

复杂性和非复杂性阑尾炎应用腹腔镜治疗的临床效果

李奇

(徐州矿务集团第二医院 221011)

摘要:目的:研究分析复杂性和非复杂性阑尾炎应用腹腔镜治疗的临床效果。方法:选取 2021.8-2022.8 期间在我院行腹腔镜治疗的阑尾炎患者 86 例作为研究对象,按照病情的不同,分为对照组(复杂性阑尾炎)和观察组(非复杂性阑尾炎),比较两组治疗后的临床效果、治疗时间和治疗情况以及并发症发生情况。结果:观察组的总有效率高于对照组 ($P<0.05$);观察组治疗后的手术时长、卧床时间、体温恢复时间、住院时间及腹腔内脓液量均少于对照组,且术中引流率及冲洗率均低于对照组 ($P<0.05$);观察组的并发症发生率更低 ($P<0.05$)。结论:对复杂性和非复杂性阑尾炎患者应用腹腔镜治疗,均有显著疗效,但两者相比,非复杂性阑尾炎患者的治疗时间更短,效果更显著,且并发症发生率更低,值得推广。
关键词:复杂性;非复杂性阑尾炎;腹腔镜;临床效果

阑尾炎是因为阑尾管堵塞或者由于细菌感染继而使其出现炎症,其分为急性阑尾炎和慢性阑尾炎。通常慢性阑尾炎是由急性阑尾炎转变而来,感冒、不良饮食习惯等,都可能会导致急性阑尾炎,而患者通常会有腹痛明显的症状,部分患者甚至还会出现恶心、呕吐、拉肚子、发烧等症状^[1]。对于临床病症较严重的患者,常采用手术治疗,腹腔镜治疗因为手术的并发症少、创口小,且患者恢复比较快,而在临床治疗中具有显著效果。阑尾炎根据病情的复杂程度又分为复杂性和非复杂性,而有研究表明,腹腔镜治疗对于非复杂性具有更好的效果^[2]。为此,本次研究选取在我院行腹腔镜治疗的阑尾炎患者 86 例进行研究,探讨腹腔镜治疗复杂性和非复杂性阑尾炎的不同治疗效果,现具体总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2021.8-2022.8 期间在我院行腹腔镜治疗的阑尾炎患者 86 例作为研究对象,按照病情的不同,分为对照组(复杂性阑尾炎)和观察组(非复杂性阑尾炎),每组各 43 例。其中对照组中男 23 例、女 20 例,年龄 24-65 岁,平均 (42.86 ± 2.45) 岁;观察组中男 22 例、女 21 例,年龄 25-63 岁,平均 (42.55 ± 1.85) 岁;两组的一般资料对比,组间差异无统计学意义 ($p>0.05$)。

1.2 方法

所有患者均行腹腔镜治疗,具体方法是:①术前准备:在手术前要指导患者保持空腹状态,并告知患者及家属相关的手术事项、效果及风险等,让患者能在术前积极配合医生做好各项。②麻醉:让患者置于仰卧位,给予静脉麻醉;③在麻醉生效后,确定腹部穿刺点进行穿刺,放入腹腔镜;然后在麦氏点切开 10mm 切口,在耻骨联合上方 3cm 处切开 5mm 切口,分别作为主、副孔,导入器械后,建立 12mmHg 左右气腹压力,对腹腔内容各个部位进行详细探查,暴露阑尾并确定炎症的具体部位;④选择于阑尾根部紧贴阑尾系膜处打孔,运用双极电凝于阑尾尖部紧贴阑尾,分离阑尾系膜至根部,根部用 4 号慕丝线结扎;⑤用可吸收缝线或“8”字缝线缝合,距根部 0.5cm 切断阑尾,根部残端电凝烧灼。⑥腹腔清洁:阑尾切除手术后,常规腹腔镜保护套外包装袋或医用外科手套自制取物袋将阑尾取出,避免穿刺孔感染风险;7.在单纯性阑尾炎切除后用腹腔镜常规纱布擦拭,不放腹盆腔引流,由于化脓性坏疽性阑尾炎脓液多,感染重,所以常规腹腔镜冲洗后放置负压引流。检查患者的腹部器官,释放腹腔内的气体,抽出穿刺套管,观察穿刺孔有无出血,根据患者的情况进行缝合。

1.3 观察指标

①两组患者治疗后的临床效果;②对比两组患者的治疗时间及治疗情况,包括:手术时长、卧床时间、体温恢复时间、住院时间、腹腔内脓液量、术中引流率及冲洗率。③比较两组治疗后的并发症发生情况,主要有:发热、感染、切口出血及肠梗阻。

