内可以进行全面探查,从而准确定位,提升诊断的准确率,有效防止误诊和漏诊的情况,更有利于患者的治疗和预后^[12]。治疗组患者应用腹腔镜阑尾切除手术后,患者对于治疗的满意度要高于对照组患者的传统开腹手术治疗方法;手术时间等各项时间指标也优于对照组患者,手术中以及手术后的并发症发生情况少于对照组,整体效果都比对照组强,两组间对比有明显的差异性,且具有统计学意义($P<0.05$)。

综上所述,腹腔镜阑尾切除术是用腹腔镜技术在腹腔内进行的阑尾切除手术。这种手术方法具有创伤小、恢复快、出血少、感染率低等优点,适合常规的阑尾炎患者,

且冲洗可在直视下进行,引流管放置情况较少,能够较好地查出组织病变,值得临床推广且应用^[13]。 汇

【参考文献】

- [1] 李燕芳,吴志清,林振华,等.小儿急性化脓性阑尾炎伴穿孔的治疗——腹腔镜阑尾切除术与开腹阑尾切除术临床疗效比较[J].莆田学院学报,2022,29(5):51-54+71.
- [2] 于国锋,居建明.腹腔镜阑尾切除术与开腹阑尾切除术治疗急性阑尾炎的并发症比较[J].现代养生,2021,21(16):49-51.
- [3] 刘殿华,刘永玲,刘一铭.腹腔镜阑尾切除术与开腹阑尾切除治疗急性阑尾炎的临床效果比较[J].中国当代医药,2020,27(08):29-31+44.
- [4] 李敏华.腹腔镜阑尾切除术与开腹阑尾切除术治疗急性穿孔性阑尾炎临床效果的比较研究[J].临床合理用药杂志,2019,12(36):125-126.
- [5] 王义涛.腹腔镜阑尾切除术与开腹阑尾切除术治疗急性阑尾炎比较[J].中外医疗,2019,38(14):32-34.
- [6] 刘恩奇,王晓朋.腹腔镜与开腹阑尾切除术治疗肥胖患者急性阑尾炎疗效比较[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(36):62-63.
- [7] 黄建华.比较腹腔镜与开腹阑尾切除术在急性穿孔性阑尾炎治疗中的治疗效果[J].名医,2019(4):10-11.
- [8] 李红雨.腹腔镜与开腹阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床效果比较研究[J].当代医学,2018,24(22):165-166.
- [9] 秦威.老年急性阑尾炎应用腹腔镜与开腹阑尾切除术治疗疗效比较的系统评价[J].系统医学,2018,3(9):132-134.
- [10] 陈旭.腹腔镜与开腹阑尾切除术治疗急性穿孔性阑尾炎的疗效比较[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(33):80-81.
- [11] 宋辉,刘金煌.腹腔镜阑尾切除术与传统开腹手术治疗急性阑尾炎患者的疗效比较[J].临床医学工程,2018,25(4):431-432.
- [12] 刘波.比较分析腹腔镜阑尾切除术与开腹阑尾切除术治疗急性阑尾炎的效果[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(96):18852-18853.
- [13] 魏宝中.腹腔镜阑尾切除术与开腹阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床疗效比较[J].中国卫生标准管理,2016,7(24):53-54.