

腹腔镜治疗阑尾周围脓肿的临床疗效

朱承新

杭州市萧山区第二人民医院 浙江 杭州 311200

【摘要】：目的：患有阑尾周围脓肿的患者需要选择合适的治疗方式，本次旨在研究分析使用腹腔镜手术进行治疗的临床效果。方法：本次研究实验在 2022 年 1 月到 2023 年 6 月期间进行，选取本院接受诊断治疗的阑尾周围脓肿患者为对象，共计 80 例，分为三组，分别为患者实施开腹手术治疗（对照 A 组）、保守治疗（对照 B 组）、腹腔镜手术治疗（研究组），比较两种治疗方案的临床效果差异。结果：（1）就各项时长而言，相比于对照 A 组和对照 B 组患者，研究组患者肠道恢复时间、住院时间、下床活动时间等均用时更短，差异显著（ $p < 0.05$ ）；（2）在生活质量方面，三组对比差异具有统计学差异（ $P < 0.05$ ）；（3）就心理状态而言，研究组患者心理状态评分改善幅度更大，且优于对照 A 组和对照 B 组，差异显著（ $p < 0.05$ ）。结论：为阑尾周围脓肿患者实施治疗时，通过腹腔镜手术治疗可以使得患者恢复速度加快，生活质量水平以及心理状态更加优异，具备推广价值。

【关键词】：腹腔镜手术；开腹手术；阑尾周围脓肿

Clinical Efficacy of Periappendiceal Abscess

Chengxin Zhu

Xiaoshan District Second People's Hospital, Zhejiang Hangzhou 311200

Abstract: Objective: Patients with periappendiceal abscess need to choose the appropriate treatment method. This paper aims to study the clinical effect of using laparoscopic surgery. Methods: The research were conducted from January 2022 to June 2023, a total of 80 patients with appendix abscess were selected as research objects and divided into three groups, patients among which respectively treated with open surgery treatment (control group A), conservative treatment (control group B), laparoscopic surgical treatment (experimental group), the clinical effect of the two treatment options were compared. Results: (1) Compared with the two control groups, the amount of time recovery time, hospital stay, and activity time of the experimental were shorter($p < 0.05$). (2) In terms of the quality of life, the data among the three groups were significantly different ($P < 0.05$). (3) The psychological status score of the experimental group improved better, and was better than those of the two control groups ($p < 0.05$). Conclusion: When treating patients with periappendiceal abscess, laparoscopic surgery can accelerate the recovery speed, better quality of life and psychological state, with promotion value.

Keywords: Laparoscopic surgery; Open abdominal surgery; Periappendiceal abscess

阑尾炎患者如果得不到及时治疗就会导致阑尾周围脓肿。一般临床医师会采用保守治疗的方式，比如抗感染治疗、穿刺引流等，如果有需要，还可以进行手术引流，以缩短病情。因为用非手术治疗方法治疗阑尾周围脓肿的复发率很高，一般情况下，在治疗后大约 3 个月的时间内，可以择期进行阑尾切除，这样做的效果要比急诊手术更加优异。因此对于此类患者的治疗，应严格掌握手术指征，慎重选择手术时机以及手术方式^[1]。腹腔镜手术因其对患者造成的创伤程度比较小，患者在接受治疗时需要承受的痛苦也相对较小，恢复快而被广泛用于阑尾炎患者的治疗过程。有学者研究后发现，目前应用腹腔镜技术进行治疗可以有效地扩大腹腔镜的应用范围，还可以提高对阑尾周围脓肿的治疗效果^[2]。因此，本次研究旨在进一步探讨对于阑尾周围脓肿患者的治疗过程，相比于实施开腹手术治疗的效果，使用腹腔镜手术的临床效果优势，特报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本试验于 2022 年 1 月到 2023 年 6 月间进行，全部受试者在本院被确诊为患有阑尾周围脓肿的患者，并接受

