

# 普外科临床治疗中急性阑尾炎临床诊治效果研究

王辉 徐哲 曲作君

(双鸭山市人民医院 黑龙江 双鸭山 155100)

**【摘要】**目的: 本文旨在观察急性阑尾炎普外科临床治疗的诊治效果, 探究可以有效救治急性阑尾炎的科学手段。方法 随机入选我院收治于2019年1月10日/2022年1月30日(开始/结束)的70例急性阑尾炎患者为研究对象, 根据患者收治时间不同分组, 对照组(收治于综合普外科临床治疗方案实施前患者35例)、实验组(收治于综合普外科临床治疗方案实施后患者35例), 观察两组患者治疗有效率、并发症发生率、炎症改善情况、恢复情况。结果: (1)治疗有效率: 实验组治疗有效率稍高于对照组, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。 (2)并发症发生率: 实验组并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。 (3)炎症改善情况: 治疗前, 实验组、对照组, 降钙素原(PCT)、白细胞介素6(IL-6)、白细胞介素8(IL-8)比无差异, 术后3d实验组PCT、IL-6、IL-8低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。 (4)恢复情况: 实验组术后体温恢复正常时间、住院时间、腹痛持续时间、胃肠功能恢复正常时间明显短于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 针对急性阑尾炎患者, 予以综合普外科治疗方案效果理想, 一定程度上提高治疗有效率、降低并发症发生率, 改善患者炎症情况, 缩短患者住院时间等, 助力患者康复。

**【关键词】**综合普外科临床治疗方案; 普外科; 并发症发生率; 腹痛持续时间

## Clinical diagnosis and treatment of acute appendicitis in general surgery

Hui Wang Zhe Xu Zuojun Qu

(Shuangyashan People's Hospital, Shuangyashan, Heilongjiang, 155100)

**[Abstract]** Objective: to observe the clinical effect of general surgical treatment of acute appendicitis, and to explore the scientific means of effective treatment of acute appendicitis. Methods: A total of 70 patients with acute appendicitis admitted to our hospital from January 10, 2019 to January 30, 2022 were randomly selected as study subjects, the Control Group (35 patients before the implementation of the Clinical Treatment Program of General Surgery) and the experimental group (35 patients after the implementation of the Clinical Treatment Program of General Surgery), the effective rate, the incidence of complications, the improvement of inflammation and the recovery of the two groups were observed. Results: (1) the effective rate: the effective rate of the experimental group was slightly higher than that of the control group, there was no significant difference ( $p > 0.05$ ). (2) the incidence of complications: The incidence of complications in the experimental group was lower than that in the control group ( $p < 0.05$ ). The levels of Procalcitonin (PCT), Interleukin 6(IL-6) and Interleukin 8(IL-8) in the experimental group were lower than those in the control group on the 3rd day after operation, the difference was significant ( $p < 0.05$ ). (4) recovery: The recovery time of body temperature, hospitalization time, duration of abdominal pain and gastrointestinal function in the experimental group were significantly shorter than those in the control group ( $p < 0.05$ ). Conclusion: the General Surgical Treatment for acute appendicitis is effective, which can increase the effective rate of treatment, reduce the incidence of complications, improve the inflammation of patients and shorten the time of hospitalization, help patients recover.

**[key words]** Comprehensive Clinical Treatment Plan of General Surgery; General Surgery; Incidence of complications; Duration of abdominal pain

急性阑尾炎是一种临床上常见的消化系统疾病, 此病发病原因众多, 发病群体广泛, 发病后临床表现以腹部疼痛、恶心呕吐、肠胃不适等为主<sup>[1]</sup>。急性阑尾炎发病急, 对患者生活与心理造成的影响大, 及时采取科学有效治疗, 可以避免阑尾炎持续发展, 治疗效果理想。当前普外科治疗以手术治疗为主, 通过手术将病灶切除, 有效改善病症, 预防阑尾炎复发<sup>[2]</sup>。手术治疗虽然可以有效改善病症, 但手术属于有创治疗手段, 术后患者出现炎症的概率较高, 在切口恢复

期患者还有可能出现切口感染等并发症。故针对急性阑尾炎患者, 普外科治疗方案一直处于不断丰富与完善之中, 以为患者提供更为安全、有效的诊治方案, 提高急性阑尾炎治疗效果与质量。本文研究以70例我院收治2019年1月10日~2022年1月30日急性阑尾炎患者为研究对象, 意在分析此类患者采用普外科临床综合治疗方案的诊治效果, 报道如下。

