

# 比较分析穿孔性阑尾炎行腹腔镜与开腹手术的疗效

潘永富 于洋

(响水县人民医院 江苏 盐城 224600)

**摘要:** 目的: 比较分析开腹手术与腹腔镜手术治疗穿孔性阑尾炎的疗效。方法: 抽取 60 例患者, 均确诊为穿孔性阑尾炎, 调取时间为 2019.01~2021.09 范围, 对照分组方式为随机法, 研究对象分 2 组。采取腹腔镜手术治疗分析组, 采取开腹手术治疗对比组。总结对比组间手术指标及并发症等数据。结果: 与对比组数据结果相比, 分析组出血量、住院、肛门排气、手术等时间及总并发症率的结果数据更优 ( $P < 0.05$ )。结论: 腹腔镜手术治疗穿孔性阑尾炎的疗效显著, 既可减轻创伤, 减少各种并发症, 还可加速术后康复, 缩短住院时间, 可做借鉴和推广。

**关键词:** 开腹手术; 腹腔镜; 穿孔性阑尾炎; 疗效

在外科疾病中, 阑尾炎较为多发和常见, 其可发生于任何年龄段, 急性、慢性等两种类型, 其中较为少见的为慢性单纯性阑尾炎<sup>[1]</sup>。阑尾炎属于急腹症, 其发病后以发热、胃区早期疼痛、剧烈右下腹疼痛等为主要症状表现, 随着病情的发展, 患者还会发生坏疽或穿孔<sup>[2]</sup>。而穿孔性阑尾炎则指的是阑尾因病理性改变出现穿孔现象, 此时炎症较重, 且穿孔处大量细菌侵入腹腔, 所以极易导致败血症, 甚至对患者的生命安全造成威胁<sup>[3]</sup>。在治疗该病症时, 临床手术为首选, 因此本文抽取 60 例患者, 均确诊为穿孔性阑尾炎, 调取时间为 2019.01~2021.09 范围, 对照分组方式为随机法, 研究对象分 2 组, 探讨开腹手术与腹腔镜手术治疗穿孔性阑尾炎的疗效, 现做如下阐述:

## 1. 资料与方法

### 1.1 资料

抽取 60 例患者, 均确诊为穿孔性阑尾炎, 调取时间为 2019.01~2021.09 范围, 对照分组方式为随机法, 研究对象分 2 组。对患者常规资料做出统计, 结果显示分析组、对比组男女分别为 14:16 和 13:17。而年龄区间值均为 20~65 岁之间, 统计处理均值结果, 分析组、对比组分别为 (41.3 ± 3.6) 岁、(42.5 ± 3.7) 岁。正式研究开展需对 2 组前述资料做出对比统计, 若差异对比  $P > 0.05$ , 对照分组研究成立。

### 1.2 方法

采取腹腔镜手术治疗分析组, 患者取头低足高位, 行全麻处理, 将一弧形切口 (约 1cm) 作于脐上, 以此为观察孔, 然后建立人工气腹, 向观察孔内插入 Trocar (直径 10mm), 将腹腔镜 (10mm) 置入腹腔完成探查工作, 将主操作孔 (切口长约 10mm) 作于脐旁

麦氏点上方, 将副操作孔 (切口长约 5mm) 作于脐下 5cm 处, 然后将 2 个 Trocar (直径分别为 10mm、5mm) 插入腹腔。进入腹腔探查后, 将内部渗液和积脓等清理干净, 沿着结肠找到阑尾后, 对其周围粘连予以分离。协助患者调整为左侧卧位, 头低脚高, 将阑尾经抓钳轻轻提起, 对其系膜经超声刀切割。将阑尾根部采取无创钳夹住, 行 Hem-o-lok 夹夹闭或双重套扎处理, 若炎症较为严重, 则对根部实施缝扎处理。将阑尾在距离结扎部位 0.5cm 处切除, 电凝处理残端, 取出标本袋装好切除的阑尾。术毕冲洗腹腔, 逐层缝合切口。