相关治疗，共 80 人。具体基本资料如下：研究组患者的男女比例、中位年龄分别为（16：14）、43.26 岁；对照 A 组患者的男女比例、中位年龄分别为（13：12）、42.82 岁；对照 B 组患者的男女比例、中位年龄分别为（14：11）、43.05 岁。经过对比分析，确定三组患者的各项资料差异不显著（ $p > 0.05$ ）。实验的内容和实验对象都经过了医院的道德委员会的审查。

1.2 方法

对照 A 组患者采用开腹手术，为患者实施全身麻醉，在气管插管的情况下，通过腹直肌探查切口，再进行阑尾炎的手术，在腹腔内进行灌洗引流，然后放置 1~2 个乳胶导管进行引流，若有较大的粘连，还需进行脓肿切割，并择期进行第二次阑尾炎切除手术^[3]。

对照 B 组患者接受保守治疗：联合应用抗菌素进行治疗，B 超引导下穿刺抽脓，站在治疗过程中可以使用理疗或中药外敷法进行辅助治疗。

研究组患者接受腹腔镜手术，首先，病人完成了气管插管，然后在病人的脐带上放置一个 10 mm 的 Trocar，然后把这个 10 mm 的 Trocar 插入到腹腔镜中，用来观察腹腔

内的情况, 将 10 毫米 Trocar 和 5 毫米 Trocar 放置在反麦氏点外约 5 厘米和耻骨上约 4 厘米处, 患者保持头部高脚部低的姿态, 向左方倾斜大约 15 度, 进行常规的腹腔探查; 第二, 用分离钳或抽吸器棒钝性地将脓肿与肠道、侧腹膜的粘连分开, 在分离的时候, 要保证大网膜和肠道都能充分暴露出阑尾, 并利用电凝抗剪效应对阑尾系膜进行了分段治疗, 在远侧的 0.5 cm 位置剪断, 并将其电凝^[4]。在手术过程中要小心不要对肠道造成损伤。最后需要对患者的腹腔进行冲洗, 并且根据患者的实际情况放置 1-2 根引流管。

1.3 观察指标

对两种护理方式应用后患者各项用时、心理状态以及患者的生活质量差异进行对比。

各项用时主要是统计患者腹腔镜手术的时间、住院时间、下床活动时间、肠道恢复时间四项时长。

通过 HAMA 评分和 HAMD 评分对患者的心理健康状

态进行评价, 分数高, 则代表患者情绪状态较差, 焦虑或者抑郁情绪严重。

统计生活质量水平差异, 包括物质生活、社会功能、心理功能、躯体功能四项指标, 各项指标总分均为 100 分, 总生活质量评分为各项评分平均值。

1.4 统计学分析

以 SPSS20.0 为主要分析软件, 对测量型的数据进行了 X² 型的统计分析; 将计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 与 t 资料合并进行分析。三组间比较, P<0.05, 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者生活质量差异对比

经治疗后, 研究组患者各维度评分均显著高于治疗前, 且显著高于对照 A 组和对照 B 组 (P < 0.05), 见表 1。

表 1 三组生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	情感功能	神经健康	心理功能	躯体功能	总体生活质量
对照 A 组	治疗前	72.86± 10.63	70.95± 10.12	73.96± 10.21	72.91± 10.31	73.70± 10.23
对照 B 组		72.51± 11.05	71.02± 10.62	73.21± 10.62	72.68± 10.68	73.65± 10.28
研究组		72.69± 10.32	70.99± 10.52	73.00± 10.18	72.98± 10.23	73.75± 10.25
对照 A 组	治疗后	81.92± 10.10	79.35± 10.52	85.92± 10.31	78.90± 10.10	83.58± 10.42
对照 B 组		78.25± 10.20	75.62± 11.27	80.12± 9.56	75.10± 10.62	80.26± 10.68
研究组		90.91± 10.01	91.00± 10.03	96.02± 10.05	88.67± 10.12	93.02± 10.24

