

腹腔镜应用于普外科阑尾炎手术的治疗分析

Analysis of laparoscopic treatment for appendicitis in general surgery

裴古亮

Pei gulang

(甘肃兰州市榆中县榆中县第一人民医院 730100)

(The First People's Hospital of Yuzhong County, Lanzhou City, Gansu Province 730100)

摘要:目的:分析腹腔镜应用于普外科阑尾炎手术的治疗效果。方法:选取2022年11月~2023年1月我院普外科收治的86例阑尾炎患者为研究对象,随机数字表法分观察组(n=43例,腹腔镜手术)与对照组(n=43例,传统开腹手术),比较:生理应激指标、临床相关指标、治疗效果。结果:生理应激指标(E、CRP、Cor、IL-6)水平比较,术前无差异(P>0.05);术后观察组均低于对照组(P<0.05)。术中出血量、手术、排气、下床活动、排便、住院时间,观察组均少于对照组(P<0.05);术中切口长度,观察组小于对照组(P<0.05)。治疗有效率,观察组高于对照组(P<0.05)。结论:对阑尾炎患者实行腹腔镜手术,避免生理应激形成,减少手术、排气、下床活动、排便、住院时间及术中出血量,术中切口长度较小,治疗效果更突出。

Abstract: Objective: To analyze the therapeutic effect of laparoscopic appendicitis in general surgery. Methods: A total of 86 patients with appendicitis admitted to the Department of General Surgery of our hospital from November 2022 to January 2023 were selected as the research objects. The observation group (n=43 cases, laparoscopic surgery) and the control group (n=43 cases, traditional open surgery) were divided by random number table method. The physiological stress indexes, perioperative indexes and therapeutic effects were compared. Result: The levels of physiological stress indexes (E, CRP, Cor, IL-6) were not different before operation (P > 0.05). Postoperative observation group was lower than control group (P < 0.05). The amount of blood loss, operation, exhaust gas, getting out of bed, defecation and hospital stay in the observation group were lower than those in the control group (P < 0.05). The incision length in observation group was smaller than that in control group (P < 0.05). The effective rate of treatment in observation group was higher than that in control group (P < 0.05). Conclusion: Laparoscopic surgery for patients with appendicitis can avoid the formation of physiological stress, reduce operation, exhaust gas, getting out of bed, defecation, hospital stay and intraoperative blood loss, and the length of incision is smaller, and the therapeutic effect is more prominent.

关键词:腹腔镜;普外科;阑尾炎手术;治疗效果

Key words: laparoscopy; General surgery; Appendicitis operation; Therapeutic effect

阑尾炎为不同因素引发的炎性病变,属普外科常见病症,且以急性阑尾炎发病率较高。该病以腹痛、发热、压痛、反跳痛、腹肌紧张、皮肤感觉过敏等为主要表现,发病后,患者右下腹疼痛剧烈,若未能及时治疗,病情恶化,易引发穿孔、出血等,严重影响患者身心健康^[1]。临床对于阑尾炎者多以手术治疗为主,过去以传统开腹手术应用率较高,但此法为侵入性操作,切口较大,易对患者机体造成严重伤害^[2]。故临床应探寻其他术式。基于此,研究以2022.11~2023.1期间我院普外科阑尾炎患者86例为对象,分析腹腔镜手术疗效,报告下述。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

时间2022.11~2023.1,采集我院普外科阑尾炎患者86例,随机数字表分观察组/对照组,各n=43例。对照组男女比=23/20,年龄24~62(43.16±2.12)岁。观察组男女比=24/19,年龄25~63(43.23±2.10)岁。资料比较,2组未见差异(P>0.05),具有可比性。伦理委员会同意。

纳入标准:①确诊阑尾炎;②资料无误;③患者/家属知情同意。

排除标准:①手术禁忌;②主观意愿表达困难;③精神疾病;④肢体功能障碍。

1.2 方法

对照组:传统开腹手术。硬膜外麻醉,取其仰卧位,常规消毒。腹部处做手术切口,分离阑尾、结扎动脉、切断阑尾,用生理盐水进行冲洗,阑尾残端包埋,腹腔积液清除后,置入引流管,碘伏消

毒,切口关闭,提供抗生素预防感染。

观察组:腹腔镜手术。取头低足高位,考量患者病情行全麻,脐上侧做1cm弧形切口,构建人工气腹,腹压参数1.5~2.0kPa,经腹腔镜从观察孔中置入,在脐旁做5cm、10cm切口,将Trocar置入其中,清洗腹腔积液后,组织分离,完全切除阑尾后取出,经无创钳夹夹闭、缝扎,对其他脏器是否损伤进行观察,腹腔冲洗后消毒切口,参考患者实际情况对其引流需求进行分析。

1.3 观察指标

①生理应激指标:皮质醇(cortisol, Cor)、肾上腺素(epinephrine, E)、C反应蛋白(C-reactive protein, CRP)、白细胞介素-6(Interleukin-6, IL-6)。

②临床相关指标:术中切口长度、术中出血量、手术、排气、下床活动、排便、住院时间。

③治疗效果:a 显效:完全切除阑尾;b 有效:阑尾基本切除;c 无效:病情复发。总有效率=(a+b)/总例数×100%。

1.4 统计学分析

SPSS 24.0 软件。符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,t检验;计数资料以百分率(%)表示, χ^2 检验;(P<0.05)表示数据存在差异。

2. 结果

2.1 生理应激指标

术前E、CRP、Cor、IL-6水平比较无差异(P>0.05);术后观察组均较对照组低(P<0.05),见表1。

表1 生理应激指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	E (pmol/L)		CRP (mg/L)		Cor (nmol/L)		IL-6 (pg/mL)	
	术前	术后	术前	术后	术前	术后	术前	术后

