

腹腔镜治疗穿孔性阑尾炎的临床效果评价

蔡大强

(吉林省榆树市中医院普外科 吉林榆树 130400)

摘要: 目的研究和分析腹腔镜治疗穿孔性阑尾炎的临床效果。方法选取我院 2021 年 6 月~2021 年 12 月收治的 20 例穿孔性阑尾炎患者,将其分为对照组和观察组,每组各 10 例。对照组采用常规的开腹手术治疗方式,观察组采用腹腔镜治疗方式。对比两组患者的住院时间、术中出血量以及治疗有效率。结果 与对照组相比,观察组患者的住院时间比较短,术中出血量较少,治疗有效率高于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 在穿孔性阑尾炎的临床治疗工作中应用腹腔镜开展治疗,具有高度的安全性和实用性,能够有效缩短住院时间,减少术中出血量,提高治疗有效率,并且采用该方式治疗给患者造成的创伤较小,患者更容易接受,能够在根本上加快康复进程,预防并发症的发生,值得在临床上大力地推广和普及。

关键词: 腹腔镜治疗;穿孔性阑尾炎;临床效果

在传统的临床治疗工作中,针对穿孔性阑尾炎的治疗大多采用开腹手术方式,但是近些年来腹腔镜手术设备不断地升级和完善,手术技术更加精进,腹腔镜阑尾切除术的适应症范围持续扩大^[1]。本次研究针对的是腹腔镜在穿孔性阑尾炎临床治疗工作中的应用,具体情况现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2021 年 6 月~2021 年 12 月收治的 20 例穿孔性阑尾炎患者,将其分为对照组和观察组,每组各 10 例。对照组男性患者 5 例,女性患者 5 例,年龄为 28~62 岁,平均年龄为 (40.18 ± 2.47) 岁,采用常规的开腹手术治疗方式,观察组男性患者 6 例,女性患者 4 例,年龄为 29~60 岁,平均年龄为 (38.14 ± 2.75) 岁,采用腹腔镜治疗方式。对比两组患者的一般资料,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

给对照组患者实施开腹手术的治疗方式,使用麦氏或经腹直肌切口的操作方式,手术结束后要使用强有力的抗生素,从而预防感染症状。

给观察组患者实施腹腔镜治疗方式,首先给患者进行硬膜外麻醉,待麻醉效果强化后于患者的脐上位置做一条一厘米长的弧形切口,插入气腹针建立压力在 12~15mmHg 之间的气腹,然后插入 10mm 套管针。将患者的头部放低,脚部抬高,向左侧倾斜 25 度。保持直视状态在患者的左下腹和麦氏点的附近位置分别放置 10mm 和 5mm 的套管针。使用腹腔镜探查完患者的腹腔后需要将腹腔内的脓液吸尽,并且分离腹腔周围的黏连组织,使用电凝或超声刀处理阑尾系膜到阑尾根部,阑尾根部要利用双重套扎的方式,在根部以上 3 毫米离断阑尾,不包埋残端。在 10mm 套管针中取出阑尾,使用生理盐水将腹腔彻底清洗干净,如果出现了感染迹象,可以提前留置一根引流管,待 CO₂ 排除后,可以将全部套管针拔除,然后冲洗戳孔,在 10mm 戳孔皮下方位置用针缝合。

1.3 观察指标

对比两组患者的住院时间、术中出血量以及治疗有效率。将治疗有效率分为三个标准,显效表现在患者术中并未大量出血,住院时间较短,手术开展地非常成功,且并未出现并发症;有效表现为患者术后轻微出血,住院时间适中,手术尚算成功,未出现并发症;

无效表现为患者术后大量出血,住院时间较长,手术失败,出现并发症迹象。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.00 软件对实验结果进行分析,计量资料使用 $\bar{X} \pm s$ 表示^[2]。行 t 值检验,计数资料采用百分比来表示,行 χ^2 检验,当 P 小于 0.05 时,差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的住院时间对比

观察组患者的住院时间短于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者住院时间的比较 ($\bar{X} \pm s$)

组别	n	住院时间
观察组	10	9.12 ± 2.14
对照组	10	4.03 ± 1.05
t		6.752
P		0.000

2.2 两组患者的术中出血量对比

观察组患者的术中出血量少于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者的术中出血量的比较 ($\bar{X} \pm s$)