2.2 比较各项用时差异

研究组患者住院时间、下床活动时间、肠道恢复时间分别为: (4.21±1.09) d、(1.12±0.28) d、(1.62±0.41) d; 对照 A 组患者住院时间、下床活动时间、肠道恢复时间分别为: (7.56±1.38) d、(2.71±1.08) d、(3.28±0.56) d; 对照 B 组患者住院时间、下床活动时间、肠道恢复时间分别为: (10.62±1.58) d、(4.62±1.98) d、(5.05±1.65) d。对于住院时间、下床活动时间、肠道恢复时间三项用时, 研究组患者均用时更短, 保守治疗用时最长, 差异显著 (p < 0.05)。

2.3 比较心理状态差异

在治疗前, 研究组患者的 HAMA 评分、HAMD 评分分别为: (23.08±2.62) 分、(22.51±4.15) 分; 对照 A 组患者分别为: (23.05±3.26) 分、(22.52±3.21) 分; 对照 B 组患者分别为: (23.32±3.25) 分、(22.43±3.59) 分。三组患者的两项评分均不存在显著差异 (p > 0.05)。

在治疗后, 研究组患者的 HAMA 评分、HAMD 评分分别为: (14.20±3.20) 分、(14.62±3.10) 分; 对照 A 组患者分别为: (18.20±3.62) 分、(18.14±2.06) 分; 对照 B 组患者分别为: (21.20±3.28) 分、(20.32±3.57) 分。研究组患者各项评分改善幅度更大, 且优于对照 A 组和对照 B 组, 差异显著 (p < 0.05)。

3 讨论

阑尾位于人体的右下腹部, 阑尾又称蚓突, 是细长弯曲的盲管, 在腹部的右下方, 位于盲肠与回肠之间, 它的根部连于盲肠的后内侧壁, 远端游离并闭锁, 活动范围位置因人而异, 变化很大, 受系膜等的影响, 阑尾可伸向腹腔的任何方位。阑尾右下方一端是盲端, 闭锁的, 而且位置可以游离, 不固定, 盲端的特点导致其容易被堵, 比如粪石或者其他东西堵住, 形成一个密闭的腔, 所以容易滋生细菌, 形成炎症^[5]。在临床上, 急性阑尾炎属于急性腹部疾病类型之一, 较为常见, 发病率相对较高, 在各类急腹症中, 本病的发生率最高, 并且可以在各个年龄阶段出现。急性阑尾炎在发生后, 其发展速度很快, 对病人的身体造成了很大的伤害, 如果没有得到及时的处理, 病情会迅速发展, 从而导致阑尾穿孔, 若不及时诊治, 可能导致严重并发症, 甚至危及生命^[6]。急性阑尾炎会有化脓、坏疽、穿孔等表现, 若病情发展缓慢, 则会有蛛网膜向右下腹部移动, 包绕阑尾并与之发生粘连, 从而产生炎性包块或阑尾周脓肿。急性阑尾炎的病程发展很快, 在发病 3 天后就会发展成阑尾周围脓肿。所以在临床上, 阑尾周围脓肿属于常见的并发症类型。在所有的急性阑尾炎中, 大约有 4%-10% 的患者会出现, 阑尾周围脓肿, 这是由于疾病进展太快, 或者是治疗不当或不及时造成的^[7]。

