

腹腔镜手术对于治疗急性化脓性阑尾炎的临床效果分析

崔海勇

(河北省东光县中医医院 外二科 河北沧州 061600)

摘要: 目的: 浅谈腹腔镜手术对于治疗急性化脓性阑尾炎的临床效果。方法: 纳入本院 (2018 年 5 月--2022 年 6 月) 接收的急性化脓性阑尾炎患者 (n=112) 作为研究样本。根据入院时间分为 2 组 (研究组、对照组), 平均每组 56 例。对照组开放手术, 研究组腹腔镜手术。评估两种手术方法应激反应指标、炎症因子水平。结果: 术前, 两组患者应激反应指标比较无差异 ($P>0.05$)。术后, 研究组皮质醇 (COR) (231.05 ± 7.59)、丙二醛 (MDA) (3.65 ± 0.30) 指标低于对照组 (277.11 ± 8.59 , 5.94 ± 0.48) ($P<0.05$); 超氧化物歧化酶 (SOD) (195.20 ± 9.99) 指标高于对照组 (169.54 ± 10.08) ($P<0.05$)。术前, 两组患者炎症因子水平比较无差异 ($P>0.05$)。术后, 研究组 IL-6 (43.06 ± 5.81)、IL-8 (13.11 ± 4.68)、CRP (5.08 ± 4.77) 水平低于对照组 (56.39 ± 7.81 , 15.08 ± 3.67 , 12.00 ± 4.38) ($P<0.05$)。结论: 腹腔镜手术治疗急性化脓性阑尾炎效果较佳, 可改善手术指标, 减轻应激反应和炎症反应, 手术安全可靠, 值得借鉴采纳。
关键词: 腹腔镜手术; 急性化脓性阑尾炎; 应激反应; 炎症因子水平; 预后效果

急性化脓性阑尾炎是急腹症中常见的病因约占 1/4, 属于腹部外科多发病。该病临床表现为: 右下腹疼痛、恶心呕吐、发热。早期治疗主要以抗炎、对症治疗为主。经保守治疗好转后 3 个月再行手术治疗。但传统开放手术创口大, 术后易发生感染、肠粘连从而影响康复效果。近几年, 微创外科手术得到了广泛应用并在外科疾病治疗中获得了良好反响。通过文献资料搜集发现: 腹腔镜手术具有创口小、手术时间短等优势, 手术效果得到了医护人员的支持认可。为进一步探究腹腔镜手术效果, 本文以 112 例急性化脓性阑尾炎患者为研究对象, 结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:

纳入本院 (2018 年 5 月--2022 年 6 月) 接收的急性化脓性阑尾炎患者 (n=112) 作为研究样本。根据入院时间分为 2 组 (研究组、对照组), 平均每组 56 例。

对照组: 男 32 例, 女 24 例。年龄范围 36 岁--74 岁 (平均: 53.1 ± 3.1) 岁。腹痛距手术时间 12h--70h (平均: 41.2 ± 6.4) h。

研究组: 男 30 例, 女 26 例。年龄范围 38 岁--72 岁 (平均: 52.7 ± 3.0) 岁。腹痛距手术时间 11h--71h (平均: 41.0 ± 6.2) h。

112 例患者病历资料比较具有同质性 ($P>0.05$), 可比。

入选指标: (1) 右下腹固定压痛点、高热、白细胞计数升高。经影像学诊断急性化脓性阑尾炎。(2) 患者均为首次发病。(3) 患者均主动入组, 已签署同意书。

排除指标: (1) 重要脏器 (心肝肾) 不全者。(2) 血液疾病、免疫系统疾病。(3) 中途退出, 依从性不高者。(4) 近 3 个月服用过免疫抑制剂者。

1.2 方法

对照组: 开放手术: 术前禁食, 给予消炎、抗感染用药。患者保持头高脚低位, 保持仰卧位。麻醉, 确定切口后消毒铺巾, 做 10cm 切口切开皮下组织, 预防大出血。手术时, 若发生血管破裂可给予电凝止血, 暴露阑尾, 切除病理组织。缝合, 术毕给予抗感染治疗。

