

急性阑尾炎腹腔镜与开腹手术治疗术后恢复对比

周正英

楚雄州牟定县中医医院 云南牟定 675500

〔摘要〕目的 对比分析急性阑尾炎腹腔镜与开腹手术治疗术后恢复效果。方法 将接诊的 90 例急性阑尾炎患者作为实验研究对象,摸球法分为观察和对照组,两组中各有 45 例患者,对对照组患者给予开腹阑尾切除术治疗,对观察组患者给予腹腔镜手术治疗,分析两组的术后指标恢复情况和治疗满意度。结果 观察组肛门排气时间、住院时间以及胃功能恢复时间均明显短于对照组 ($P < 0.05$);观察组治疗满意度较对照组高 ($P < 0.05$)。结论 腹腔镜手术可有效缩短肛门排气时间和住院时间,促进患者胃功能恢复,患者更易接受,相较开腹阑尾切除术临床应用效果更好。

〔关键词〕腹腔镜手术;开腹手术;急性阑尾炎;治疗效果

〔中图分类号〕R656.8 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 01-050-02

阑尾炎是一类常见的普通外科疾病,虽不致命但会引发患者剧烈腹痛,苦不堪言,阑尾炎分为慢性和急性两种,对于急性阑尾炎通常采用手术治疗方式^[1],分为开腹阑尾切除术与腹腔镜手术两种,而基于急性阑尾炎的特点和危害,腹腔镜手术相比开腹阑尾切除术更加科学有效^[2],更能有效缩短肛门排气时间和住院时间,促进患者胃功能恢复,患者满意度更高^[3]。为验证这一结论,本文将对腹腔镜手术和开腹阑尾切除术两种阑尾手术方式进行对比。

1 资料和方法

1.1 基本资料

病例挑选时段:2018 年 1 月-2019 年 1 月。

筛选标准:(1)患者确诊患有急性阑尾炎,无漏诊、误诊情况。

(2)患者及其家属(主要是直系亲属)对本次试验知情且自愿参与,参与前签署知情同意书。

排除标准:(1)患有精神障碍、认知障碍的患者。(2)病历资料不完整的患者。(3)患有其他恶性疾病或家族遗传疾病的患者。(4)阑尾炎手术禁忌患者。

病例一般资料:急性阑尾炎患者共 90 例,摸球法分为观察组和对照组,每组的具体情况:对照组:共有 45 例患者,男 23 例,女 22 例,年龄区间(15-53)岁,平均年龄(38.56 ± 10.41)岁;观察组:共有 45 例患者,男 22 例,女 23 例,年龄区间(14-50)岁,平均年龄(38.53 ± 10.39)岁。

资料分析:对比分析后发现两组患者的一般资料无明显差异($P > 0.05$),不会对后续的试验结果产生影响,故具有对比分析价值。

1.2 操作方法

对照组:开腹阑尾切除术:首先给予患者全身麻醉,待麻药起效,患者无意识后,取仰卧位,在患者右下腹做切口,长度控制在 4-6cm,然后逐层切开皮肤组织进入腹腔,到达腹腔后探查阑尾,游离、切断阑尾系膜,于阑尾根部进行结扎并切断阑尾,对阑尾残端进行术后包埋,生理盐水冲洗腹腔后行常规缝合。

观察组:腹腔镜阑尾切除术:首先给予患者全身麻醉,待麻药起效,患者无意识后,取仰卧位,在其肚脐、下腹和左腹部位做切口,长度控制在 5mm,逐层切开皮肤组织后分别使用 5mmTrocarr、5mmTrocarr 和 10mmTrocarr 穿刺以建立气腹,置入腹腔镜观察阑尾并分离附近粘连,于阑尾根部进行结扎并切断阑尾,进行电凝处理后用生理盐水冲洗腹腔,取出腹腔镜和手术器械后缝合创口。

1.3 观察指标

(1)统计术后指标恢复情况,包括肛门排气时间、住院时间、胃功能恢复时间几个指标。(2)统计治疗满意度,采用医院自制的治疗满意度评价量表进行评价,包括满意、一般、不满意三个

指标,汇总例数后计算满意度=(满意例数+一般例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理

计算工具选择 SPSS22.0 版本软件,肛门排气时间、住院时间、胃功能恢复时间采用“ $\bar{x} \pm s$ ”计算得出,进行 T 检验。治疗满意度采用[n(%)]表示,进行“ χ^2 ”验证,P 表示比较差异显著度, $P < 0.05$ 则说明是有统计学意义的数据, $P > 0.05$,则说明数据比较差异并不明显。