采取开腹手术治疗对比组, 行硬膜外麻醉处理, 将麦氏切口 (长约 4~6cm) 作脐连接右侧髂前上棘的中线外 1/3 处, 将阑尾分离, 并对其根部行双重结扎处理, 将阑尾在近端切断, 对残端经荷包包埋, 术毕甲硝唑冲洗腹腔, 逐层缝合切口, 常规抗感染和引流处理。

### 1.3 评价指标

总结对比组间手术指标 (包括出血量、住院、肛门排气、手术等时间) 及并发症等数据。

### 1.4 分析数据

结合评价指标和相关数据做出统计, 分别经例 (n)、百分率 (%) 和 ( $\bar{x} \pm s$ ) 来表示计数、计量等结果资料, 将结果数据输入到 SPSS18.0 中, 完成 T 值和  $\chi^2$  检验, 当  $P$  值  $< 0.05$  时具有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 比较组间手术指标

与对比组数据结果相比, 分析组出血量、住院、肛门排气、手术等时间的结果数据更优 ( $P < 0.05$ )。如表 1 示。

表 1 比较组间手术指标 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	出血量 (mL)	住院时间 (d)	肛门排气 (h)	手术时间 (min)
分析组	30	28.5 ± 4.4 <sup>*</sup>	5.2 ± 1.4 <sup>*</sup>	19.2 ± 9.1 <sup>*</sup>	46.3 ± 8.4 <sup>*</sup>
对比组	30	44.5 ± 3.2	8.2 ± 1.6	27.6 ± 10.3	51.5 ± 9.8

注: 与对比组相比, <sup>\*</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 比较组间并发症指标

与对比组数据结果相比, 分析组总并发症率的结果数据更优 ( $P < 0.05$ )。如表 2 示。

表 2 比较组间并发症指标 [例 (%)]

组别	n	残余脓肿	肠梗阻	出血	感染	发生率 (%)
分析组	30	1 (3.33)	1 (3.33)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (6.67%) <sup>*</sup>
对比组	30	2 (6.67)	2 (6.67)	1 (3.33)	2 (6.67)	7 (23.33%)

注: 与对比组相比, <sup>\*</sup> $P < 0.05$ 。

## 3. 讨论

针对穿孔性阑尾炎患者, 临床采取开腹手术治疗时, 手术切口较大 (3~5cm), 可获得较好的观察视野和操作空间, 但因患者存在穿孔症状, 腹腔内弥漫进入大量细菌, 所以切口部位发生感染的风险较高, 这就对手术疗效和预后恢复造成了不利影响<sup>[4]</sup>。而实施腹腔镜手术治疗, 其切口相对较小, 且可最大程度的减少手术创伤, 痊愈后孔洞直径小于 1cm, 利于术后恢复。同时此种术式可采取套管和穿刺器进行操作, 可避免脓液、阑尾组织等与切口直接接触, 可降低切口部位感染风险, 从而保障手术疗效<sup>[5]</sup>。本文结果中, 与对比组数据结果相比, 分析组出血量、住院、肛门排气、手术等时间及总并发症率的结果数据更优 ( $P < 0.05$ )。可见, 腹腔镜手术治疗穿孔性阑尾炎发挥着极大优势和作用。

综上, 腹腔镜手术治疗穿孔性阑尾炎的疗效显著, 既可减轻创

伤, 减少各种并发症, 还可加速术后康复, 缩短住院时间, 可做借鉴和推广。

### 参考文献:

- [1] 苟振兴. 腹腔镜和开腹阑尾切除术在治疗穿孔性阑尾炎中的手术效果比较研究[J]. 糖尿病天地, 2021, 18(4): 157.
- [2] 周啟忠. 穿孔性阑尾炎行腹腔镜与开腹手术的疗效比较[J]. 饮食保健, 2021, 03(24): 60.
- [3] 张玉峰. 穿孔性阑尾炎采用开腹手术与腹腔镜手术治疗的效果分析[J]. 养生保健指南, 2020, 05(10): 38.
- [4] 刘冰. 腹腔镜和开腹阑尾切除术在治疗穿孔性阑尾炎中的手术效果比较[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(12): 58.61.
- [5] 郭星. 腹腔镜和开腹阑尾切除术对穿孔性阑尾炎中的手术效果观察[J]. 饮食保健, 2020, 7(1): 1-2.