

开腹手术与腹腔镜手术治疗阑尾炎的临床疗效比较

周星宏

临沧市中医医院, 中国·云南 临沧 677099

【摘要】目的: 分析开腹手术与腹腔镜手术治疗阑尾炎的临床疗效比较。方法: 随机选取我院在2018年1月-2020年1月收治的72例阑尾炎患者作为研究对象, 将其分为实验组和对照组, 每组患者36人, 实验组行腹腔镜手术治疗, 对照组行开腹手术治疗, 对比两组的最终疗效。结果: 实验组疗效高于对照组 ($X^2=6.5420, P=0.0014$)、实验组手术时间 (21.45 ± 7.58) min、创口长度 (2.58 ± 0.41) cm、住院时间 (4.18 ± 1.36) d均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 阑尾炎患者应用腹腔镜手术治疗效果更佳, 改善了患者的术中各项指标, 且安全性高, 因此, 值得广泛的应用与推广于现代临床医学当中。

【关键词】腹腔镜微创术; 阑尾炎; 开腹手术

阑尾炎属于临床常见的急腹症之一, 常见于老年与男性人群, 具有发病急、发病快的特征。目前, 临床常用手术切除化脓的阑尾并清理腹腔作为临床治疗的主要手段^[1]。随着微创技术的发展, 传统开腹治疗已逐渐被腹腔镜术所取代, 腹腔镜术具有创口小、操作简易、安全性高等优势, 被广泛的应用到了阑尾炎的临床治疗当中, 且疗效显著^[2]。基于此, 本文对阑尾炎的患者应用开腹手术与腹腔镜手术治疗阑尾炎的临床疗效, 现将研究结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为2018年1月-2020年1月我院收治的72例阑尾炎患者, 随机数字法分为实验组和对照组, 每组患者36人, 对比两组患者最终治疗效果。本次试验中, 实验组男24例, 女12例, 平均年龄为 (45.12 ± 2.52) 岁; 对照组男30例, 女6例, 平均年龄为 (44.22 ± 2.86) 岁。一般资料 ($P > 0.05$) 有可比性。

1.2 方法

经常规检查后, 对照组行开腹手术。首先, 对患者进行硬膜外麻醉, 行传统开腹手术, 开腹位置为腹横肌、腹斜肌, 切开腹膜, 采用结扎术将患者阑尾根部进行结扎, 并使用贯穿性缝合术缝合患者的系膜近端部位, 然后利用荷包缝合术予以患者缝合, 在离根部5mm处切除阑尾。最后采用人体可吸收的手术线对患者进行缝合处理, 同时注意使用生理盐水清洗创口, 逐层缝合。

经常规检查后, 实验组行腹腔镜术。麻醉同开腹术, 将患者置于头低臀高位, 用该方式帮助患者建立气腹, 使用腹腔镜切开后观察并确定患者的阑尾位置, 后续步骤与开腹方法相同。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者的治疗有效率, 分为显效、有效、无效, 总有效率 = 显效率 + 有效率, 具体的评定标准如下: 显效表现为患者术后症状消失, 身体康复; 有效表现为患者的临床症状有所改善; 无效表现为患者的病情并未得到控制或发生恶化。(2) 对比两组患者术中各项指标, 包括手术时间、创口长度、住院时间等。

1.4 数据处理

采集两组阑尾炎患者的各项指标与诊疗信息, 使用SPSS20.0软件将所有研究数据纳入, 其中两组患者术中各项指标对比行t值检验, 通过 ($\bar{x} \pm s$) 表示; 两组患者治疗有效率对比行 χ^2 值检验, 通过率 (%) 表示。最后, 判定统计学差异的标准为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者治疗有效率对比

对比两组患者的治疗有效率, 实验组疗效显著, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表1:

表1 两组患者治疗有效率对比[n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
实验组	36	25 (69.44)	9 (25.00)	2 (5.55)	34 (94.44)
对照组	36	16 (44.44)	11 (30.55)	9 (25.00)	27 (75.00)
X^2	-	-	-	-	6.5420
P	-	-	-	-	0.0014

2.2 两组患者术中各项指标对比

对比两组患者术中的各项指标, 实验组疗效显著, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 详见表2:

表2 两组患者术中各项指标对比 ($\pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	创口长度 (cm)	住院时间 (d)
实验组	36	21.45 ± 7.58	2.58 ± 0.41	4.18 ± 1.36
对照组	36	27.68 ± 10.36	4.14 ± 1.88	7.48 ± 1.69
t		10.2547	7.5684	6.4502
P		0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

根据相关的研究数据表明, 阑尾炎发病率较高, 其发病时情况严重, 若未能及时治疗, 可能严重威胁到患者的生命安全与身心健康。阑尾炎术后容易引发切口感染、腹腔脓肿等并发症, 且术后痛感明显^[3]。因此, 针对此类问题, 需要设立科学合理的手术方式提高治疗效果, 改善临床症状。传统的开腹手术虽然能做到病症缓解, 但其伴随的并发症现象严重, 在一定程度上影响到了患者的术后恢复效果。因此, 开腹手术运用于阑尾炎临床方面的限制较大, 不是最佳的治疗方式。而腹腔镜微创术在治疗阑尾炎方面具备以下优势: 术中出血量少、手术时间较短, 且术后恢复速度较快, 所需费用较少, 减少了患者的经济负担; 操作精准、影响因素较少, 且创口较小, 不会对患者的其他组织部位造成影响; 术后痛感较轻, 患者的满意度与依从性高^[4]。因此, 与传统开腹手术相比, 腹腔镜微创术更适用于治疗阑尾炎, 且疗效显著。本文研究表明, 实验组疗效94.44%高于对照组75.00%、且术中各项指标均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 与杨杰^[5]等研究结果一致, 证实了这一结果的临床实用性。综上所述, 阑尾炎患者应用腹腔镜微创术效果优于开腹手术治疗, 能够有效改善患者手术时间、创口长度、住院时间等各项指标, 能够有效减少患者的疼痛, 提高手术效果, 促进患者身体功能恢复。因此, 值得临床推广和运用。

参考文献:

- [1]李志刚.腹腔镜治疗包裹性阑尾炎的临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(87):114+118.
- [2]马璟.腹腔镜手术治疗阑尾炎与传统开腹手术治疗阑尾炎的临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(65):80-81.
- [3]何仕平.腹腔镜手术与开腹手术治疗阑尾炎的临床疗效[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(59):74-75.
- [4]赵东峰.急性阑尾炎腹腔镜手术与开腹治疗的临床效果比较[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(54):19-20.
- [5]杨杰,胡海涛,冯伟清.腹腔镜手术治疗复杂性与非复杂性阑尾炎的临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(50):172-173.