

急性单纯性阑尾炎保守治疗和手术治疗效果临床分析

白吉军

姚安县中医医院 云南姚安 675300

〔摘要〕目的 探究保守治疗与手术治疗急性单纯性阑尾炎的治疗效果对比。方法 于 2017 年 11 月至 2018 年 11 月这一期间,选取本院收治的急性单纯性阑尾炎患者 92 例,按照双盲法分为 2 组,对比组患者采用保守治疗,实验组患者实施手术治疗,并对两组患者的治疗总有效率、抗生素应用时间、下床活动时间以及住院天数进行比较。结果 实验组患者治疗总有效率 97.83%,比对比组患者的 80.43% 高 ($P<0.05$);实验组患者的抗生素应用时间、下床活动时间以及住院天数明显比对比组短 ($P<0.05$)。结论 与保守治疗相比,手术治疗急性单纯性阑尾炎的治疗效果更显著,患者抗生素应用时间、下床活动时间以及住院时间都比较短。

〔关键词〕急性单纯性阑尾炎;保守治疗;手术治疗;临床效果;对比

〔中图分类号〕R656.8 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 10-026-02

急性阑尾炎是一种常见急腹症,主要表现为转移性右下腹痛与恶心呕吐等^[1]。急性单纯性阑尾炎的治疗方法有两种,一种为保守治疗,另一种为手术治疗,不同治疗方法的临床效果也存在差异^[2]。为了探究保守治疗与手术治疗急性单纯性阑尾炎的治疗效果对比,本研究选取本院于 2017 年 11 月至 2018 年 11 月这一期间收治的急性单纯性阑尾炎患者 92 例,分为两组分别予以保守治疗、手术治疗,并对不同治疗方法的应用效果予以分析,报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2017 年 11 月至 2018 年 11 月这一期间,选取本院收治的急性单纯性阑尾炎患者 92 例,全部患者或者家属自愿参与此次研究,获得伦理委员会的批准认可;按照双盲法分为 2 组,对比组 46 例患者中,有男性 25 例,女性 21 例,年龄在 17-71 岁区间,平均年龄 (44.25 ± 27.35) 岁;病程在 1-5 小时范围内,平均病程 (3.12 ± 2.35) 小时。实验组 46 例患者中,有男性 23 例,女性 23 例,年龄在 18-72 岁区间,平均年龄 (44.55 ± 27.66) 岁;病程在 2-5 小时范围内,平均病程 (3.45 ± 2.56) 小时。两组患者在平均病程等资料的处理方面差异不明显 ($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 保守治疗

对比组实施保守治疗,予以抗感染处理,加强营养物质的补充,选择第三代头孢与甲硝唑静脉滴注,每天两次,每次隔 4 小时。医护人员对患者的腹痛情况认真观察,定期对患者的体温测量。用药大于 3 天后应接受血常规检查。

1.2.2 手术治疗

实验组实施腹腔镜阑尾切除手术治疗,手术过程中患者仰卧位,术前予以全麻与气管插管,于患者肚脐上部做衡切小口,切口长度在 1cm 左右,随后在切口位置穿入套针,注入 CO₂ 气体,气腹压力保持在 12mmHg 范围内,置入腹腔镜,有效确定阑尾位置,并将其切除,在穿刺口取出切除的阑尾,随后缝合伤口,并予以抗感染治疗。

1.3 观察指标

密切观察与准确记录两组患者的抗生素应用时间、下床活动时间以及住院天数。

1.4 疗效判定^[3]

治疗后患者中性粒细胞计数与白细胞计数比例等都降到正常水平,临床症状与体征彻底消失表示治愈;治疗后中性粒细胞计数与白细胞计数比例等都恢复到正常水平,临床症状与体征显著缓解表示有效;治疗后中性粒细胞计数与白细胞计数比例等没有变化或有升高表现,临床症状与体征没有缓解表示无效。