组别	n	术中出血量
观察组	10	10.32 ± 2.03
对照组	10	32.04 ± 2.87
t		19.538
P		0.000

表 2 两组患者术中出血量的比较 ($\bar{X} \pm s$)

2.3 两组患者治疗有效率对比

观察组患者的治疗有效率高于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 3。

表 3 患者的治疗有效率比较 ($\chi^2, \%$)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	10	4	5	1	90.00%
对照组	10	1	3	6	40.00%
χ^2					0.019

P

0.061

3 讨论

穿孔性阑尾炎指的是因为坏疽性阑尾炎所导致的阑尾穿孔现象,是重度阑尾炎范畴中的典型病例,一般情况下穿孔位置出现在阑尾的根部位置,亦或是近端的对系膜缘侧^[3-4]。穿孔性阑尾炎症状通常表现为腹痛、腹泻、恶心、呕吐和发热等等,与此同时,右下腹部的疼痛感还会转移到上腹部,而后慢慢转移到脐部位置,待6~8小时以后,疼痛感会逐渐转移到右下腹部位置^[5]。穿孔性阑尾炎通常高发于儿童和老年人群体,临床上大多采用药物治疗以及手术治疗方式,大部分患者经过治疗后能够痊愈,但是如果没有及时采取恰当合理的治疗方式,容易引发弥漫性腹膜炎、腹腔脓肿、休克等并发症,给患者的生命安全造成威胁^[6-7]。导致穿孔性阑尾炎的主要原因是坏疽性阑尾炎、化脓性阑尾炎以及梗阻性阑尾炎。首先,坏疽性阑尾炎是阑尾炎中严重程度较高的一种疾病,当阑尾出现坏疽时,阑尾会很快出现穿孔,进而引发穿孔性阑尾炎;其次,化脓性阑尾炎一般发生在阑尾炎化脓后,症状逐渐蔓延到周围组织,进而导致阑尾坏死和穿孔;最后,梗阻性阑尾炎是因为腔内梗阻压力升高,给阑尾管壁静脉血液回流造成影响和阻碍,从而导致局部坏死现象,进而引发穿孔^[8-9]。在日常生活当中还有一些外部因素容易诱发穿孔性阑尾炎,例如感染,当人们的胃肠部受到感染时会引发阑尾炎,炎症加重后导致穿孔性阑尾炎;再比如饮食方面,如果人们日常饮食习惯不规律,平日进食大量的生冷刺激性食物,那么罹患穿孔性阑尾炎的几率就会大大提升。此外,穿孔性阑尾炎的发生也和人们的体质息息相关,调查研究显示,体质瘦弱且脾气暴躁的人更容易引发穿孔性阑尾炎。

穿孔性阑尾炎的传统治疗方法是直接进行开腹手术,切除坏死的阑尾炎,联合腹腔冲洗和术后引流的操作,但是根据实践研究报告显示^[10],利用该方式容易引发更加严重的并发症,导致切口感染率升高,进而给患者造成严重的身心痛苦^[11]。近些年来,腹腔镜技术水平不断提高,医学研究人员开始将腹腔镜阑尾切除术应用在穿孔性阑尾炎的临床治疗工作当中,但是该手术的操作流程复杂繁琐,临床上的病例较少,因此当前尚且没有十分统一的结论。

本次研究显示,通过对比腹腔镜手术与开腹手术两种治疗方式,得出这样的结果:腹腔镜治疗穿孔性阑尾炎能够有效减少术中出血量,缩短住院时间,并且能够降低并发症的发生率,提高治疗有效率^[12]。因此腹腔镜治疗穿孔性阑尾炎的优势可以归纳为以下几点:第一,腹腔镜手术方式给患者带来的创伤较小,同时不会给组织造成过于严重的损伤,因此患者的术后恢复速度较快。开腹手术中小切口一般无法适应急性阑尾炎合并穿孔的手术需求,肥胖患者需要扩大手术切口,防止坏死的阑尾和脓液与切口直接接触。与此同时,因为切口的限制,开腹手术一般无法将腹腔清理干净。腹腔镜的视野非常开阔,能够将腹腔内的脓液彻底清理干净,由此大大降低并发症发生率。第二,腹腔镜手术不会给胃肠功能造成严重影响,能够促进患者的尽快康复,缩短住院时间,减少住院费用。第三,腹腔镜手术方式能够通过切开较小的切口进行精细全面地腹腔探查,在根本上避免误诊,减少手术切口给患者造成的伤害。穿孔性阑尾炎的症状体征不够典型,容易给临床医生的诊断工作带来

