

探究小切口开腹手术治疗急性阑尾炎的临床效果

黄同旭

(海阳市第三人民医院 山东海阳 265100)

摘要:目的:探究急性阑尾炎患者以小切口开腹手术治疗的临床效果。方法:选择2022年间海阳市第三人民医院普外科收治的急性阑尾炎患者25例作为研究对象(纳入观察组);选择2021年间海阳市第三人民医院普外科收治的急性阑尾炎患者25例作为参照对象(纳入对照组)。观察组行小切口开腹手术,观察组行常规阑尾切除术。比较两组术式相关指标数据、术后并发症发生率、术后疼痛感得分以及手术前后应激水平。结果:术式相关指标中,观察组术中出血量(34.82 ± 4.26)较对照组少,手术时间(55.58 ± 5.13)较对照组长,排气时间(20.26 ± 3.26)、住院时间(5.02 ± 0.68)较对照组短($T=10.5829$; $T=8.0300$; $T=5.4946$; $T=6.1996$; $P<0.05$)。观察组并发症发生率0.00%较对照组低($X^2=4.3478$; $P<0.05$)。疼痛感得分中,观察组术后6h得分(3.23 ± 0.82)分、术后12h得分(2.88 ± 0.56)分、术后24h得分(1.34 ± 0.42)分较对照组低($T=5.0298$; $T=3.7211$; $T=7.6322$; $P<0.05$)。观察组术后肾上腺素水平(132.46 ± 5.87)ng/L、C反应蛋白水平(99.17 ± 7.64)mg/L、血清白介素-6水平(100.16 ± 7.43)ng/L较对照组低($T=16.0562$; $T=8.6768$; $T=8.7790$; $P<0.05$)。结论:急性阑尾炎治疗中,小切口开腹手术可减少手术创伤,减轻术后应激,利于患者快速康复,值得推广。

关键词:急性阑尾炎;小切口开腹手术;术后并发症发生率;术后应激水平

前言

急性阑尾炎是临床最为常见的一类急腹症。临床调查显示,我国阑尾炎发病约为外科急诊患者的10%,而在急腹症患者中占比高达20%~30%^[1]。该病以右下腹阑尾区阵发性疼痛为主要表现,部分患者还可见高热、恶心、呕吐等症状,严重影响正常生活,若未能及时诊治,还会累及周围组织脏器,引起感染性休克、阑尾穿孔等并发症,威胁生命安全^[2]。因此,有效诊治急性阑尾炎具有重要意义。

目前,临床主要通过手术方法治疗急性阑尾炎。常规开腹术式虽视野清晰,可快速、准确切除病变阑尾,但对人体损伤也较大,患者术后疼痛感明显,并发症较多,康复缓慢,已无法满足快速康复外科理念的需求^[3]。而小切口开腹阑尾切除术对人体损伤更小,安全性更高,但在实际应用中仍有质疑。基于此,本文选择急性阑尾炎患者作为研究对象,探究小切口开腹手术治疗的临床效果见下文。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

选择2022年间本院普外科收治的急性阑尾炎患者25例作为研究对象(纳入观察组);男性13例,女性12例,年龄(32.45 ± 8.46)岁,最小7岁,最大80岁。

选择2021年间本院普外科收治的急性阑尾炎患者25例作为参照对象(纳入对照组);男性14例,女性11例,年龄(32.30 ± 8.63)岁,最小10岁,最大80岁。

两组资料比较($P>0.05$)。具有可比性。

纳入标准:均确诊急性阑尾炎^[4]。符合手术指征。发病至入院<48h。临床资料完整。

排除标准:既往腹部手术史患者。非首次急性阑尾炎诊治患者。非原发性急性阑尾炎患者。阑尾周围脓肿患者。阑尾穿孔患者

1.2 方法

观察组行小切口开腹阑尾切除术,具体:患者取平卧位,连续硬膜外麻醉。麦氏点斜向切口,长度2~3.5cm;经切口逐步切开皮肤、皮下组织,找到阑尾并分离,结扎阑尾系膜,阑尾根部扎线;于结扎线上0.5cm处钳夹阑尾并切除,荷包缝合阑尾残端,术后常规抗炎。对照组行常规开腹阑尾切除术,术前麻醉、手术操作均同观察组,切口长度5~10cm。

1.3 观察指标

1.3.1 比较两组术式相关指标数据

主要有术中出血量、手术时间、排气时间、住院时间四项指标。

1.3.2 比较两组术后并发症发生率

统计患者术后并发症发生情况,主要有切口感染、肠梗阻、肠粘连三类。

1.3.3 比较两组术后疼痛感得分

统计患者术后6h、术后12h、术后24h的疼痛感得分。采用视觉模拟评分(VAS)评估,总分10分,得分越高,疼痛感越强。

1.3.4 比较两组术后应激水平

含肾上腺素、C反应蛋白、血清白介素-6三项指标。于术前、术后次日经患者肘部获取静脉血液样本进行检测。

1.4 统计学方法

数据采用SPSS26.0系统处理。计量资料($\bar{x} \pm s$),以T检验。计数资料(%),以 X^2 检验。 $P<0.05$,差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组术式相关指标数据比较

术式相关指标中,观察组术中出血量更少,排气时间、住院时间更短,但手术时间更长($P<0.05$)。详情见表1。

表1 术式相关指标数据比较($\bar{x} \pm s$)