1.5 统计学分析

用统计软件 SPSS21.0 处理,计数资料(如治疗总有效率)与计量资料(如下床活动时间以及抗生素应用时间等)分别选择 (%) ($\bar{x}\pm s$) 予以表示,选择 χ^2 、t 进行检查, $P<0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗总有效率

如表 1:实验组患者治疗总有效率 97.83%,比对比组患者的 80.43% 高 ($P<0.05$)。

表 1: 治疗总有效率 [n (%)]

分组	例数	治愈	有效	无效	合计
对比组	46	16 (34.78)	21 (45.65)	9 (19.57)	37 (80.43)
实验组	46	20 (43.48)	25 (54.35)	1 (2.17)	45 (97.83)*

注: * 与对比组对比, $\chi^2=7.1805$, $P=0.0074$ 。

2.2 抗生素应用时间、下床活动时间以及住院天数

如表 2:实验组患者的抗生素应用时间、下床活动时间以及住院天数明显比对比组短 ($P<0.05$)。

表 2: 抗生素应用时间、下床活动时间以及住院天数 ($\bar{x}\pm s$, 天)

分组	例数	抗生素应用时间	下床活动时间	住院天数
对比组	46	6.25 ± 2.82	5.23 ± 1.33	7.61 ± 1.52
实验组	46	3.19 ± 1.52	3.73 ± 0.55	4.80 ± 0.96
t 值	-	6.4784	7.0687	10.6011
P 值	-	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

急性阑尾炎会引发患者产生持续性剧烈腹痛,且合并腹

(下转第 29 页)

作者简介:白吉军(1983 年 3 月-),籍贯:云南姚安,民族:汉族,职称:主治医师,学历:本科,主要从事:普通外科工作。

治疗,腹腔镜穿孔修补术组则采取腹腔镜穿孔修补术治疗,结果显示,腹腔镜穿孔修补术组效果、手术临床指标、切口感染和胃出血等并发症发生率相比较急性胃穿孔开放手术组

更好, $P < 0.05$ 。

综上所述,腹腔镜穿孔修补术治疗急性胃穿孔的效果确切,可减少切口感染和胃出血等并发症,减少创伤,加速恢复。

表 3: 急性胃穿孔开放手术组、腹腔镜穿孔修补术组手术临床指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	急性胃穿孔修补术组手术(分钟)	肛门排气时间(h)	住院时间(d)	出血总量(毫升)
急性胃穿孔开放手术组	44	110.21±6.24	43.21±1.26	8.12±2.24	65.21±1.89
腹腔镜穿孔修补术组	44	65.21±1.45	31.56±0.45	5.02±1.42	25.52±0.25
t		6.213	6.213	6.801	6.155
P		0.000	0.000	0.000	0.000

[参考文献]

- [1] 何中文. 急性胃穿孔患者治疗中应用腹腔镜手术治疗的临床价值研究[J]. 医药前沿, 2018, 8(18):145.
- [2] 岳洪春. 腹腔镜下急性胃穿孔手术的临床疗效分析[J]. 基层医学论坛, 2019, 23(4):459-460.
- [3] 赵冠. 经腹腔镜行胃穿孔修补术治疗急性胃穿孔的临床效果观察[J]. 饮食保健, 2018, 5(24):55.

[4] 陈新桂. 研究应用腹腔镜修补术治疗急性胃穿孔的临床效果[J]. 黑龙江医学, 2018, 42(4):336-337, 339

[5] 王缙. 腹腔镜手术对急性胃穿孔患者胃肠激素及炎症因子的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(7):40-41.

[6] 闫国和. 不同术式行胃穿孔修补术的临床疗效比较[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(6):949-950.

(上接第 25 页)

各项检查结果进行初步判断与分诊,使得患者接受最快捷的治疗。本研究结果表明,研究组接诊到确诊时间、确诊到治疗时间均短于对照组均短于对照组 ($P < 0.05$),这充分证实了有效的院前急救尤为必要,值得我们学习与借鉴。

[参考文献]

- [1] 彭湘富, 魏侍萍, 谢华娇. 院前急救护理路径在脑卒

中患者中的应用[J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(24): 3883.