1.4 统计学方法

把整个数据送入 SPSS24.0 软件中进行解析,计数资料比较进行 χ^2 检验,用 (%) 表示,且计量资料比较实行 t 检验,当且以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,当 $P<0.05$ 时显示具备差异,因此具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗后的临床效果对比

经过统计分析,观察组中有 23 例显效、19 例有效、1 例无效,总有

效率为 97.67%;对照组中有 15 例显效、16 例有效、12 例无效,总有效率 72.09%,两组相比, $X^2=10.9652$, $P=0.001$,组间差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

2.2 两组患者治疗后的治疗时间和治疗情况对比

观察组的各项治疗时间均显著更短,腹腔内脓液量更少,术中引流率和冲洗率更低 ($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者治疗后的治疗时间和治疗情况对比 (n,%)

组别	例数	手术时长 (min)	卧床时间 (d)	体温恢复正常时间 (d)	住院时间 (%)	腹腔内脓液量 (mL)	术中引流率 (%)	冲洗率 (%)
观察组	43	28.22 ± 2.55	2.06 ± 0.26	1.25 ± 0.26	4.25 ± 2.06	86.02 ± 4.28	6 (13.95)	8 (18.60)
对照组	43	35.62 ± 3.78	3.83 ± 3.02	2.13 ± 0.52	6.33 ± 2.32	110.62 ± 4.68	16 (37.21)	19 (44.19)
t/χ^2	-	10.3808	2.2960	9.9256	4.3962	25.4357	6.1080	6.5323
p	-	0.0000	0.0242	0.0000	0.0000	0.0000	0.013	0.011

2.3 两组患者治疗后的并发症发生情况对比

观察组的并发症发生率为 6.98%,相对对照组的 27.91%,组间差异显著 ($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者治疗后的并发症发生情况对比 (n,%)

组别	例数	发热	感染	切口出血	肠梗阻	并发症发生率
观察组	43	2 (4.65)	1 (2.33)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (6.98)
对照组	43	5 (11.63)	4 (9.30)	2 (4.65)	1 (2.33)	12 (27.91)
χ^2	-	-	-	-	-	6.5408
p	-	-	-	-	-	0.011

3 讨论

阑尾炎是腹部外科最常见的一种急腹症,阑尾炎的发生与免疫力低下、阑尾管腔的粪石堵塞或食物残渣的堵塞有关^[3]。出现阑尾炎的原因很多,最常见的就是由于阑尾部位的黏膜有损伤,肠腔内的细菌侵入肠壁的黏膜引起了不同程度的感染。另外由于阑尾是细长的管道,另一端是盲端,因此如果一旦出现阑尾部位的梗阻,就会使管腔内的压力增高,管腔内的细菌会侵入黏膜导致感染;还有一些长期的腹泻、便秘等消化功能障碍,导致的阑尾的血管痉挛、黏膜肌肉的损伤,都有可能引起细菌感染引起炎症;而如果急性阑尾炎发作的时候,病灶没有能彻底的切除,或者是感染没有及时的控制,很可能迁延不愈转变为慢性阑尾炎^[4]。临床中,阑尾炎的典型症状主要表现为转移性右下腹痛,腹痛位置最开始位于上腹或者脐周,大约数小时后转移到右下腹,疼痛较为固定;部分阑尾炎患者还可出现恶心、呕吐、腹胀、腹泻、发烧等症状;还有些患者阑尾炎症状不典型,疼痛不剧烈或以腰部疼痛为主;而如果阑尾炎症状比较重,发生坏疽、穿孔,可能会引起全腹剧烈疼痛,查体时可以出现右下腹压痛;如果阑尾炎有化脓情况出现,患者还有可能出现反跳痛等症状^[5-6]。对于症状较轻的阑尾炎的治疗通常主要以保守治疗为主,是以应用抗生素消除局部的细菌性感染以及对症处理为主,一般疗程在一周左右,炎症才能够完全消失;而且对于疼痛较甚者或高热患者,可以给予解痉止痛以及布洛芬、对乙酰氨基酚进行退热处理。而对于急性阑尾炎或症状严重的患者,则要及时采取手术治疗,尽快将阑尾切除,以达到消除炎症,祛除病症的效果^[7]。

