



• 论 著 •

急性化脓性阑尾炎手术治疗及术后抗感染治疗的临床研究

李海琴

(新宁县高桥镇中心卫生院 湖南邵阳 422700)

【摘要】目的:探讨在急性化脓性阑尾炎手术治疗级术后抗感染治疗取得的临床效果。**方法:**选取2015年5月-2018年4月在医院接受治疗的90例急性化脓性阑尾炎患者作为此次研究对象,并将其随机分为观察组与对照组,每组患者45例,对照组给予常规的普外科手术手术治疗,研究组在对照组的基础上给予术后积极抗感染治疗,对比两组患者的治疗效果。**结果:**研究组患者术后出现切口感染、肠梗阻、腰酸背痛等并发症总发生率为4.44%,对照组为33.33%,研究组的并发症发生率明显低于对照组,研究组患者的住院时间比对照组短,且组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论:**在急性化脓性阑尾炎手术治疗级术后抗感染,有效降低术后并发症发生率,有利于患者身体快速恢复,改善疗效,值得临床推广。

【关键词】急性化脓性阑尾炎;手术治疗;术后抗感染;临床研究;

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 13-056-01

急性化脓性阑尾炎是临床常见的一类普外科的急腹症疾病,临床表现有右下腹痛、阑尾处压痛、反跳性疼痛等,临床上将急性阑尾炎分成急性单纯性阑尾炎、急性化脓性阑尾炎、阑尾周围脓肿、化疽及穿孔性阑尾炎[1]。急性化脓性阑尾炎病情进展迅速,术后并发症种类较多,且术后感染率较高,给临床治疗带来一定的影响[2]。本次研究选取2015年5月-2018年4月在医院接受治疗的90例急性化脓性阑尾炎患者作为此次研究对象,探讨在急性化脓性阑尾炎手术治疗级术后抗感染治疗取得的临床效果,现具体阐述如下。

1. 资料与方法

1.1 临床资料

研究选取在2015年5月-2018年4月医院接受治疗的90例急性化脓性阑尾炎患者作为此次研究对象,患者的病情诊断符合急性化脓性阑尾炎的诊断标准;患者及其家属了解本次研究的目的并同意配合整项研究;排除药物过敏患者和伴有严重的肝肾功能障碍患者。入选患者随机均分为两组,其中对照组的45例患者中男25例,女20例,患者的年龄在20岁~55岁,平均年龄 (38.56 ± 3.26) 岁;病程在3h~5h,平均病程 (3.86 ± 0.52) h。研究组的45例患者中男24例,女21例,患者的年龄在20岁~58岁,平均年龄 (38.98 ± 3.45) 岁;病程在3h~5h,平均病程 (3.97 ± 0.54) h,两组患者在性别、年龄、病程等基本资料相仿,具有比较意义。

1.2 方法

两组患者入院后均给予外科普通手术,患者选取麻醉成功后选取仰卧位,经右下腹麦氏区进行常规的消毒,铺上无菌洞巾,选取的切口大小在3cm~5cm,而后逐层将皮肤和皮下组织切开,将皮下出血的动脉进行结扎,而后进入腹腔,尽量避免腹腔内的渗液将伤口污染,并用吸引器将渗液吸净,对阑尾部位进行探查,对于粘连严重或是阑尾坏死且质地较脆处进行逆行结扎,并将病变的阑尾组织切除。对于渗出液较多的患者,将脓液吸净,在根部四周防止纱布进行保护并予以切除,有效防止切口感染。对于阑尾坏死余下残端,尽可能切除并包埋,用网膜进行覆盖。阑尾穿孔患者在脓液吸尽后,用甲硝唑注射液、氯化钠注射液对腹腔进行反复冲洗,给予彻底清创,术后放置引流管进行引流。关闭腹腔后,逐层关闭,给予缝合。术后伤口定时更换药,密切关注伤口的恢复情况。

研究组:在术后根据患者的药敏试验结果选取敏感的抗生素进行感染防控治疗。

1.3 指标观察

对比两组患者的住院时间,和术后并发症的发生情况。

1.4 统计分析

对研究所得数据利用SPSS 18.0软件进行处理,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 来表示,用t检验,计数资料n/%表示,用 χ^2 检验,检测P值,如果经检测P值小于0.05,则提示经比较两组数据间差异存在统计学意义。

