

急性单纯性阑尾炎保守治疗和手术治疗效果 临床分析

王君波

(蓝田县焦岱中心卫生院 陕西西安 710515)

【摘要】目的: 分析急性单纯性阑尾炎临床治疗中行手术治疗和保守治疗的效果。方法: 于 2018 年 1 月--2019 年 1 月, 选取急性单纯性阑尾炎患者 80 例, 均予以随机对照分组, 分 2 组各 40 例。采取保守治疗控制组, 采取手术治疗试验组。比较两个组别总有效率、治疗情况及复发率。结果: 两个组别总有效率、抗生素使用、腹痛持续、下床活动、住院等时间及复发率对比发现试验组优于控制组 ($P < 0.05$)。结论: 急性单纯性阑尾炎临床治疗中行手术治疗效果更为确切, 即可加速患者病情康复, 且可减少复发率, 值得推广研究。

【关键词】急性单纯性阑尾炎; 手术治疗; 保守治疗; 临床效果

在临床急腹症中, 急性单纯性阑尾炎较为常见, 患者发病后, 其以反跳痛、压痛、转移性右下腹痛为主要症状表现, 且伴有一些消化道症状, 如恶心呕吐等, 不仅影响患者的日常生活和工作, 还会严重威胁其生存质量^[1]。近几年由于人们饮食结构和生活方式的转变, 临床上发生该病症的患者逐渐增多, 且其对临床治疗也提出了更高的要求, 除了要将病灶彻底根除之外, 还需保障术后快速恢复^[2]。因此本文于 2018 年 1 月--2019 年 11 月, 选取急性单纯性阑尾炎患者 80 例, 均予以随机对照分组, 分 2 组各 40 例, 即分析了急性单纯性阑尾炎临床治疗中行手术治疗和保守治疗的效果, 现阐述如下:

1. 资料与方法

1.1 资料

于 2018 年 1 月--2019 年 11 月, 选取急性单纯性阑尾炎患者 80 例, 均予以随机对照分组, 分 2 组各 40 例。试验组年龄值为 16-68 (32.4 ± 5.6) 岁; 男/女为 24/16。控制组年龄值为 17-67 (33.1 ± 4.8) 岁; 男/女为 23/17。各组基础资料经临床统计学检验, 结果 P 值 > 0.05 , 具有较高的研究价值。

1.2 方法

采取保守治疗控制组, 即采取肠胃营养支持、抗生素抗感染治疗、常规禁食等, 持续心电图监护给予全身支持疗法者。抗生素用药: 静脉滴注甲硝唑(产自亚宝药业太原制药有限公司, 国药准字 H14023964) 2 次/d, 0.5g/次; 头孢噻肟钠(产自西南合成制药股份有限公司, 国药准字 H50020271) 2 次/d, 3.0g/次, 注意监测患者血液分析和症状体征等。

采取手术治疗试验组, 即行气管插管全麻, 取平卧位, 实施腹腔镜下阑尾切除术, 将切口做于脐上缘 1cm 处, 建立人工气腹, 保持 8-12mmHg 压力, 将腹腔镜和 Trocar 置入腹腔, 将阑尾部位找到, 然后切断, 并对阑尾系膜至其根部采用血管钳慢凝, 将阑尾根部采用 7 号丝线缝合, 将切除的阑尾从穿刺孔取出, 行常规抗生素抗感染处理。

1.3 观察指标

比较两个组别总有效率(评估依据^[3]: 患者血常规检查结果正常, 临床症状完全或基本消失为治愈; 患者血常规检查结果有所改善, 临床症状有所减轻为好转; 未达到前两项要求为无效。)、治疗情况(包括抗生素使用、腹痛持续、下床活动、住院等时间)及复发率(随访 3-6 个月观察记录复发情况)。

