

小切口阑尾切除手术对急性阑尾炎患者的有效性分析

刘鹏

(山阳县银花镇中心卫生院 陕西山阳 726403)

摘要:目的:探讨急性阑尾炎患者运用小切口阑尾切除手术治疗效果。方法:选取2017年3月-2019年9月我院60例急性阑尾炎患者为研究对象,均分两组,对照组开腹手术,观察组小切口阑尾切除手术,对比两组情况。结果:观察组术中出血量、手术时间、住院时间及排气时间低于对照组,观察组满意度(93.33%)高于对照组(76.67%),有统计学比较意义($P < 0.05$)。结论:急性阑尾炎患者运用小切口阑尾切除手术治疗效果显著,值得应用。

关键词:急性阑尾炎;小切口阑尾切除手术;开腹手术;治疗效果

急性阑尾炎为常见疾病,形成该疾病的病因较复杂,常见因素为血供障碍、阑尾管腔狭窄及细菌感染等,常见症状为恶心、呕吐及右下腹痛等,对病患造成的负面影响较严重,应重点关注^[1]。本文为探讨急性阑尾炎患者运用小切口阑尾切除手术治疗效果。报道如下。

1. 资料与方法

1.1 资料

选取2017年3月-2019年9月我院60例急性阑尾炎患者为研究对象,均分两组,30例每组,其中,对照组17例男,13例女,年龄(21-54)岁,均值(33.22±1.35)岁;观察组18例男,12例女,年龄(22-53)岁,均值(33.26±1.33)岁;两组年龄及性别资料方面无统计学比较意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组开腹手术,依据病患诊断结果,为病患制定开腹手术方案,术前做好麻醉处理,引导病患保持平卧体位,手术切口选择病患右下腹麦氏点,将切口的长度控制在(5-7)cm,完成切口后,对切口下方的组织逐层分离,对腹斜肌及腹横肌钝性分离,充分暴露腹膜,结扎病患阑尾动脉及系膜,阑尾根部双道结扎操作完成后,切除阑尾,缝合残端,埋入病患盲肠壁中,放置引流管,腹腔冲洗时选用生理盐水,吸净残液,缝合切口,抗感染。

观察组小切口阑尾切除手术,依据病患诊断结果,为病患制定小切口阑尾切除手术方案,术前做好麻醉处理,引导病患保持平卧体位,确定最痛部位,该部位为手术入路,2cm切口长度,对切口下方的组织逐层分离,对腹斜肌及腹横肌钝性分离,充分暴露腹膜,结扎病患阑尾动脉及系膜,阑尾根部双道结扎操作完成后,切除阑尾,缝合残端,埋入病患盲肠壁中,放置引流管,腹腔冲洗时选用生理盐水,吸净残液,缝合切口,抗感染。

1.3 观察指标

观察两组术中出血量、手术时间、住院时间及排气时间情况、满意度评分情况。采用0-100分答题问卷调查表对病患满意度进行系统调查,分数越高,表示病患对治疗越满意,分数越低,表示病患对治疗越不满意;分数低于60,为不满意,分数在60-80,为基本满意,分数不低于80,为满意,满意率与基本满意率之和为满意度^[2]。

1.4 统计学处理

将数值输入SPSS21.0中,平均值用($\bar{X} \pm s$)表示,检验用t、 χ^2 值表示,百分比用%表示, $P < 0.05$,存在比较意义。

2. 结果

2.1 两组术中出血量、手术时间、住院时间及排气时间情况

观察组术中出血量、手术时间、住院时间及排气时间低于对照组,有统计学比较意义($P < 0.05$);见表1。

2.2 两组满意度评分情况

观察组满意度(93.33%)高于对照组(76.67%),有统计学比较意义($P < 0.05$);见表2。

表1.两组术中出血量、手术时间、住院时间及排气时间情况($\bar{X} \pm s$)

组别	手术时间(min)	术中出血量(ml)	排气时间(h)	住院时间(d)
观察组(n=30)	36.32 ± 2.15	31.27 ± 2.16	22.18 ± 1.68	8.11 ± 1.74
对照组(n=30)	76.68 ± 1.23	114.86 ± 1.23	37.78 ± 1.26	14.52 ± 1.23
t值	5.7456	5.8475	5.6984	5.8468
P值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

表2.两组满意度评分情况(n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	30	19 (63.33)	9 (30.00)	2 (6.67)	28 (93.33)
对照组	30	16 (53.33)	7 (23.33)	7 (23.33)	23 (76.67)
χ^2 值					5.8468
P值					< 0.05

3. 讨论

急性阑尾炎属于典型急腹症之一,患病率排在首位,导致患病的主要因素为感染或梗阻,其中,感染指的是病患阑尾腔受到细菌感染,盲肠与阑尾腔相连,腔内存在大肠杆菌及厌氧菌,一旦阑尾黏膜出现损伤,管壁被细菌侵入,进而形成感染;阑尾是细长管道,一端和盲肠连接,一旦产生梗阻,会造成管腔内部积存分泌物,提升内部压力,对阑尾壁远侧血运受到压迫,细菌对损伤黏膜侵入,产生感染;患病后,会对病患造成严重的负面影响,确诊病况后,应及时为其对症治疗,治疗方案的选择成为了新问题,应重视^[3]。

开腹手术为该病症的常用手段,虽然能达到治疗目的,但是,开腹操作,会对病患造成一定程度的手术损伤,伤口与外界接触面积较大,术后感染概率较高,同时,术中出血量也较大,病患身体恢复所需时间较长,整体疗效不理想;随着我国医疗水平提升,开腹手术逐渐被小切口阑尾切除手术所取代,小切口阑尾切除手术操作简单,所需时间较少,对病患造成的伤口较小,与开腹手术方案比较,病患身体的恢复速度更快,因此,在开腹手术及小切口阑尾切除手术均能施行的基础上,优先为病患选用小切口阑尾切除手术方案^[4]。

综上所述,急性阑尾炎患者运用小切口阑尾切除手术治疗效果显著,与开腹手术方案比较,满意度更高,术中出血量更少,手术时间、住院时间及排气时间更短,急性阑尾炎患者值得运用小切口阑尾切除手术方案。

参考文献

- [1]杨士东.小切口阑尾切除术治疗急性阑尾炎临床疗效研究[J].中国继续医学教育,2017, 9(19): 112-114.
- [2]刘光启.小切口阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床分析[J].临床医药文献电子杂志,2017, 4(48):9377-9378.
- [3]邹德新.小切口阑尾手术、传统开腹手术对急性阑尾炎的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志, 2017, 4(06):1022-1022, 1006.
- [4]王锐.小切口阑尾切除术与传统手术治疗急性阑尾炎疗效及安全性比较[J].临床医学研究与实践,2017, 2(01):47-48.