目前,随着医疗技术的不断先进,腹腔镜阑尾炎切除术作为微创手

术也逐步受到重视,且具有显著的效果,是通过在人体腹部进行穿刺置入腹腔镜而进行探查并治疗。在治疗阑尾炎时,不仅可以对患者的右下腹进行探查,还可以探查患者的全腹部,具有诊断治疗同时进行的作用;其相对于开放手术,切口小而隐蔽,而且切口感染的几率大大降低,腹腔内处理空间更大,术中探查范围更广,有利于复杂性阑尾炎及疑似伴随其他疾病的术中探查,对于严重的腹腔感染更利于腹腔渗出和脓液的处理,并减少术中肠管损伤,减轻术后肠粘连程度。这对于术后患者的自我感觉而言,开放手术是依次切开了腹壁各层,破坏了腹壁完整性,因此术区瘢痕较大,对以后运动过程中产生的异常感觉较明显,而腹腔镜手术,因为各操作孔均是穿刺入腹腔,几乎不破坏腹壁完整性,术后恢复更快,腹壁几乎无异常感觉,对患者的运动不受影响^[8]。现阶段,由于受到人们生活水平的不断提升和生活方式的改变的影响,阑尾炎的疾病特征也在发生不同变化,根据其发病急、起病快、且病情的疼痛等程度的不同还可以分为复杂性阑尾炎和非复杂性阑尾炎,而有研究表明,腹腔镜在对不同程度的阑尾炎治疗中,其效果也有所不同。本次研究选取在我院行腹腔镜治疗的复杂性阑尾炎和非复杂性阑尾炎各43例进行研究,结果显示,观察组的总有效率更高,手术时长、卧床时间、体温恢复时间及住院时间均更短,腹腔内脓液量更少,且术中引流率、冲洗率及并发症发生率均显著降低更多,相比对照组,组间差异均具有统计学意义($P<0.05$)。充分说明,应用腹腔镜对于非复杂性阑尾炎的治疗,更具有优势。此外,在腹腔镜阑尾切除术后要多注意生活饮食护理,患者一周的食谱仍以进食流质或半流质饮食为主,要避免食入辛辣刺激的食物,如生姜、花椒、辣椒、大蒜等,还要减少食入油炸或烧烤类的食物,以免引起腹痛、腹泻的症状,并要多摄入富含维生素以及蛋白质的食物,促进伤口的愈合和提高机体的抵抗力;另外,要控制高脂

肪、高糖的食物摄入^[9]。

综上所述,对复杂性和非复杂性阑尾炎患者临床治疗中,采用腹腔镜治疗均具有显著的治疗效果,但相比于复杂性阑尾炎,非复杂性阑尾炎治疗后的手术、卧床及住院等时间均更短,且有效降低了并发症的发生风险,治疗效果更显著,值得在临床中进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 韩彦华. 腹腔镜下逆行阑尾炎治疗术治疗急性非复杂性阑尾炎的疗效观察及安全性评估[J]. 中国实用医药, 2018, 013(002):002-003.
- [2] 高飞. 腹腔镜应用于复杂性和非复杂性阑尾炎的效果[J]. 中国医药指南, 2021, 019(011):109-110.
- [3] 李丰雪. 复杂性和非复杂性阑尾炎应用腹腔镜治疗的临床疗效评价[J]. 中国实用医药, 2018, 013(030):032-033.
- [4] 马盼盼, 席璠, 赵鹏举, 等. 腹腔镜与开腹手术治疗小儿复杂性阑尾炎的对比研究[J]. 医学信息, 2018, 031(006):004-005.
- [5] 罗斯立, 梁展雄, 汤长江, 等. 经脐单孔腹腔镜与开腹手术治疗复杂性阑尾炎的疗效对比[J]. 黑龙江医药, 2018, 031(002):012-013.
- [6] 于洋, 姜新风. 在阑尾炎患者的治疗中分别应用腹腔镜和开腹手术治疗的临床效果分析[J]. 实用医学研究, 2022, 004(002):110-111.
- [7] 舒展远. 腹腔镜下逆行阑尾炎治疗术治疗急性非复杂性 r 阑尾炎的效果研究[J]. 心理医生, 2018, 024(028):144-145.
- [8] 王兴伟, 李军民, 刘江波, 等. 腹腔镜阑尾切除术对复杂性阑尾炎治疗的临床疗效评价[J]. 河南科技大学学报: 医学版, 2019, 037(002):003-004.
- [9] 吴彦超. 评估内镜下逆行阑尾炎治疗术治疗急性阑尾炎(非复杂性)r 的疗效、安全性[J]. 医药前沿, 2018, 008(023):202-203.