较大困难和挑战,腹腔镜手术的实施不仅不会受到肥胖患者以及阑尾位置的限制,同时还能够更加便捷地实施吸引、冲洗以及置管引流等各项操作,针对术前诊断不够明确,存在阑尾炎全腹膜炎迹象的患者,应用腹腔镜探查方式更具优势,在根本上减少误诊。但是需要特别注意的是,腹腔镜手术在穿孔性阑尾炎的治疗工作中具有一定的局限性,根据研究报道显示,腹腔镜手术通常不适合在发病时间过长、阑尾粘连严重、不易分离以及阑尾情况复杂,且下腹部位置有过手术史的患者治疗工作中应用。因此在穿孔性阑尾炎的治疗过程中需要坚持因人而异的原则,充分考虑手术的适应症,同时还会避免严重并发症的发生。如果患者被诊断为阑尾根部坏疽或是腹膜后的阑尾穿孔,临床上建议采用传统的开腹手术进行治疗。

综上所述,穿孔性阑尾炎是阑尾炎中比较典型的一类炎症,容易给患者的健康带来较大影响,因此需要重点关注穿孔性阑尾炎的临床治疗。随着腹腔镜手术的进一步发展,该治疗方式的安全性和实用性大大提升,不仅能够减少患者的术中出血量,还能够缩短住院时间,预防并发症的发生,提高治疗有效率,与传统开腹手术相比更具积极的应用价值,但是需要注意因人而异的原则,为不同类型症状患者采取具有针对性的治疗方式,在根本上提高阑尾炎的临床治愈率。

参考文献:

- [1]于辉.腹腔镜治疗穿孔性阑尾炎的临床效果评价[J]. 中国社区医师,2021,37(26):71-72.
- [2]谢晓宏.腹腔镜手术治疗穿孔性阑尾炎的临床效果分析[J]. 智慧健康,2021,7(26):48-50.
- [3]黄可出,郑振华,游恩龙,吴真真,陈笃健,陈德旭,罗增骏.腹腔镜下经脐单孔阑尾切除术治疗小儿穿孔性阑尾炎的临床效果[J]. 中国当代医药,2021,28(11):85-88.
- [4]后治才.在开腹与腹腔镜阑尾切除术治疗穿孔性阑尾炎的临床效果比较[J]. 医学食疗与健康,2021,19(5):52-53.
- [5]冯俊峰.腹腔镜下阑尾切除术治疗穿孔性阑尾炎的临床效果及安全性[J]. 人人健康,2020,21(14):257-258.
- [6]王开国.开腹与腹腔镜阑尾切除术治疗穿孔性阑尾炎的临床效果[J]. 智慧健康,2020,6(17):150-151.
- [7]俞召奎,蔡开辉.小儿阑尾炎穿孔行腹腔镜手术治疗的应用效果观察及临床评价[J]. 智慧健康,2019,5(33):62-63.
- [8]马影.护理干预对腹腔镜阑尾切除术治疗小儿穿孔性阑尾炎效果的作用评价[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(1):87-91.
- [9]王科亮,王铭铭,陆才德.腹腔镜手术治疗急性坏疽性穿孔阑尾炎效果评价分析[J]. 中国保健营养,2018,28(22):18-19.
- [10]王海明.腹腔镜与开腹阑尾切除术在急性穿孔性阑尾炎治疗中的疗效观察[J]. 中国医疗器械信息,2019,25(8):177-178.
- [11]王金科.手术治疗坏疽性阑尾炎穿孔致弥漫性腹膜炎的临床效果分析[J]. 糖尿病天地,2018,15(12):110-111.
- [12]刘琳,段树全,孟宪梅,等.内镜下逆行阑尾炎治疗术治疗急性非穿孔性阑尾炎疗效对比的 Meta 分析[J]. 中华胃肠内镜电子杂志,2021,8(1):18-23.