

在阑尾炎患者的治疗中分别应用腹腔镜和开腹手术治疗的临床效果分析

The Clinical Effect of Laparoscopic and Open Surgery in the Treatment of Appendicitis

于洋¹ 姜新凤²

Yang Yu¹ Xinfeng Jiang²

1. 山东省莱阳市中医医院 中国·山东 莱阳 265200

2. 山东省莱阳市人民医院 中国·山东 莱阳 265200

1. Shandong Laiyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Laiyang, Shandong, 265200, China

2. Laiyang People's Hospital of Shandong Province, Laiyang, Shandong, 265200, China

摘要: 在急性阑尾炎疾病时, 采用腹腔镜手术进行阑尾切除术, 更有助于降低手术治疗对患者的影响, 改善预后质量, 提高治疗安全性。本次研究遵循分组对照原则进行, 探讨在阑尾炎疾病治疗期间, 采用腹腔镜、开腹手术治疗方案的效果差异。

Abstract: In the case of acute appendicitis, laparoscopic appendectomy can help reduce the impact of surgical treatment on patients, improve the quality of prognosis, and improve the safety of treatment. This study followed the principle of group control to explore the difference in the effect of laparoscopic and open surgery during the treatment of appendicitis.

关键词: 阑尾炎患者; 腹腔镜手术; 传统开腹手术治疗; 临床效果

Keywords: appendicitis patients; laparoscopic surgery; traditional laparotomy; clinical effect

DOI: 10.12346/pmr.v4i2.6118

1 引言

在1894年, 临床首先提出采用开腹手术方案进行疾病治疗, 手术操作简单、疗效确切, 因此手术治疗也被视为急性阑尾炎的首选治疗方案^[3]。基于此, 论文将探讨在阑尾炎疾病治疗期间, 采用腹腔镜、开腹手术治疗方案的效果差异。

2 资料与方法

2.1 一般资料

依照分组对照理论设计研究项目, 项目起始时间为2020年1月, 项目终止时间为2021年12月, 在笔者所在医院确诊的52名阑尾炎患者为研究对象, 依照治疗方案的差异分为常规组和研究组。其中常规组男女患者分布为17:9, 年龄值域为33~67岁, 平均测验值为(50.18±5.38)岁; 研究组男女患者分布为16:10, 年龄值域为34~66岁, 平均测验值为(50.39±5.21)岁, 两组患者基础资料差异无统计学意义。

纳入标准: ①患者均为我院患者, 无明确手术禁忌症; ②所有患者体征、症状表现均符合疾病诊断标准; ③患者治疗前未合并严重基础疾病, 均签写过知情协议。

排除标准: ①患者需同时进行其他手术治疗; ②患者既往有下腹手术治疗史。

2.2 方法

对于常规组患者采用常规开腹手术进行治疗, 给予全身麻醉干预, 引导患者取仰卧位, 在消毒处理后于患者右下腹外1/3处做手术操作切口, 先吸净腹内脓性物质, 而后牵出阑尾, 应用止血钳夹住阑尾根部进行切除处理, 在切除完成后进行冲洗消毒, 并逐层缝合腹腔。

研究组采用腹腔镜手术进行阑尾切除。同样给予患者全麻干预, 指导患者为仰卧位, 在患者脐部做弧形切口, 建立气腹, 调整患者体位为头低臀高位。做2cm切口伸入腹腔镜, 查探, 确定病灶位置。先对于粘连组织进行分离, 找到阑尾系膜进行凝断, 继续游离至阑尾根部, 利用电钩对阑尾实施

凝断处理凝断阑尾,运用吸收夹夹毕阑尾残端,做好结扎,并对残端组织进行消毒,经肚脐取出阑尾,应用可吸收线进行切口缝合。

2.3 观察指标

2.3.1 手术治疗指标

派小组研究人员做好围术期间的观察记录,比较两组患者治疗期间的手术时间、手术切口、排气时间、术后下床活动时间及住院时间指标。

2.3.2 并发症发病率

派小组研究人员做好围术期间的观察记录,比较患者在术后1月时间范围内的并发症表现。

2.4 统计学分析

以SPSS21.0对数据进行统计分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, χ^2 、 t 检验。统计值有统计学差异的判定标准为 $P \leq 0.05$ 。