观察组 (n=43)	105.33 ± 5.78	144.56 ± 4.47	80.29 ± 3.46	90.68 ± 6.49	505.27 ± 20.56	563.41 ± 40.18	89.33 ± 5.61	95.56 ± 4.26
对照组 (n=43)	105.36 ± 5.83	167.58 ± 4.82	80.06 ± 3.38	110.37 ± 6.39	505.06 ± 20.24	630.57 ± 40.28	89.36 ± 5.46	125.35 ± 4.96
t	0.024	22.963	0.312	14.176	0.048	7.741	0.025	29.877
P	0.981	<0.001	0.756	<0.001	0.962	<0.001	0.980	<0.001

2.2 临床相关指标 住院时间, 观察组均 < 对照组 (P < 0.05)。见表 2。

术中切口长度、术中出血量、手术、排气、下床活动、排便、

表 2 临床相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	术中切口长度 (cm)	排气时间 (h)	下床活动时间 (h)	排便时间 (h)	住院时间 (d)
观察组 (n=43)	48.14 ± 10.52	68.41 ± 15.49	2.53 ± 0.66	25.41 ± 2.27	12.62 ± 9.46	19.25 ± 2.42	4.47 ± 2.03
对照组 (n=43)	96.45 ± 10.66	152.46 ± 15.96	4.40 ± 0.75	43.25 ± 5.88	24.59 ± 6.46	25.47 ± 2.05	7.45 ± 2.47
t	21.152	24.781	12.274	18.560	6.852	12.860	6.112
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 治疗效果

观察组 > 对照组 (P < 0.05), 见表 3。

表 3 治疗效果比较[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	43	15(34.88)	21(48.84)	7(16.28)	36(83.72)
观察组	43	18(41.86)	24(55.81)	1(2.33)	42(97.67)
χ^2					4.962
P					0.026

3. 讨论

阑尾即盲肠下部向内后方伸出 5-10cm 蚯蚓状盲管, 若阑尾腔受阻、细菌侵入其中时, 发炎可能性较大。阑尾炎属于临床多发病, 引发其发病因素多元化, 如阑尾腔堵塞、细菌感染等, 若患者进食后即刻运动也会增加该疾病发病率^[1]。该疾病作为临床急腹症, 发病时, 患者右下腹疼痛感显著, 存在反弹痛、阑尾压痛等情况, 同时经病情刺激, 部分患者还会出现胃肠道症状, 如呕吐、恶心等^[4]。当前对于阑尾炎患者临床更倾向于手术治疗。伴随医疗技术不断进步, 腹腔镜手术日渐进入临床视野, 且深受医护人员一致好评。为患者提供该术式, 可促进其尽快康复。

本次研究结果显示, 术前 E、CRP、Cor、IL-6 水平比较无差异 (P > 0.05); 术后观察组均较对照组更低 (P < 0.05)。说明该术式可降低生理应激发生率。原因如下: 该术式具备安全性较高、创伤轻、术后恢复速度较快等优势, 术中经腹腔镜辅助操作, 完全暴露患者阑尾, 手术视野更清晰, 可减少术中不必要损伤, 防止患者生理应激形成^[9]。术中切口长度、术中出血量、手术、排气、下床活动、排便、住院时间, 观察组均 < 对照组 (P < 0.05)。提示该术式利于患者康复。究其原因: 该术式为微创术式, 术中切口较小, 减少创伤面积, 术中出血量由此缩减; 该术式无需在腹壁上做较多切口, 有效避免切口、阑尾的接触, 可减少创伤出血发生, 对患者术

后胃肠功能快速恢复起到一定促进作用, 减少患者住院时间^[6]。治疗有效率观察组较对照组高 (P < 0.05)。提示该术式可提升患者治疗有效率。究其原因: 该术式为医疗技术和数字技术的相融合, 以患者腹腔镜影像为主, 对患者具体病变情况进行观察, 完全暴露手术视野, 精准定位病灶位置, 组织间隙分离更容易, 减轻对周围脏器组织的伤害, 便于手术顺利进行。对比于开腹手术, 此法能简化不必要手术操作流程, 且无需缝合, 不会遗留疤痕, 满足患者对美观的基本需求, 在突出临床疗效的同时还能减少不必要的医患矛盾。

综上所述, 腹腔镜手术治疗阑尾炎, E、CRP、Cor、IL-6 水平均下降, 术中切口长度较小, 术中出血量有所减少, 手术、排气、下床活动、排便、住院时间均缩减, 治疗有效率较高, 值得推广应用。

参考文献:

[1]田晓寒,晁宏伟,胡筱壮. 阑尾系膜 Hem-o-lok 结扎夹处理辅助腹腔镜阑尾切除术治疗阑尾炎患者的疗效评价[J]. 中国医学工程,2022,30(2):135-137.

[2]杨松. 腹腔镜下切除术与腹部小切口切除术治疗急性阑尾炎的效果分析[J]. 中国社区医师,2022(18):61-63.

[3]吕永磊,王峰. 经腹壁吊线辅助脐部单孔腹腔镜阑尾切除术对急性阑尾炎患者术后康复及胃肠功能的影响[J]. 河南医学研究,2021,30(24):4484-4486.

[4]刘建鄂,黄荣晖,傅军,等. 普外科腹腔镜手术治疗急腹症患者的临床效果[J]. 中国现代医生,2021,59(19):63-66.

[5]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,2021,19(11):109-110.

[6]高文. 腹腔镜与开腹手术治疗急性阑尾炎的临床效果及安全性比较[J]. 中国实用医药,2023,18(13):46-50.