研究组: 腹腔镜手术: 仰卧位, 气管插管全麻, 消毒铺巾。取脐上缘做观察孔, 左下腹为主操作孔。取耻骨联合 5mm 处做副操作孔, 置入 trocar 与腹腔镜, 连接气腹针创建 CO₂ 气腹, 压力维持在 8--12mmHg, 气体流量 3--5L/min。探查腹腔状态, 引器抽取腹腔脓液、渗出液。确定病理组织, 松解四周黏连, 结扎根部与系膜, 阑尾根部 4mm 切除, 电凝处理。由主操作孔取出病理组织, 使用生理盐水清洗腹腔并观察腹腔状况, 放置引流管, 无出血点、渗液后排出气体, 缝合, 术毕。

1.3 评价指标

(1) 于术前、术后 1d 取空腹静脉血 5ml, 3000r/min 离心处理, 取上清液。采用酶联免疫吸附法、WST 法、比色法观察两组患者应

激反应指标。其中, 包括: 皮质醇 (COR)、丙二醛 (MDA)、超氧化物歧化酶 (SOD)。(2) 于术前、术后 3d 抽静脉血 5ml, 采用免疫比浊法、ELISA 法评估两组患者 C 反应蛋白 (CRP)、白细胞介素-6 (IL-6)、白细胞介素-8 (IL-8)。

1.4 数据处理

研究所采用的核算软件为: SPSS22.0 版本, 以“均数 ± 平方差”的方式代表两组患者护理/治疗指标, 并用 t 值检验。两组患者不良反应/并发症指标采用“%”的方式表示。用卡方来检验。如果 P 小于 0.05 则表示两组患者指标数据具有统计学意义。

2 结果

2.1 评估 112 例患者术前术后应激反应

术前, 两组患者应激反应指标比较无差异 ($P>0.05$)。术后, 研究组 COR (231.05 ± 7.59)、MDA (3.65 ± 0.30) 指标低于对照组 (277.11 ± 8.59 , 5.94 ± 0.48) ($P<0.05$); SOD (195.20 ± 9.99) 指标高于对照组 (169.54 ± 10.08) ($P<0.05$), 详见表 1。

表 1, 评估 112 例患者术前术后应激反应

分组	例数	COR (ng/ml)		MDA (U/ml)		SOD (U/ml)	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后
研究组	56	223.14 ± 9.37	231.05 ± 7.59	7.59 ± 0.56	3.65 ± 0.30	121.08 ± 9.37	195.20 ± 9.99
对照组	56	224.11 ± 8.67	277.11 ± 8.59	7.60 ± 0.59	5.94 ± 0.48	122.03 ± 9.57	169.54 ± 10.08
t	-	0.57	30.07	0.09	30.27	0.53	13.53
P	-	0.57	0.00	0.93	0.00	0.60	0.00

2.2 评估 112 例患者炎症反应

术前, 两组患者炎症因子水平比较无差异 ($P>0.05$)。术后, 研究组 IL-6 (43.06 ± 5.81)、IL-8 (13.11 ± 4.68)、CRP (5.08 ± 4.77) 水平低于对照组 (56.39 ± 7.81 , 15.08 ± 3.67 , 12.00 ± 4.38) ($P<0.05$), 详见表 2。

表 2, 评估 112 例患者炎症反应

分组	例数	IL-6 (ng/L)		IL-8 (ng/L)		CRP (mg/L)	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后
研究组	56	67.52 ± 5.26	43.06 ± 5.81	15.28 ± 5.64	13.11 ± 4.68	20.98 ± 9.48	5.08 ± 4.77
对照组	56	67.31 ± 5.98	56.39 ± 7.81	15.32 ± 5.91	15.08 ± 3.67	20.35 ± 9.48	12.00 ± 4.38
t	-	0.20	10.25	0.04	2.48	0.35	8.00
P	-	0.84	0.00	0.97	0.01	0.73	0.00

3 讨论

急性化脓性阑尾炎是阑尾炎的一种, 具有发病急的特点, 确诊时阑尾已经化脓, 需对患者立即采取阑尾切除术^[1]。若不及时手术将引起阑尾周围肠道化脓诱发感染, 对生命安全构成威胁。由于传

统切除术不易完全清除腹腔脓液, 以出现脓肿、肠粘连^[2]。若存在阑尾位置变异将延长手术时间、创口^[3]。近几年, 微创技术越来越成熟, 在临床疾病治疗中效果显著。但关于腹腔镜对急性化脓性阑尾炎效果研究较少, 缺乏临床理论依据^[4]。为明确腹腔镜手术效果, 本文以开放切除术为参照, 反响良好。