1.4 统计学分析

汇总并分析研究数据, 并利用 SPSS22.0 软件进行统计。百分比资料行卡方检验; 计量资料行 t 检验。当 P 值低于 0.05 时, 说明存在统计学价值。

2. 结果

2.1 两个组别观察对比

下表 1 显示, 两个组别总有效率对比发现试验组优于控制组 ($P < 0.05$)。

表 1 两个组别临床疗效观察对比[例(%)]

| 组别 | n | 无效 | 好转 | 治愈 | 有效率(%) |
|-----|----|---------|-----------|-----------|-------------------------|
| 试验组 | 40 | 1 (2.5) | 11 (27.5) | 28 (70.0) | 39 (97.5%) [*] |

| 控制组 | 40 | 10 (25.0) | 14 (35.0) | 16 (40.0) | 30 (75.0%) |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|------------|
|-----|----|-----------|-----------|-----------|------------|

注: 与控制组相比, $^*P < 0.05$ 。

2.2 两个组别治疗情况观察对比

下表 2 显示, 两个组别抗生素使用、腹痛持续、下床活动、住院等时间对比发现试验组优于控制组 ($P < 0.05$)。

表 2 两个组别治疗情况观察对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | n | 抗生素使用时 间 (d) | 腹痛持续时 间 (h) | 下床活动时 间 (d) | 住院时间 (d) |
|-----|----|-----------------|------------------|-----------------|-----------------|
| 试验组 | 40 | $3.1 \pm 1.5^*$ | $21.4 \pm 7.8^*$ | $3.1 \pm 1.9^*$ | $4.1 \pm 2.2^*$ |
| 控制组 | 40 | 8.3 ± 1.4 | 35.9 ± 7.7 | 6.9 ± 2.1 | 8.9 ± 2.8 |

注: 与控制组相比, $^*P < 0.05$ 。

2.3 两个组别复发率观察对比

试验组复发 1 例, 复发率 2.5%, 控制组复发 7 例, 复发率 17.5%, 二者对比发现试验组明显低于控制组 ($P < 0.05$)。

3. 讨论

对于急性单纯性阑尾炎患者而言, 其发病后主要表现为恶心、腹痛、呕吐、腹泻、发热等, 若临床治疗不及时, 则极易造成阑尾穿孔、化脓、坏死, 甚至会引发死亡、休克、脓毒症等, 从而对患者的生命安全造成威胁。在治疗该病症的过程中, 目前可采取的治疗方法主要包括保守治疗和手术治疗等, 前者治疗该病症时, 主要利用抗生素对患者病情加以控制, 以消除阑尾炎症, 此种方法躲在患者缺乏认知的情况使用, 即认为急性单纯性阑尾炎属于轻症, 所以无需手术, 这就导致了患者病情极易被延误^[4]。而通过对患者采取手术治疗, 即行腹腔镜阑尾切除术, 其可对患者腹腔内情况利用腹腔镜进行仔细观察, 且可准确定位阑尾部位, 并切除严重病变部位, 从而快速恢复患者的胃肠道功能。对于患者而言, 采用手术治疗可减少一系列并发症概率, 且可减轻患者二次伤害, 从而保障患者的手术疗效和预后^[5]。本文的研究中, 两个组别总有效率、抗生素使用、腹痛持续、下床活动、住院等时间及复发率对比发现试验组优于控制组 ($P < 0.05$)。可见, 急性单纯性阑尾炎临床治疗中行手术治疗具有显著优势和价值。综上所述, 急性单纯性阑尾炎临床治疗中行手术治疗效果更为确切, 即可加速患者病情康复, 且可减少复发率, 值得推广研究。

参考文献:

- [1] 张子会, 刘志永, 朱建英. 急性单纯性阑尾炎患者经保守治疗与手术治疗的临床效果比较探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16 (02): 110+100.
- [2] 邵晓敏, 宁红, 赵丽萍. 对比、分析急性单纯性阑尾炎保守治疗和手术治疗的临床效果[J]. 中国社区医师, 2016, 32 (33): 35-36.
- [3] 赖贵阳, 龚玉辉, 邓勤. 急性单纯性阑尾炎保守治疗与手术治疗效果临床对比研究[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28 (03): 537-539.
- [4] 胡章林. 急性单纯性阑尾炎保守治疗和手术治疗效果临床分析[J]. 中外医疗, 2017, 36 (25): 113-115.
- [5] 倪浩. 保守治疗和手术治疗急性单纯性阑尾炎的效果观察[J]. 中国社区医师, 2018, 34 (12): 26+28.