3 结果

3.1 两组临床指标变化情况比较

研究组患者手术切口更短,患者其他时间指标也要低于常规组, $P \leq 0.05$ 差异有统计学意义,见表1。

3.2 患者并发症发病率比较

研究组患者仅有1例出现并发症,明显少于常规组7例, $P < 0.05$ 差异有统计学意义,见表2。

4 讨论

急性阑尾炎属于较为常见的外科疾病,疾病早期症状有右下腹跳痛、恶心消化功能下降等,对患者正常生活影响较为严重。临床研究发现,阑尾炎具有起病急、病情变化快、疼痛感明显特点,及时进行治疗干预,有助于阻止疾病进一步恶化,形成阑尾穿孔、腹腔感染等病症,提高治疗难度。

在本次研究中,通过对疾病患者采用不同治疗方案,发

现研究组患者手术治疗中出血量更少,手术切口也较短,术后各项时间指标均要少于常规组,其并发症发生率也更低,表明采用腹腔镜手术方案,更有助于提高手术治疗安全性。腹腔镜是一种新型外科技术,可有效帮助医师增加手术治疗视野,提高外科治疗安全性。在1983年由德国妇产科医师,首次在阑尾切除术中应用腹腔镜技术,而在1987年,Schreiber医师首次将该技术用于急性阑尾炎治疗。相较于传统手术治疗,采用腹腔镜切除,第一可有效缩小手术操作切口,避免腹腔器官长时间在空气中暴露,降低了对血管、神经组织产生的影响,进一步降低了细菌感染率,提高了手术治疗安全性。第二较小的手术操作切口,也有效降低了手术治疗产生的疼痛感,可帮助患者尽早开展术后活动,提高机体康复能力,对缩短患者排气时间、术后活动时间均有明显意义。第三采用腹腔镜进行治疗,有效减少了手术治疗时间与住院时间,也相应节省了一部分住院费用以及医院资源,不会为患者造成较大的治疗负担。虽然腹腔镜手术具有疗效明确、安全度高的优势,但其操作相对较为复杂,且存在临床使用禁忌,对于老年阑尾炎患者、妊娠期阑尾炎患者应谨慎使用。

总而言之,在对急性阑尾炎患者进行治疗时,采用腹腔镜手术治疗方案,更有助于缩短整体治疗时间,提高患者预后质量及康复能力,值得推广。

参考文献

- [1] 莫非,王换来,乔瑞昌.分析在阑尾炎患者的治疗中分别应用腹腔镜、开腹手术治疗的临床效果差异性[J].中国保健营养,2021,31(31):271.
- [2] 赵振民,刁鹏飞.腹腔镜与开腹手术治疗阑尾炎的效果及并发症发生率对比分析[J].家庭医药,2019(7):375-376.
- [3] 翁宇.腹腔镜与传统手术在中青年阑尾炎患者中的治疗价值分析[J].中国处方药,2020,18(10):187-188.

表1 两组临床指标变化情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	手术切口 (cm)	排气时间 (h)	术后下床活动时间 (h)	住院时间 (d)
常规组	26	40.19 ± 5.45	5.43 ± 0.45	27.87 ± 3.14	32.14 ± 3.57	6.67 ± 1.47
研究组	26	66.78 ± 5.33	2.61 ± 0.25	14.71 ± 3.26	18.91 ± 3.16	4.81 ± 1.33
t		17.78	27.93	14.82	14.14	4.78
P		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

表2 两组患者并发症发病率比较 (n, %)

组别	例数	肠梗阻	恶心呕吐	感染类		发病率
				腹腔感染	切口感染	
常规组	25	2 (7.69)	2 (7.69)	1 (3.85)	1 (3.85)	6 (23.08)
研究组	26	0 (3.85)	1 (3.85)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.85)
χ^2		/	/	/	/	4.12
P		/	/	/	/	0.04