

腹腔镜治疗阑尾周围脓肿临床疗效评价

田 汉

江阴璜土医院 江苏江阴 214445

【摘要】目的：阑尾周围脓肿可引起败血症、穿孔等严重并发症，本文分析治疗此病时应用腹腔镜治疗的效果。方法：抽取 2022 年 10 月-2023 年 10 月期间在我院接受手术治疗的阑尾周围脓肿患者 64 例，以随机信封法分组，接受开腹手术治疗的 32 例患者为对照组，接受腹腔镜治疗的 32 例患者为观察组，对比炎症因子指标水平、临床指标及术后并发症发生率。结果：（1）治疗后，观察组患者 CRP、IL-6 及 WBC 水平较治疗前显著下降且低于对照组（ $P < 0.05$ ）；（2）观察组患者腹痛时间、术后下床活动时间、术后抗菌药使用时间 & 总住院时间均比对照组短（ $P < 0.05$ ）；（3）对比术后并发症发生率，观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：阑尾周围脓肿严重影响患者身体健康，对于保守治疗无效者应用腹腔镜手术治疗可促进患者术后尽快恢复。

【关键词】腹腔镜；阑尾周围脓肿；临床疗效

在众多急腹症之中，阑尾炎是较为常见的一种，发病后，患者右下腹部会有明显压痛，通常情况下，以慢性炎症居多，炎症可持续刺激腹膜并诱发周围脓肿病变，若未及时治疗，可引起败血症、穿孔等严重并发症，甚至可对患者的生命安全造成威胁。对于此病的治疗，各位学者的观点不够统一，保守治疗主要使用抗菌药来控制病情，此治疗方案对于轻症疗效较好，但是停药后病情易反复并形成穿孔^[1]；开腹阑尾切除术（OA）指开腹后将阑尾切除，从根源上解决了病情复发的问题，但是手术创伤大，术后易并发感染或肠粘连等并发症，影响康复速度。近年来，腔镜技术不断进步，腹腔镜阑尾切除术（LA）在临床上的应用率越来越高，此手术方案的优点在于切口小，对机体的损伤小，美观度好，术后康复快^[2]。本文目的即在于进一步讨论对此病实施腹腔镜治疗的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取 64 例阑尾周围脓肿患者（于 2022 年 10 月-2023 年 10 月期间入院接受治疗），以随机信封法分组，对照组：n=32，性别（女/男）：14/18，年龄（岁）：18-43，平均（ 30.61 ± 6.16 ）；观察组：n=32，性别（女/男）：13/19，年龄（岁）：18-45，平均（ 31.13 ± 6.28 ）。两组一般资料具有可比性（ $P > 0.05$ ）。伦理委员会已批准本次研究。纳入标准：①入院时表现症状：腹痛、炎症包块等，经超声及实验室检验证实为阑尾周围脓肿；②经保守治疗无效，具备手术指征且无手术禁忌症；③自愿入组并签署同意书。排除标准：①盲肠肿瘤、阑尾及周围肿瘤或阑尾囊肿等患者；②重要脏器功能衰竭者；③患有糖尿病、高血压等基础病者；④凝血功能异常；⑤精神疾病患者。

1.2 方法

术前准备工作两组相同，对照组患者手术方案：开腹阑尾切除术，麻醉诱导、机械通气，保持患者术中生命体征平稳，在患者右下腹部直

肌行一切口，将腹腔内积液吸净后将阑尾切除，缝合切口，用冲洗液冲洗腹腔后置入引流管，关腹。观察组患者手术方案：腹腔镜阑尾切除术，术前麻醉诱导、机械通气与对照组相同，建立气腹使腹压维持在 12-15mmHg，观察孔为脐点，操作孔位于耻骨上 2-4cm 处及麦氏点外上 3-5cm 处。置入套管针（5mm）后探查腹腔内情况，打开脓腔并提取少量脓液并送实验室进行细菌培养以便术后针对性选择抗菌药，若阑尾未完全溶解则将阑尾切除，对脓肿引流，若阑尾已完全坏死溶解时需要在大网膜穿孔进行修复，置入盆腔引流管，缝合包扎后结束手术。

1.3 观察指标

1.3.1 对炎症因子水平进行比较。包括：C-反应蛋白（C-reactive protein, CRP）、白细胞介素-6（interleukin-6, IL-6），白细胞计数（white blood cell count, WBC）。

1.3.2 对比临床指标。包括腹痛时间、术后下床活动时间、术后抗菌药使用时间、总住院时间。

1.3.3 对比术后并发症发生率。包括：切口感染、瘘管、出血、肠粘连、肠梗阻。

1.4 统计学方法

数据处理：SPSS24.0，并发症发生率用 n（%）描述，炎症因子水平、临床指标均用（ $\bar{x} \pm s$ ）描述，组间经 t 和 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对炎症因子水平进行比较