组别	术中出血量 (mL)	手术时间 (min)	排气时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	50.12 ± 5.84	44.22 ± 4.87	26.12 ± 4.22	6.54 ± 1.02

(n=25)				
观察组	34.82 ± 4.26	55.58 ± 5.13	20.26 ± 3.26	5.02 ± 0.68
(n=25)				
T	10.5829	8.0300	5.4946	6.1996
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组术后并发症发生率比较

对照组中,患者发生切口感染2例、肠梗阻1例、肠粘连1例,总发生率16.00%。

观察组中,患者无明显术后并发症,发生率0.00%。

术后并发症中,观察组发生率较对照组低($X^2=4.3478$, $P=0.0371$; $P<0.05$)。

表3 术前术后应激水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	肾上腺素 (ng/L)		C 反应蛋白 (mg/L)		血清白介素-6 (ng/L)	
	术前	术后	术前	术后	术前	术后
对照组 (n=25)	105.53 ± 2.36	170.14 ± 10.16	82.87 ± 5.36	121.23 ± 10.16	85.55 ± 5.74	122.26 ± 10.16
观察组 (n=25)	105.60 ± 2.28	132.46 ± 5.87	82.90 ± 5.32	99.17 ± 7.64	85.60 ± 5.72	100.16 ± 7.43
T	0.1067	16.0562	0.0199	8.6768	0.0309	8.7790
P	0.9155	0.0000	0.9842	0.0000	0.9755	0.0000

3. 讨论

急性阑尾炎是临床常见急腹症,病因复杂,类型多样,对患者生活质量、身体健康影响显著,且具有一定的致死率^[9]。有调查显示,随着我国医疗卫生技术的持续发展,急性阑尾炎死亡率也显著降低,现阶段死亡率约为0.1~0.5%,其中绝大多数患者为治疗不及时所致^[6-7]。

手术是急性阑尾炎优选治疗方案,可快速清除病变阑尾,改善患者临床症状,控制炎症进展,促进康复。但常规开腹切口较大,对患者机体损伤较严重,术后应激反应明显,很容易引起术后并发症,增加痛苦,延缓康复^[8-9]。

本文中,观察组术后应激水平、术后并发症发生率更低,术中出血量更少,排气时间、住院时间则更短($P<0.05$)。便证实了小切口开腹阑尾切除术的安全性,与临床研究^[10]结果基本一致。这是因为,小切口开腹阑尾切除术相较于常规开腹手术更加微创,其切口长度更小,手术精确性更高,对人体损伤更轻,故而有效减轻了手术操作对人体产生的应激反应,降低术后并发症发生风险。且因手术损伤更小,患者术后的疼痛感也更轻,本文中观察组术后VAS得分更低($P<0.05$),进一步凸显了小切口开腹手术的优势,能够提高患者手术的满意度,尽快帮助其回归正常生活。

但观察组手术时间较对照组长($P<0.05$)。则表明小切口开腹手术的难度也较常规开腹手术高。主刀医师无法获取更广阔的手术视野,手术操作均需在2~3.5cm的小切口内完成,故而对主刀医师操作能力的要求更高。

综上所述,急性阑尾炎治疗中,小切口开腹手术安全性较高,

2.3 两组术后疼痛感得分比较

疼痛感中,观察组术后得分较对照组低($P<0.05$)。详情见表2。

表2 术后疼痛感得分比较($\bar{x} \pm s$; 分)

组别	术后 6 h	术后 12 h	术后 24 h
对照组 (n=25)	4.44 ± 0.88	3.65 ± 0.87	2.56 ± 0.68
观察组 (n=25)	3.23 ± 0.82	2.88 ± 0.56	1.34 ± 0.42
T	5.0298	3.7211	7.6322
P	0.0000	0.0000	0.0000

2.4 两组术后应激水平比较

术后,观察组应激水平较对照组低($P<0.05$)。详情见表3。

可减少手术创伤,减轻患者术后应激,利于快速康复,值得推广。

参考文献:

[1]邱正堂,冷红兰.小切口阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床疗效分析[J].中国社区医师,2019,35(16):47-49.

[2]徐国卿.对比小切口阑尾炎切除术与传统手术治疗阑尾炎的临床疗效[J].中国医药指南,2019,17(15):63-64.

[3]耿光路.小切口手术与传统开腹手术治疗急性阑尾炎的效果对比评价[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(12):77-78.

[4]中华医学会外科学分会,中国研究型医院学会感染性疾病循证与转化专业委员会,中华外科杂志编辑部,等.外科常见腹腔感染多学科诊治专家共识[J].中华外科杂志,2021,59(3):161-178.

[5]鞠焱.微创小切口手术治疗急性阑尾炎的临床效果分析[J].中国农村卫生,2020,12(22):25.

[6]梁照宾,谢旺忠,叶芝环.小切口阑尾炎手术与传统开腹手术治疗急性阑尾炎的疗效比较[J].华夏医学,2019,32(2):107-109.

[7]崔柏民,于海.小切口阑尾切除术治疗阑尾炎的临床疗效探讨[J].基层医学论坛,2019,23(23):3339-3340.

[8]赵志军.小切口切除术治疗阑尾炎的临床效果研究[J].数理医药学杂志,2021,34(8):1165-1166.

[9]赵金奎.小切口阑尾炎切除术治疗阑尾炎的临床效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(8):32.

[10]肖兆林.腹部小切口手术治疗急性阑尾炎的临床效果[J].临床合理用药杂志,2019,12(33):151-152.