2. 结果

2.1. 对比两组患者的住院时间

与对照组比较,研究组患者的住院时间短,且组间差异具有统计学意义($P<0.05$),详见表1。

表1 两组患者的住院时间比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	住院时间
对照组	45	7.25 $\pm$ 0.54
研究组	45	3.22 $\pm$ 0.56
P值		>0.05

表1. 两组患者在治疗前后的临床症状评分比较 $(\bar{x} \pm s)$

2.2 两组患者术后并发症发生情况对比

研究组患者术后出现切口感染、肠梗阻、腰酸背痛等并发症总发生率为4.44%,对照组为33.33%,研究组的并发症发生率明显低于对照组,且组间差异具有统计学意义($P<0.05$),结果见表2。

表2. 两组患者术后并发症发生情况对比(n/%)

组别	例数	切口感染	肠梗阻	腰酸背痛	总发生率(%)
对照组	45	3	2	10	33.33
研究组	45	1	0	1	4.44
P值					<0.05

3. 讨论

急性阑尾炎作为普外科中常见的一类疾病,其中较为常见的类型是急性化脓性阑尾炎,临床症状集中在阑尾囊肿,出现纤维性的渗出物,发病后需临床及时给予有效的治疗,获得最佳治疗机会[3]。目前临床首选的治疗方式是手术治疗,虽然也有患者接受保守治疗,能控制患者的病情,但并发症发生率较高。对于急性化脓性阑尾炎临床选取手术治疗,彻底切除阑尾,需保证治疗的有效和及时性,控制病情的进一步发展[4]。随着医学技术的发展,小切口阑尾切除术在临床应用逐渐广泛,在临床治疗中,根据疾病的特征,把控手术的最佳时机,极大程度改善疗效。

急性化脓性阑尾炎手术后并发症的发生率明显比单纯性的阑尾炎手术高,化脓性阑尾炎在术后切口感染、术后腰背部不适的并发症发生率最高,为了确保整项手术成功,临床操作的规范化尤为重要,在围术期严格遵循无菌操作,且术后强化感染防控治疗,确保整个手术方案的完整和系统,降低手术的风险,提高临床疗效[5]。在手术过程中严格按照无菌操作,在术中合理选择切口,并对切口进行保护,尽可能缩短手术的时间。另外切口感染与患者的体质、引流管的放置有关,在术后给予规范化抗生素治疗,能降低腰背部不适的发生率,可能原因是术后腹腔脓液往右腹膜进行渗入,并长期存留在疏松的结缔组织中,刺激周围组织引发腰背部疼痛[6]。本次研究结果表明,研究组患者术后出现切口感染、肠梗阻、腰酸背痛等并发症总发生率为4.44%,对照组为33.33%,研究组的并发症发生率明显低于对照组,研究组患者的住院时间比对照组短,且组间差异具有统计学意义($P<0.05$)。结果表明,在术后根据患者的药敏试验结果,选取合适的抗生素进行抗感染治疗,能明显缩短患者的住院时间,极大程度降低术后并发症的发生率,有效改善预后。

综上所述,在急性化脓性阑尾炎手术治疗级术后抗感染,有效降低术后并发症发生率,有利于患者身体快速恢复,改善疗效,值得临床推广。

参考文献

- [1] 李云涛,兰梅菊.急性化脓性阑尾炎的手术治疗及术后抗感染治疗的临床观察[J].医学理论与实践,2014,27(3):337-338.
- [2] 李祥太.急性化脓性阑尾炎手术治疗及术后抗感染治疗的临床研究[J].中国医药指南,2013,11(7):259-260.
- [3] 付占文.急性化脓性阑尾炎手术治疗及术后抗感染治疗的临床分析[J].中国医药指南,2017,15(20):52-53.
- [4] 张树宏.急性化脓性阑尾炎手术治疗及术后抗感染治疗的临床研究[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(48):38-38.
- [5] 卜崇晖,何涛,何庆.急性化脓性阑尾炎手术治疗及术后抗感染治疗的临床研究[J].基层医学论坛,2016,20(7):928-929.
- [6] 杨宇龙.急性化脓性阑尾炎手术治疗与术前术后抗感染治疗的临床效果观察[J].大家健康,2015,9(2):111-112.