### 1 一般资料与方法

#### 1.1 一般资料

于2019年1月10日~2022年1月30日我院收治急性阑尾炎患者70例为研究对象,根据患者收治时间不同分对照组、实验组,收治于综合普外科临床治疗方案实施前患者35例纳入对照组,收治于综合普外科临床治疗方案实施后患者35例纳入实验组。对照组患者分布情况,男:女=19:16,年龄范围25~62岁,平均年龄(45.03±1.78)岁,病程2~6d,平均病程(4.03±0.52)d;实验组患者分布情况,男:女=18:17,年龄范围25~62岁,平均年龄(45.07±1.73)岁,病程2~6d,平均病程(4.10±0.49)d;两组患者一般资料差异不显著(P>0.05)。所有患者同意入组,已经在入组同意书上签名,研究经本院伦理委员会批准。

纳入标准:(1)所有患者均有腹痛、发热等症状,经过B超、血清学检查等,符合急性阑尾炎临床诊断标准。(2)年龄18周岁以上。(3)临床资料齐全。

排除标准:(1)合并出血性疾病、凝血功能障碍等自身免疫疾病者。(2)合并心脏、肾脏、肝脏等器质性疾病者。(3)麻醉不耐受者。(4)腹腔脓肿、穿孔等复杂性急性阑尾炎和局限性腹膜炎者。

### 1.2 方法

我院自2021年1月开始实施急性阑尾炎综合普外科临床治疗方案,在给予患者手术治疗的同时,充分评估患者情况,预测患者感染风险,予以患者综合抗感染治疗。术前结合患者病情,麻醉师、主刀医师、主任医师会诊,结合患者情况制定患者治疗方案。

手术治疗方案:患者取侧卧位,麻醉成功后,常规铺巾、消毒,经过麦氏点做常规切口,将腹腔壁逐层切开,进入腹腔后,牵拉腹膜以保护切口,寻找阑尾,将阑尾顺向切除,结扎残端双道,进行残端黏膜缝合,使用生理盐水对冲洗腹腔内渗透液和脓液,处理完毕后,按照切口缝合顺序,逐层缝合。手术护理人员等,均通过专业培训并通过严格的考核后参与手术。

综合抗感染治疗:围手术期,完善患者降钙素原(PCT)、白细胞介素6(IL-6)、白细胞介素8(IL-8)等检查,观察患者炎症情况。由资深医师结合患者炎症水平检查结果,分析以往急性阑尾炎治疗情况、查阅相关文献、结合临床经验,制定患者抗感染治疗方案,明确患者抗菌药物使用类型、使用剂量、使用时间等,根据后续患者恢复情况,适当调整药物使用剂量等。并结合患者情况给予患者平衡电解质、补液等治疗。

### 1.3 观察指标

观察对照组、实验组治疗有效率、并发症发生率、炎症改善情况、恢复情况。

#### 1.3.1 治疗有效率:根据患者呕吐、腹痛、胃肠

功能等恢复情况评定,患者病症全部消失,恢复正常为显效;患者轻微腹痛,胃肠功能好转,为有效;患者腹痛等症状改变不明显,或者患者出现加重情况为无效,治疗有效率=(显效+有效)/35×100%。

1.3.2 并发症发生率:从两组患者出现腹腔脓肿、化脓性门静脉炎、切口感染等情况行观察,并发症发生率=并发症/35×100%。

1.3.3 炎症改善情况:从两组患者PCT、IL-6、IL-8水平行观察,分别于治疗前及术后3d行观察。

1.3.4 恢复情况:从两组患者术后体温恢复正常时间、住院时间、腹痛持续时间、胃肠功能恢复正常时间行观察。

### 1.4 统计方法

计量资料IL-8等:( $\bar{x} \pm s$ )表示、组间对比t检验,计数资料并发症发生率等:n(%)表示、组间对比 $\chi^2$ 检验,差异有统计学意义标准,P<0.05,统计工具SPSS 24.0软件。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗有效率比对

治疗有效率,实验组、对照组比对,前者更高,P>0.05,差异无统计学意义(表1)。

表1 两组患者治疗有效率比对 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	治疗有效率
实验组	35	14(40.00)	20(57.14)	1(2.86)	34(97.14)
对照组	35	13(37.14)	19(54.29)	3(8.57)	32(91.43)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	1.061
P值	-	-	-	-	0.303

### 2.2 两组并发症发生率比对

并发症发生率,实验组、对照组比对,前者更低,P<0.05,差异有统计学意义(表2)。

表2 两组并发症发生率比对 [n(%)]

组别	n	腹腔脓肿	化脓性门静脉炎	切口感染	并发症发生率
实验组	35	0(0.00)	0(0.00)	1(2.86)	1(2.86)
对照组	35	2(5.72)	3(8.57)	3(8.57)	8(22.86)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	6.248
P值	-	-	-	-	0.012

### 2.3 两组患者炎症改善情况比对

治疗前,PCT、IL-6、IL-8,实验组、对照组比对,P>0.05,差异无统计学意义;术后3d,PCT、IL-6、IL-8,实验组、对照组比对,实验组更低,P<0.05,差异有统计学意义(表3)。

