

# 普外科临床中急性阑尾炎临床诊治探究

黄世林

(盐山县寿甫中医医院 河北 沧州 061300)

**摘要:**目的:研究分析在普外科临床中急性阑尾炎的临床治疗方法。方法:研究为我院普外科收治的急性阑尾炎患者,患者的入院时间在2020年4月-2021年10月,在此时间段内收治的患者总数为70例,将患者按照随机抽签法,分成观察组(n=35)与对照组(n=35),分别采取保守治疗和开腹手术治疗。分析两组的疗效。结果:观察组与对照组在经过对应治疗以后,从临床疗效和并发症发生率方面进行分析,两组的数据存在显著差异,在治疗总有效率指标上,观察组数值更高,而在并发症发生率指标上,则是对照组的数值更高,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论:在急性阑尾炎患者的临床治疗中,与保守治疗相比较,采取开腹手术治疗具有更为确切的疗效,而且术后并发症发生风险较低,对患者的病情恢复有利,值得推广。  
**关键词:**普外科;急性阑尾炎;开腹手术

急性阑尾炎属于腹部疾病,该病具有起病急促的特点,而且在短时间内发展迅速,极易引起穿孔,若未能及时采取有效的治疗措施,将会对患者的生命安全造成威胁<sup>[1]</sup>。急性阑尾炎在发作后,患者常会表现出腹部剧烈疼痛、恶心呕吐等症状,该病主要是由于阑尾梗阻造成腹部压力骤升,导致炎症反应发生所引起的,尽早接受诊断和治疗,对患者的病情康复有着深刻意义<sup>[2]</sup>。急性阑尾炎的治疗方法包括了保守治疗和手术治疗,现对这两种治疗方法的疗效展开分析,选取我院收治的急性阑尾炎患者,分别采取保守和手术治疗,具体内容如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院在2020年4月-2021年10月期间收治的70例急性阑尾炎患者,按照随机抽签法,将参与研究的患者分为观察组与对照组,单组样本量35例。观察组:男女20:15;年龄范围18-60(38.76 ± 5.71)岁;发病到入院时间1.64-11(6.17 ± 1.16)小时。对照组:男女19:16;年龄范围19-59(38.58 ± 5.64)岁;发病到入院时间1.34-12(6.04 ± 1.11)小时。两组受试者基线资料存在均衡性( $P > 0.05$ ),可比。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组患者采取保守治疗,在患者入院后,予以抗生素治疗,例如头孢哌酮舒巴坦、甲硝唑等,采取静脉滴注的给药方式,然后根据患者的营养状态,予以营养支持治疗,在此期间,患者需保持禁食,在其病情得到有效改善后,根据其实际情况,给予患者适量的氧氟沙星。

#### 1.2.2 观察组

观察组采取开腹手术治疗,方法如下:采取硬膜外麻醉,选择患者的下腹麦氏点作为手术切口,长度为4-5cm,逐层打开腹壁、腹腔,使盲肠能够充分显露,将其暴露并提起,找准病灶位置,进行钝性分离,在阑尾根部位置进行结扎,对病变组织进行切除,完成后对阑尾残端进行消毒、缝合,并做好切口缝合。若是患者的腹腔存在着严重污染,则在患者的盆腔部位放置引流管,予以适量抗生素治疗,并在手术后的48小时将引流管拔除。

### 1.3 观察指标

比较两组的临床疗效,在治疗4周后,对两组的疗效进行判定,病灶组织完全切除,且恢复迅速即为显效;病灶组织得到有效切除,恢复较为缓慢即为有效;病灶组织未被有效切除,患者的病情控制不良即为无效。记录两组的并发症发生情况。

### 1.4 统计学方法

将数据输入SPSS21.0系统软件中进行计算,以(%)进行计数统计 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 则表示有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 比较两组的临床疗效

根据表1可知,临床疗效两组进行分析,治疗总有效率观察组

与对照组差异显著,前者明显高于后者,差异较大( $P < 0.05$ )。

表1 比较两组的临床疗效[n(%),例]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	35	24 (68.57)	9 (25.71)	2 (5.71)	33 (94.29)
对照组	35	13 (37.14)	11 (31.43)	11 (31.43)	24 (68.57)
$\chi^2$		-	-	-	7.652
$P$		-	-	-	0.006

### 2.2 比较两组的并发症发生情况

由表2得知,两组治疗后均有并发症发生,从发生率方面来看,数据纳入统计学软件中分析,符合统计学意义,发生率观察组显著低于对照组,差异较大( $P < 0.05$ )。

表2 比较两组的并发症发生情况[n(%),例]

组别	例数	腹腔脓肿	感染	化脓性门静脉炎	总发生率
观察组	35	0 (0.00)	1 (2.86)	0 (0.00)	1 (2.86)
对照组	35	3 (8.57)	2 (5.71)	3 (8.57)	8 (22.86)
$\chi^2$		-	-	-	6.248
$P$		-	-	-	0.012

## 3. 讨论

急性阑尾炎属于急腹症,临床对于该病的诊断可以通过患者的临床病症特征进行诊断,但是由于盆腔炎、淋巴结炎等疾病与该病在临床特征方面有着一定的相似处,因此,还需要结合CT、B超等影像学诊断方法,进一步提高诊断准确率<sup>[3]</sup>。急性阑尾炎可以采取保守治疗或手术治疗,保守治疗主要采用抗生素进行治疗,但是抗生素的使用容易造成耐药性,导致疗效不理想<sup>[4]</sup>。开腹手术阑尾切除术在急性阑尾炎患者的治疗中取得了良好的应用效果。

本次研究结果显示,经过治疗后,治疗总有效率观察组高于对照组,并发症发生率观察组低于对照组。由此得知,在急性阑尾炎的治疗中,采取开腹手术治疗能够进一步提高疗效,且具有较高的安全性。分析其原因在于,开腹手术能够对病灶进行切除,降低了感染、腹腔脓肿等的发生概率,能够促进患者康复<sup>[5]</sup>。

综上所述,开腹阑尾切除术治疗急性阑尾炎患者具有明显的应用优势,在提高疗效的同时,降低了并发症的发生风险,值得推广。

### 参考文献:

- [1] 李相峰,王树梅. 普外科临床中急性阑尾炎的临床诊治探究[J]. 中国保健营养,2020,30(20):149-150.
- [2] 黄丹. 普外科临床中急性阑尾炎的临床诊治探究[J]. 中国医药指南,2019,17(16):82-83.
- [3] 谢伟. 普外科急性阑尾炎的临床诊治探究[J]. 中国社区医师,2021,37(26):57-58.
- [4] 王伟,管延旭,付永杰. 普外科临床中急性阑尾炎的临床诊治探究[J]. 婚育与健康,2022,28(2):127-128.
- [5] 宋作军. 保守疗法和手术治疗阑尾炎的对比[J]. 中国农村卫生,2019,11(19):47,49.