[2] 朱宏琦, 伊静. 急性脑卒中患者行中西医结合院前急救的作用[J]. 家庭医药, 2018(11): 124-125.

[3] 陈奕菲, 张春鹏, 王慎安. 医联体模式下院前急救联合绿色通道在急性缺血性脑卒中救治中的应用效果[J]. 解放军预防医学杂志, 2019(6): 2541.

(上接第 26 页)

泻与发热等表现,若没有得到及时的治疗,会产生穿孔或坏死等表现。临床上通常采用保守治疗与手术治疗。相关数据显示:大多数保守治疗患者均会有一定并发症产生,极易再次复发,治疗效果不明显,还需要进行手术治疗,因此临床不建议推广^[4]。

腹腔镜手术治疗具有微创、恢复时间短以及安全性等优势,可以此彻底治疗,对病情不会造成延误;还可以使抗生素应用时间明显缩短,缩短康复治疗时间,对患者生活质量的提高也有积极影响^[5]。

本研究结果显示:实验组患者治疗总有效率 97.83%,对比组患者的 80.43% 高;实验组患者的抗生素应用时间、下床活动时间以及住院天数明显对比组短,与相关研究结果一致。

总而言之,手术治疗急性单纯性阑尾炎的治疗效果优于保守治疗,可使患者的抗生素应用时间、下床活动时间与住院时间明显减少。

[参考文献]

- [1] 李桢魁. 急性单纯性阑尾炎经保守治疗和手术治疗的效果分析[J]. 中国当代医药, 2017, 24(30):21-23.
- [2] 胡章林. 急性单纯性阑尾炎保守治疗和手术治疗效果临床分析[J]. 中外医疗, 2017, 36(25):113-115.
- [3] 谢炳开, 兰启龙. 急性单纯性阑尾炎保守治疗和手术治疗临床效果分析[J]. 中外医学研究, 2017, 15(29):181-183.
- [4] 倪浩. 保守治疗和手术治疗急性单纯性阑尾炎的效果观察[J]. 中国社区医师, 2018, 34(12):26-26.
- [5] 叶青松. 保守治疗和手术治疗急性单纯性阑尾炎效果分析[J]. 医学信息, 2017, 30(9):46-47.

(上接第 27 页)

本研究结合临床实践中,针对肺癌的靶区分为中央型和周围型两种情况,对比了两种算法在不同情况下的靶区剂量准确度。对于中央型肺癌,各照射野的射束需穿过较厚的低密度组织,才能到达肿瘤区域。这种情况下,低密度组织对 PBC 算法的准确度有较大影响。而对于周围型肺癌,各射束穿过皮肤和肌肉层后,即达到肿瘤区域,之后才进入低密度的正常肺组织区域。这种情况下,低密度组织对靶区的剂量计算的准确度影响较小。

总之,如果肺癌患者靶区为中央型,则在剂量计算时,可优选 AAA 算法,以获得更准确的靶区剂量分布。如果靶区为周围型,则两种算法无显著差异。物理师在计划设计时,

可设计两个分别用两种算法进行剂量计算的计划。评估时对两种计划进行比较,观察靶区、正常组织所受剂量,起到互为验证的作用,确保计划的可靠性,增加放疗的安全性。

[参考文献]

- [1] Ben M (2018) Clinical 3D dosimetry in modern radiation therapy[M]. Taylor & Francis Group, LLC. New York.27.
- [2] 张先稳, 张西志, 等. AAA 算法和 PBC 算法在食管癌调强放疗中的验证评估[J]. 实用癌症杂志. 2013, 28(5): 282-284.
- [3] Joerg L, Andrew A, et al. Dosimetric end-to-end tests in a national audit of 3D conformal radiotherapy[J]. Phys Imag Radiat Oncol 2018;6:5-11.