治疗后，观察组患者各炎症因子水平均低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表 1：

2.2 对比临床指标。

对比临床指标，观察组各项指标用时均更短（ $P < 0.05$ ），见表 2：

2.2 对比术后并发症发生率。

对该指标进行比较, 观察组低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3:

表 1 对炎症因子水平进行比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	CRP ($\mu\text{g/L}$)		IL-6 (pg/mL)		WBC ($\times 10^9/\text{L}$)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	32	8236.86 $\pm$ 4.49	960.45 $\pm$ 32.74 [△]	171.38 $\pm$ 9.67	83.52 $\pm$ 8.46 [△]	18.31 $\pm$ 3.55	6.94 $\pm$ 0.41 [△]
观察组	32	8241.77 $\pm$ 62.37	929.27 $\pm$ 28.55 [△]	172.16 $\pm$ 9.53	69.63 $\pm$ 9.11 [△]	19.16 $\pm$ 3.38	5.58 $\pm$ 0.23 [△]
t		0.317	4.060	0.324	6.320	0.980	16.365
P		0.752	< 0.001	0.746	< 0.001	0.330	< 0.001

注: Δ 与本组治疗前对比差异显著 $P < 0.05$ 。

表 2 对比临床指标[($\bar{x} \pm s$), d]

组别	例数	腹痛时间	术后下床活动时间	术后抗菌药使用时间	总住院时间
对照组	32	7.56 $\pm$ 1.31	5.89 $\pm$ 0.33	7.13 $\pm$ 1.35	9.58 $\pm$ 1.10
观察组	32	5.62 $\pm$ 1.14	3.67 $\pm$ 0.28	3.11 $\pm$ 1.06	7.00 $\pm$ 1.05
t		6.319	29.017	13.248	9.597
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

表 3 对比术后并发症发生率 (n, %)

组别	例数	切口感染	瘘管	出血	肠粘连	肠梗阻	并发症发生率
对照组	32	3 (9.38)	1 (3.13)	2 (6.25)	1 (3.13)	1 (3.13)	8 (25.00)
观察组	32	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.13)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.13)
χ^2							4.654
P							0.030

3 讨论

化脓性阑尾炎及穿孔性阑尾炎均会产生大量脓液, 当脓液无法有效排出时则会在阑尾周围聚集并形成周围组织脓肿, 最终可导致周围组织粘连并导致患者出现高热或腹部剧烈疼痛等症状, 使得手术的难度增加, 阑尾及周围组织的清理更加困难, 腹部防御功能也因此遭到破坏, 增加患者全身中毒风险^[9]。常规使用抗菌药进行保守治疗, 此种治疗方案的治疗时间较长, 长时间使用抗菌药会对损伤胃肠功能, 而且还易引起静脉炎等合并症, 此外, 停药后病情极易反复。阑尾周围脓肿是大网膜与周围组织对脓液进行包裹并形成的炎症肿块, 发病后短时间内即可导致患者出现严重的腹痛等症, 此时患者即应马上就医并积极配合治疗, 通过手术可有效分离粘连组织, 手术的难度并不高。如何降低术后感染、避免术后并发症发生、促进患者康复是治疗过程中的重点和难点。随着医疗技术的不断进步, 治疗阑尾周围脓肿的手术方案也在不断革新, 与开腹手术相比, 腹腔镜手术治疗此病即可快速解除组织粘连、快速抑制炎症发展, 又能够保障患者体表皮肤的完整性和美观度, 手术切口小也降低了术后感染风险和术后疼痛感, 有助于患者术后尽快康复^[4]。

本次研究结果显示, 术后, 观察组患者各项炎症因子水平照术前明显下降, 而且明显低于对照组, 对术后腹痛持续时间等指标进行对比可见, 观察组患者用时均短于对照组, 且术后并发症也低于对照组 ($P <$

0.05), 这与既往研究结果比较一致^[5], 进一步证实了腹腔镜手术治疗阑尾周围脓肿的有效性及安全性。

综上所述, 阑尾周围脓肿严重影响患者的健康, 应尽快进行治疗, 相较于传统开腹手术, 腹腔镜阑尾切除术疗效更好, 可促进患者术后尽快康复。

参考文献:

[1]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.

[2]李泰山. 腹腔镜阑尾切除术治疗急性坏疽穿孔性阑尾炎的临床疗效[J]. 中国药物与临床, 2021, 21 (6): 968-970.

[3]刘海军. 腹腔镜手术治疗阑尾周围脓肿的效果评价[J]. 系统医学, 2023, 8 (8): 110-114.

[4]康政伟. 急诊腹腔镜阑尾切除术治疗阑尾周围脓肿效果分析[J]. 河南外科学杂志, 2021, 27 (6): 77-79

[5]胡海涛, 陈文军, 杨鼎华. 腹腔镜与开腹阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床疗效[J]. 外科理论与实践, 2021, 26 (3): 75-76+79.

[6]赵学忠. 腹腔镜与开放手术治疗急性阑尾炎的临床效果及对患者术中出血量的影响[J]. 中国药物与临床, 2021, 21 (18): 3136-3138.