

腹腔镜手术治疗阑尾炎的应用

王培章

(费县中医医院 山东临沂 273400)

摘要：目的：分析阑尾炎采取腹腔镜手术治疗后实际情况。方法：此次实验对象为 80 例阑尾炎患者，入院时间段在 2021.1 至 2022.1 月，利用电脑盲选法进行分组，分为对照组（开腹手术，n=40）与观察组（腹腔镜手术，n=40）。分析两组并发症发生率以及临床相关指标情况。结果：观察组临床相关指标显著优于对照组；观察组并发症发生率显著低于对照组，观察组总有效率显著高于对照组，（ $P < 0.05$ ）。结论：将腹腔镜用于治疗阑尾炎能够提高患者临床效果，手术安全性较高，并发症较少，临床可进一步推广应用。

关键词：腹腔镜；阑尾炎；应用；并发症；治疗

阑尾炎即各种原因导致的阑尾管腔堵塞或者继发细菌感染引起的炎症。阑尾炎分为急性阑尾炎、慢性阑尾炎^[1]。大多数慢性阑尾炎由急性阑尾炎发展而来的。阑尾炎发病率较高，对患者机体、心理、生活影响较大。常规开腹手术安全性较低，术后恢复时间较长。有研究发现，腹腔镜应用治疗阑尾炎创伤较小，治疗效果较明显^[2]。鉴于此，此次研究分析阑尾炎采取腹腔镜手术治疗后实际情况。详细报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究开展时间在 2021.1 至 2022.1 月，实验对象为 80 例阑尾炎患者，按照电脑盲选法分为 2 组，每组 40 例。对照组男 22 例（占比为 55%），女 18 例（占比 45%）；年龄范围 25 至 68 岁，平均年龄 33.27 ± 2.33 岁。观察组男 23 例（占比 57.50%），女 17 例（占比 42.50%）；年龄范围 27 至 69 岁，平均年龄 33.29 ± 2.35 岁。两组患者一般资料分析后显示，其差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。我院伦理委员会对本研究完全知情，并批准研究。

1.2 方法

对照组实施开腹手术，观察组进行腹腔镜手术。

1.2.1 对照组

实施硬膜外结合静脉麻醉，指导患者呈现仰卧位姿势，麻醉生效后在右下腹进行切口，充分暴露阑尾后进行分离、结扎、切除。术后利用生理盐水进行冲洗，干净后缝合切口。

1.2.2 观察组

实施硬膜外结合静脉麻醉，引导患者采取右高左低平卧位，在患者脐孔上方进行切口，建立人工气腹，将压力维持在 12 至 15mmHg。放置腹腔镜，利用腹腔镜探查阑尾炎病变情况。根据腹腔镜提示放置辅助孔，将腹腔内渗液和积液吸尽，充分暴露阑尾，分离阑尾系膜、动脉、结扎，切除阑尾，电凝止血后缝合切口。

1.3 观察指标

（1）并发症：并发症发生率=（切口感染+腹痛+粘连性肠梗阻+肠系膜损伤）/总例数。

（2）临床相关指标：对两组患者临床相关指标分析。治疗效果：分析两组治疗总有效率。总有效率=（显效+有效）/总例数。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS20.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率（%）表示，（ $P < 0.05$ ）为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组并发症发生率

对照组治疗后切口感染 3（7.50%）例、腹痛 4（10%）例、粘连性肠梗阻 2（5%）例、肠系膜损伤 2（5%）例，并发症发生率 27.50%（11 例）例。观察组治疗后切口感染 1（2.50%）例、腹痛 1（2.50%）例、

粘连性肠梗阻 0（0%）例、肠系膜损伤 0（0%）例，并发症发生率 5%（2 例）。两组并发症发生率（ $\chi^2=7.440$ ， $P=0.06$ ）。结果分析发现，观察组并发症发生率显著低于对照组，（ $P < 0.05$ ）。

2.2 对比两组临床相关指标

对照组手术时间（ 48.77 ± 4.33 ）min、术后排气恢复时间（ 58.23 ± 4.88 ）h、住院时间（ 8.2 ± 1.27 ）d，观察组手术时间（ 32.10 ± 2.77 ）min、术后排气恢复时间（ 40.09 ± 4.09 ）h、住院时间（ 4.23 ± 1.03 ）d；两组手术时间（ $t=6.781$ ， $p=0.001$ ）、术后排气恢复时间（ $t=4.390$ ， $p=0.001$ ）、住院时间（ $t=5.271$ ， $p=0.001$ ）。结果分析发现，观察组临床相关指标显著优于对照组，（ $P < 0.05$ ）。

2.3 对比两组总有效率

对照组显效 14（35%）例，有效 18（45%）例，无效 8（20%）例，总有效率 80%（32 例）。观察组显效 18（45%）例，有效 21（52.50%）例，无效 1（2.50%）例，总有效率 97.50%（39 例）。两组总有效率（ $\chi^2=6.135$ ， $P=0.013$ ）。结果分析发现，观察组总有效率显著高于对照组，（ $P < 0.05$ ）。

3. 讨论

阑尾炎为外科常见疾病，男性多于女性，临床上一般以急性阑尾炎常见。急性阑尾炎临床表现为腹痛、发热、压痛、皮肤过敏等症。慢性阑尾炎表现为腹痛、腹部压痛、食欲降低、体重下降等症^[3]。阑尾炎对患者机体破坏较大，应该及时就医治疗。传统开腹手术治疗阑尾炎虽然能够改善患者临床症状，但是创伤性较大，术后并发症发生率较高，恢复时间较长^[4]。

腹腔镜是一种带有微型摄像头的医疗器械。腹腔镜手术即利用腹腔镜及相关器械进行手术。腹腔镜手术具有创伤小、术后疼痛轻、腹部切口瘢痕小，美观等优势。将腹腔镜手术应用于阑尾炎中，即利用腹腔镜识别急性阑尾炎病变情况，根据实际情况进行手术。腹腔镜下能够促使手术视野得到扩展，同时视觉更为清洗，能够为手术提供便利。随着医疗技术不断提高，对腹腔镜临床应用重视度也逐渐增强，将腹腔镜应用于阑尾炎手术中，不仅创伤较小，出血小，还具有恢复时间短、并发症发生率低优势。腹腔镜应用在阑尾炎治疗中效果较明显。

综上所述，将腹腔镜用于治疗阑尾炎能够提高患者临床效果，手术安全性较高，并发症较少，临床可进一步推广应用。

参考文献：

- [1] 裴剑. 研究对比腹腔镜与开腹手术治疗复杂性阑尾炎的临床效果[J]. 中国医药指南, 2021, 19(36): 89-90.
- [2] 李连斌. 腹腔镜手术治疗急性阑尾炎患者的临床效果观察[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(24): 53-55.
- [3] 郑豪杰. 腹腔镜手术与开放手术治疗急性阑尾炎的疗效与安全性[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(23): 91-94.
- [4] 刘少锋, 吴华哲, 陈有奇等. 经脐孔单通道腹腔镜手术治疗急性阑尾炎患儿的临床疗效观察[J]. 中国医疗器械信息, 2021, 27(23): 107-109.