2 结果分析

2.1 术后指标恢复情况

结果:观察组肛门排气时间、住院时间以及胃功能恢复时间均明显短于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 术后指标恢复情况 [$\bar{x} \pm s$]

组别	例数	肛门排气时间 (h)	住院时间 (天)	胃功能恢复时间 (h)
观察组	45	14.72 $\pm$ 3.19	5.26 $\pm$ 0.27	45.28 $\pm$ 5.08
对照组	45	26.56 $\pm$ 6.41	7.18 $\pm$ 1.31	27.44 $\pm$ 4.18
T	-	11.0930	9.6295	18.1913
P	-	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 治疗满意度

结果:观察组治疗满意度较对照组高($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 治疗满意度 [n(%)]

组别	例数	满意	一般	不满意	护理满意度
观察组	45	34 (75.56)	10 (22.22)	1 (2.22)	44 (97.78)
对照组	45	10 (22.22)	25 (55.56)	10 (22.22)	35 (77.78)
χ^2	-	-	-	-	8.3890
P	-	-	-	-	0.0038

3 讨论

急性阑尾炎若不及时治疗会严重影响患者的身心健康,而手术治疗方式的选择更在一定程度上决定了急性阑尾炎治疗质量。开腹阑尾切除术以开腹方式进行,创口大,易感染且手术过程相对复杂,患者接受度普遍不高。随着现代医学技术的不断发展,微创手术方式已应用到急性阑尾炎手术治疗中,与开腹阑尾切除术比较,腹腔镜手术即通过微创方式进行手术治疗,创口小,操作简单,用时短,患者更易接受,综合各种术后指标恢复情况进行分析,其手术质效远高于传统开腹阑尾切除术,故预后效果更好^[4]。

通过上述结果我们可以看到,观察组肛门排气时间、住院时间以及胃功能恢复时间均明显短于对照组($P < 0.05$);观察组治疗满意度较对照组高($P < 0.05$),这说明腹腔镜手术相较开腹阑

(下转第 52 页)

表 2: 治疗情况对比

组别	n	病死率 (%)	总住院时间 (d)
对照组	21	8 (38.09)	30.12±5.43
研究组	22	2 (9.09)	24.65±4.75
χ^2	—	5.0643	3.5204
P	—	0.0244	0.0011

3 讨论

研究结果表明:经分析患者治疗信息可知,就诊时患者血流动力学、血乳酸、血气指标无显著差异, $P>0.05$;。经早期复苏治疗后,研究组血流动力学指标、血乳酸、血气指标差异较对照组获得明显改善,且逐渐趋于正常水平,研究组患者病死率及住院总时长均有明显降低, $P<0.05$ 。分析原因:早期液体复苏是脓毒性休克临床治疗中纠正患者心脏组织灌注水平的主要措施,可通过补液患者心脏灌注作用逐渐恢复,进而起到苏醒作用,但在实际补液治疗中,由于患者器官组织灌注不足,已存在一定细胞线粒体损伤,容量反应较低,易在常规早期液体复苏治疗中对周身血管造成极大压力,引发器官水肿等不良反应,增加患者病危风险,故被动抬腿试验、经胸超声心动图的联合应用,则可通过对患者容量反应情况的有效评估,合理选取液体复苏方案,合

(上接第 47 页)

谵妄独立危险因素之一就是年龄^[3]。

本次研究,两组采用不同的麻醉方法,实验结果表明,两组手术各指标对比,无统计学意义 ($P>0.05$)。相较对照组,观察组发生谵妄的比率更小,谵妄维持时间更短 ($P<0.05$)。

对以上讨论加以总结,在给老年髋部骨折患者实施髋部骨折手术时,采用腰硬联合麻醉复合右美托咪定 MAC,可以较好降低发生术后谵妄机率,压缩谵妄维持时间,促进患者尽早恢复健康。

(上接第 48 页)

综上所述,对 ICU 重症心力衰竭患者给予有创机械通气治疗能够得到较高的临床效果,改善患者的相关指标,值得推广。

[参考文献]

[1] 赵慧颖, 罗建, 吕杰, 等. 外科 ICU 患者脱机后序贯经鼻高流量氧疗的特点及治疗失败的危险因素分析[J]. 中华危重病急救医学, 2019, 31(6):689-693.

[2] 张钿. 自拟益气活血利水方对接受有创机械通气治疗的重症心力衰竭患者机械通气时间、呼吸循环功能及近期预后的影响

(上接第 49 页)

性与安全性已经得到了大幅度的改善^[4]。但是由于高频电刀完全无限制甚至是错误的应用,使患者的肌体组织在手术过程中受到严重损伤,使手术切口相关并发症的发生率水平显著提升^[5]。通过进行本次研究,可以充分说明,疝气手术患者采用高频电刀技术,能够在短时间内保证切口达到理想的愈合效果,减轻疼痛,缩短住院治疗时间。

[参考文献]

[1] 张自英. 人文关怀在妇科腹腔镜手术患者护理中的应用[J]. 基层医学论坛, 2014, 33(15):1909-1911.