### 2.4 两组患者恢复情况比对

表3 两组患者治疗前及术后3dPCT、IL-6、IL-8 比对 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	PCT ( $\mu\text{g/L}$ )		IL-6 ( ng/L )		IL-8 ( ng/L )	
	治疗前	术后 3d	治疗前	术后 3d	治疗前	术后 3d
实验组 ( n=35 )	6.32 $\pm$ 1.18	8.22 $\pm$ 1.03	7.53 $\pm$ 1.29	22.02 $\pm$ 1.39	8.52 $\pm$ 1.32	20.01 $\pm$ 1.14
对照组 ( n=35 )	6.44 $\pm$ 1.52	11.31 $\pm$ 1.42	7.55 $\pm$ 1.28	27.54 $\pm$ 1.41	8.54 $\pm$ 1.33	24.75 $\pm$ 1.26
t 值	0.369	9.200	0.294	15.892	0.257	14.825
P 值	0.713	< 0.05	0.770	< 0.05	0.798	< 0.05

表4 两组患者恢复情况比对 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	术后体温恢复正常时间 ( d )	住院时间 ( d )	腹痛持续时间 ( h )	胃肠功能恢复正常时间 ( h )
实验组	35	1.16 $\pm$ 0.29	4.37 $\pm$ 0.39	21.26 $\pm$ 1.71	19.73 $\pm$ 1.31
对照组	35	2.38 $\pm$ 0.54	5.90 $\pm$ 0.27	35.92 $\pm$ 1.63	34.54 $\pm$ 1.63
t 值	-	4.864	4.962	0.745	
P 值	-	0.027	0.026	0.388	

术后体温恢复正常时间、住院时间、腹痛持续时间、胃肠功能恢复正常时间，实验组、对照组比对，实验组更短， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义（表4）。

### 3 讨论

急性阑尾炎是常见的普外科疾病，在诸多急腹症中发病率较高，此病发病后患者会感觉明显腹部疼痛，随着病情发展，疼痛进一步加剧，若未得到及时治疗，对患者机体造成伤害加重，威胁患者生命安全。以往传统的急性阑尾炎治疗手段包括药物保守治疗，此种方式由医师结合患者病情，给予患者阿莫西林等抗生素治疗，效果并不理想<sup>[3]</sup>。普外科治疗以手术治疗为主，但手术后患者出现感染等并发症概率较高，因此探究更加有效、安全的普外科急性阑尾炎临床治疗方案尤为重要。

综合普外科临床治疗方案，在以往手术治疗基础上，通过分析以往急性阑尾炎治疗情况、查阅相关文献、结合临床经验，制定患者针对性抗感染等干预方案，有效预防术后患者出现感染等并发症，改善患者炎症情况，助力患者康复<sup>[4]</sup>。本次研究观察我院收治急性阑尾炎患者70例，实验组综合普外科临床治疗方案治疗后，治疗有效率稍高于对照组 ( $P > 0.05$ )，并发症发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )，炎症改善情况、恢复情况优于对照组 ( $P < 0.05$ )，提示普外科综合临床治疗方案应用价值高。综合治疗方案在传统手术治疗基础上，更加关注对每位患者具体情况评估上，结合患者PCT、IL-6、IL-8情况，予以针对性抗感染等治疗，确保治疗方案可以对症，贴合患者实际情况，有效改善患者炎症情况。并治疗期间，主治医师分析

患者情况、查阅相关文献、结合临床经验，适当调整后续抗生素等药物使用，运用自身多年经验，根据患者恢复情况，适当调整药物使用剂量、使用时间，给予患者更为优质全面的诊治服务，缩短患者体温恢复正常时间、住院时间、腹痛持续时间、胃肠功能恢复正常时间<sup>[5]</sup>。将综合抗感染治疗与手术治疗相结合，给予急性阑尾炎患者综合全面的诊治服务，确保患者安全，助力患者术后快速康复。

综上所述，普外科临床治疗中急性阑尾炎临床诊治效果理想，综合普外科临床治疗方案使用后，患者治疗有效率、并发症发生率、炎症情况能明显改善，患者体温恢复正常时间、住院时间、腹痛持续时间、胃肠功能恢复正常时间明显缩短，更有利于患者康复，可推广应用。

### 参考文献：

- [1] 牛臻, 宋晓峰, 孙静, 等. 小儿急性阑尾炎临床诊疗特点及病原学分析 [J]. 第三军医大学学报, 2020, 42(14):1449-1455.
- [2] 彭贵荣. 普外科临床治疗中急性阑尾炎临床诊治效果研究 [J]. 医学信息, 2020, 33(z2):155-156
- [3] 王飞跃. 普外科临床中急性阑尾炎临床诊治研究 [J]. 中国农村卫生, 2020, 12(22):13
- [4] 付占文. 急性化脓性阑尾炎手术治疗及术后抗感染治疗的临床分析 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(20):52-53
- [5] 杨永刚. 急性化脓性阑尾炎手术治疗及术后抗感染治疗的临床效果分析 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(23):76