一些研究表明,对于阑尾周围脓肿的患者,其情况比较稳定的情况下,可以采用一些保守的方法进行治疗,比如中药结合或者静脉滴注抗生素,这些方法能够在一定程度上加快脓性分泌物的吸收或者是消退。但是,保守治疗的周期比较长,需要使用大量的抗生素,而且复发率也比较高,所以手术治疗的患者获益更大^[8]。因为阑尾周脓肿患者患病部位会出现水肿、粘连等情况,因为在为患者实施传统的剖腹手术进行治疗时,临床医师面临的难度和风险相对更大,此外,由于病人的体型和切口的长度都对手术过程产生明显的限制,所以术野的暴露无法达到理想的状态,在手术的过程中,不能全面的探查、引流和冲洗患者的腹腔,手术一般都是通过附加切口或者是延长切口达到目的,所以对病人的伤害比较大。另外,传统的外科治疗方法也会延迟患者消化道功能的恢复,使患者术后并发症增多。近年来,随着微创外科技术的不断进步,腹腔镜已被越来越多的人所接受,并且对阑尾周脓肿的处理有很大的优势^[9]。在腹腔镜的引导下,可以更轻松地得到一个宽阔和清楚的视野,可以彻底地清除脓性分泌物,并且可以做到全面和彻底地探查患者的腹腔,在手术的时候,不会阑尾直接接触患者手术切口的情况下,以免造成切口和腹腔的感染。腹腔镜阑尾切除术对患者造成的创伤程度相对比较小,并且干扰患者腹腔的力度也比较小,不会对患者的肠管造成明显刺激,因此患者术后恢复速度也相对较快,手术的流程以及取得的效果也不会受到患者体形的影响,取得满意的疗效。不过,这类手术对临床医师的技术有很高的要求,比如缝合、处理阑尾系膜、结扎等过程中,以及分离网膜和肠管的过程中,均需要临床医师具有丰富的经验。另外,主刀医师也要有很强的职业判断能力,如果在术中出现分离困难、肠管损伤、大出血等严重并发症,要马上转为实施开腹手术^[10]。假如出现了回盲部肿瘤或者是穿孔的情况,需要根据具体情况进行调整。本研究中,研究组术后生活质量水平、心理状态评分均优于对照A组和对照组B组,而且,病人的恢复速度也得到极大的提升。表明腹腔镜手术对患者造成的创伤较小,并发症较少,有利于患者的早日恢复,节约医疗成本。

综上所述,随腹腔镜技术的不断进步,以及手术器械的不断推广,腹腔镜将会得到更多的临床医生的认可。经

过持续的提升手术技巧,使其标准化操作,将会得到越来越多的患者的认同,将为阑尾周围脓肿的治疗带来新的思路。

参考文献:

- [1] 张红. 腹腔镜 I 期阑尾切除术用于治疗阑尾周围脓肿患儿的效果观察 [J]. 中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生, 2022(5):0145-0147.
- [2] 兰大群. 联合应用浅表超声与腹部超声诊断急性阑尾炎的临床价值分析 [J]. 中文科技期刊数据库 (全文版) 医药卫生, 2022(4):0060-0063.
- [3] 肖敏. 超声腹部及浅表探头联合扫描对急性阑尾炎的诊断准确性分析 [J]. 中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生, 2022(8):0211-0213.
- [4] 宋保林, 吐尔洪·阿布力克木. I 期腹腔镜手术与保守方法治疗阑尾周围脓肿的疗效分析 [J]. 中华普通外科杂志, 2021, 36(3):208-210.
- [5] 姚宏伟, 姚响芸, 孙涛, 等. 腹腔镜结直肠癌根治性切除联合同期腹腔镜或开腹肝大部切除术治疗同时性结直肠癌肝转移的疗效分析 [J]. 中华消化外科杂志, 2016, 15(2):128-134.
- [6] 李高旗, 于庆玉, 赵元平. 腹腔镜阑尾切除术治疗急性坏疽穿孔性阑尾炎 45 例临床观察 [J]. 中国药物与临床, 2019, 19(7):1112-1113.
- [7] 唐云, 童明庆, 于浩, 等. 吗啉硝唑联合阑尾切除术治疗化脓性或坏疽性阑尾炎的有效性和安全性研究 [J]. 中华普通外科杂志, 2017, 32(8):678-682.
- [8] 苏文灿. 阑尾炎合并高血压患者行开放与腹腔镜手术对血管内皮素与 C 反应蛋白的影响 [J]. 心血管病防治知识: 学术版, 2022, 12(9):20-22.
- [9] 崔凯, 苏泽满, 张鹏, 潘丽. 经脐单孔腹腔镜与开腹手术治疗老年化脓性阑尾炎的疗效比较 [J]. 广西医科大学学报, 2019, 36(11):1829-1833.
- [10] 欧阳婷. 加速康复外科理论的循证护理对化脓性阑尾炎急性穿孔患者腹腔镜切除术后并发症的预防效果 [J]. 护理实践与研究, 2020, 17(24):78-80.