(上接第 50 页)

尾切除术更加科学有效,更利于患者术后恢复,具有更大的临床应用价值,可推广使用^[5]。

[参考文献]

[1] 马丽梅. 腹腔镜阑尾切除术与传统阑尾切除术治疗急性阑尾炎的效果对比分析[J]. 中国医疗器械信息, 2018, v.24(04):44-45.

[2] 赵俊涛. 腹腔镜阑尾切除术与传统右下腹切口阑尾切除术治疗急性阑尾炎疗效比较[J]. 疾病监测与控制, 2020,

理规避补液对器官造成的潜在损伤,在安全基础上实现患者复苏治疗预期^[4-5]。

综上所述,脓毒性休克早期液体复苏治疗中被动抬腿试验联合经胸超声心动图的应用,可在对患者容量反应有效评估基础上,实现对患者液体复苏治疗安全性有效指导,从而在安全性基础上有效复苏患者,降低死亡风险。

[参考文献]

[1] 李刚, 魏冯宁, 张国强等. 被动抬腿试验联合经胸超声心动图指导脓毒性休克患者早期液体复苏的临床意义[J]. 中华危重病急救医学, 2019, 31(4):413-417.

[2] 王金荣, 杨晓亚, 郭淑芬, 等. 左室舒张功能不全预测脓毒性休克死亡风险[J]. 中华急诊医学杂志, 2019, 28(1):61-67.

[3] 孙昀. 超声心动图评估感染性休克患者容量反应性的应用进展[J]. 中国医学影像技术, 2014, 30(3):467-470.

[4] 陈俊杰. 心脏超声联合被动抬腿试验评价脓毒性休克患者容量反应性的价值[J]. 中外医疗, 2019, 38(11):184-186.

[5] 李聪, 冯宪真, 黄马玉, 等. 心脏超声联合被动抬腿试验评价脓毒性休克患者容量反应性的价值[J]. 医学综述, 2017, 23(1):138-140, 144.

[参考文献]

[1] 秦瑜. 2 种麻醉方案对老年髋部骨折患者术后出现谵妄的影响对比研究[J]. 中国实用医药, 2019, 14(29):103-105.

[2] 黄素芳. 不同麻醉方法对老年髋部骨折患者术后出现谵妄的影响[J]. 当代医学, 2017, 23(23):128-130.

[3] 鲍宏伟, 严力生, 陈红梅, 等. 麻醉选择对老年人髋部骨折术后谵妄的影响[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2016, 31(4):393-394.

[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(22):54-57.

[3] 樊丽平, 何媛媛, 吴春利, 等. 中文版重症监护疼痛观察工具在有创机械通气患者中的应用研究[J]. 重庆医科大学学报, 2020, v.45(02):139-144.

[4] Ghazala L, Hatipoglu U, Duggal A, et al. PREDICTORS OF NONINVASIVE VENTILATION FAILURE IN PATIENTS WITH COPD EXACERBATIONS IN THE ICU[J]. Chest, 2019, 156(4):A243-A244.

[2] 王秀英, 孙洪波, 王秀荣. 术前术后访视在整体护理中的重要性[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 8(21):72-73.

[3] 姚竞智, 徐洪全, 王贻东, 等. 不同方式无张力修补术治疗腹股沟疝气的临床疗效分析[J]. 中国当代医药, 2013, 20(5):31-32.

[4] 佟金珠, 齐淑兰. 高频电刀影响切口延期愈合的原因分析及预防[A]. 第三届全国铁路护理学术交流会论文集, 2014, 24(6):103-105.

[5] 苏仕功, 任伍保, 高成钢, 等. 高频电刀对胆囊切除术切口脂肪液化影响的临床研究[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2013, 34(05):7-10.

v.14;No.142(01):51-53.

[3] 金孟滨. 急诊阑尾炎采用腹腔镜手术与传统阑尾切除术治疗效果比较[J]. 医药前沿, 2019, 009(031):76-77.

[4] 王勇, 白燕. 腹腔镜阑尾切除术与传统开腹手术在急性阑尾炎治疗中的疗效比较[J]. 中国保健营养, 2017, 27(026):84-85.

[5] 杨井超, 张菁. 腹腔镜手术和传统阑尾切除术对急诊阑尾炎治疗效果对比[J]. 心血管外科杂志(电子版), 2019, 008(002):113.