根据本文对比结果显示: 研究组应激反应指标、炎症因子水平低于对照组 ($P < 0.05$)。这是因为: 传统开放手术创口大, 术后腹肌层次变化引起疼痛, 影响术后康复^[5]。而腹腔镜手术创口小、对腹壁层次创伤小、疼痛小、住院时间短, 这是传统切除术无法比拟的。术后, 患者身体免疫功能、代谢系统受影响, 造成反应调节失衡造成炎症因子水平升高, 增加并发症率^[6]。其中, IL-6、IL-8 作为免疫功能主要评价内容, 本文研究组患者腹腔镜手术后炎症因子水平显著降低且低于对照组 ($P < 0.05$)。由此可见, 腹腔镜手术可起到保护免疫系统的作用。CRP 是急性时相蛋白, 是引起机体损伤的量化水平^[7]。急性化脓性阑尾炎患者机体 CRP 指标将显著提升。据研究: CRP 将对这机体受损而发生异常。据报道: 传统切除术手术视野受限, 对腹腔污染严重, 故易引起术后炎症反应。术后患者机体处于高应激条件, 但研究组 CRP 水平低于对照组, 表示研究组患者术后应激水平轻于对照组^[8]。总而言之, 腹腔镜手术优势有以下几点: 第一, 腹腔镜手术切口小、下床活动时间早、住院时间短, 可减少对腹壁血管、神经系统的影响, 术后疼痛感小。第二, 该种手术对腹腔组织有放大作用, 视野广, 减少手术时间。同时优化了手术操作过程, 避免手术盲目性, 减小对周围组织的影响^[9]。COR、MDA、SOD 是应激水平反应指标, 而腹腔镜手术创口小, 故应激指标优于传统开放手术。第三, 腹腔镜操作精细, 降低感染率。而且能够全腹腔清洗, 预防并发症。特别是女性, 可借助镜头转变观察腹腔、盆腔状态, 避免漏诊误诊^[10]。

综合分析, 腹腔镜手术治疗急性化脓性阑尾炎效果显著, 可改善机体应激反应, 降低炎症反应, 预防肠梗阻、感染, 有十分重要

的现实应用意义。

参考文献:

[1] 蓝智, 李志强, 莫伟杰, 等. 腹腔镜手术治疗人类免疫缺陷病毒/艾滋病合并急性阑尾炎患者的效果分析[J]. 广西医科大学学报, 2020, 37(1):6.

[2] 杨雨民, 刘丹, 周金, 等. 腹腔镜与开腹手术治疗成人急性阑尾炎临床效果的对比分析[J]. 中国全科医学, 2021, 24(S01):2.

[3] Clinical efficacy of laparoscopic appendectomy in the treatment of acute gangrenous perforated appendicitis [J]. Chinese Journal of Pharmaceutical and Clinical Sciences, 2021, 21(6):3.

[4] 乐浩. 急性阑尾炎腹腔镜手术前后血清炎症因子水平及细胞免疫功能变化的研究[J]. 中国内镜杂志, 2020, 26(7):6.

[5] Du C C. Effect of laparoscopy on acute appendicitis and its influence on serum procalcitonin and C-reactive protein levels [J]. Chinese Journal of Drug and Clinical Sciences, 2020, 20(8):3.

[6] 应星星. 腹腔镜手术治疗急性阑尾炎临床疗效研究[J]. 重庆医学, 2020, 49(S02):3.

[7] Zhao Xue-zhong. Clinical effect of laparoscopic and open surgery on acute appendicitis and its influence on intraoperative blood loss [J]. Chinese Journal of Pharmaceutical and Clinical Sciences, 2021, 21(18):3.

[8] 岳亮. 腹腔镜手术与开腹手术治疗小儿穿孔性阑尾炎的临床疗效比较[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(11):2.

[9] 张洪建, 李荣霖. 化脓性阑尾炎不同时机行腹腔镜阑尾切除术的疗效对比分析[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2020, 26(3):5.

[10] Li Bo, Zhao Dong. Effect of laparoscopic appendectomy on postoperative gastrointestinal function recovery in patients with acute suppurative appendicitis complicated with diabetes [J]. Journal of Shanxi Medicine, 2020, 49(12):3.