

阑尾炎运用小切口切除术治疗的效果分析

马立会

北京市大兴区安定镇中心卫生院 102607

〔摘要〕目的 探讨阑尾炎运用小切口切除术治疗的效果。方法 选取 2015 年 11 月-2020 年 12 月我院 52 例阑尾炎患者为研究对象,随机均分两组,对照组传统开腹式阑尾切除术,观察组小切口阑尾切除术,对比两组情况。结果 与对照组比较,观察组术中出血量更少,切口长度、手术时长及术后恢复时间更短,有比较意义($P < 0.05$);与对照组术后并发症发生率 19.23% 比较,观察组术后并发症发生率 0.00% 更低,有比较意义($P < 0.05$)。结论 阑尾炎运用小切口切除术治疗的效果显著,值得应用。

〔关键词〕小切口阑尾切除术;阑尾炎;治疗效果

〔中图分类号〕R615 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2021) 03-016-02

阑尾炎为常见疾病,导致该疾病形成的原因较复杂,患者受到多方面因素的负面影响,形成炎症病变后,多表现出发热、右下腹疼痛及呕吐等,患者生活质量会变得极差,临床上,多选用手术方案进行救治,选取不同的手术方案,治疗效果存在差异性,如何为患者选择最佳的治疗方案成为新研究方向,应重点关注^[1]。本文为探讨阑尾炎运用小切口切除术治疗的效果。报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选取 2015 年 11 月-2020 年 12 月我院 52 例阑尾炎患者为研究对象,随机均分两组,每组 26 例,其中,对照组 16 例男性,10 例女性,年龄 (21-75) 岁,均值 (45.12 ± 1.18) 岁;观察组 15 例男性,11 例女性,年龄 (20-73) 岁,均值 (45.09 ± 1.23) 岁;两组基本资料 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组传统开腹式阑尾切除术,为患者做好各项诊断工作,依据诊断结果和实际情况,为患者制定开腹阑尾切除术计划并施行,提供硬膜外麻醉操作,依据患者压痛点不同,选择最佳切口部位,逐层分离切口下方组织,对升结肠、盲肠仔细辨认,沿着结肠往下进行寻找,视野欠佳者,选用盐水纱垫隔开小肠,在系膜近端进行贯穿结扎处理,在阑尾的根部进行阑尾结扎,绕阑尾的根部,在盲肠壁上进行荷包缝合,

根部结扎线相距 0.5cm 的位置,切除阑尾;消毒残端,往盲肠内埋,腹腔提供生理盐水冲洗,完成后,缝合切口,抗感染处理。

观察组小切口阑尾切除术,为患者做好各项诊断工作,依据诊断结果和实际情况,为患者制定小切口阑尾切除术计划并施行,提供连续硬膜外麻醉操作,保持平卧体位,切口位置在右下腹麦氏点,切口长度在 2-3cm,逐层分离切口下方组织,将腹横肌、腹内斜肌进行钝性分离处理,将腹膜切开后,选取拉钩将切口牵开,对升结肠、盲肠仔细辨认,沿着结肠往下进行寻找;阑尾难寻找,提供逆行阑尾切除术,术后操作与对照组一致^[2]。

1.3 观察指标

观察两组手术时长、术中出血量、切口长度及术后恢复时间。术后并发症发生率。术后并发症:切口裂开、切口感染及尿路感染。

1.4 统计学处理

将数值输入 SPSS20.0 中,均值 ($\bar{x} \pm s$) 表示,检验 t 、 χ^2 值表示,百分比 % 表示, $P < 0.05$,比较存在意义。

2 结果

2.1 两组手术时长、术中出血量、切口长度及术后恢复时间

与对照组比较,观察组术中出血量更少,切口长度、手术时长及术后恢复时间更短,有比较意义($P < 0.05$);见表 1。

表 1: 两组手术时长、术中出血量、切口长度及术后恢复时间 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时长 (min)	术中出血量 (ml)	切口长度 (cm)	术后恢复时间 (d)
观察组 (n=26)	32.58 $\pm$ 5.65	21.32 $\pm$ 4.18	2.59 $\pm$ 0.46	4.32 $\pm$ 1.23
对照组 (n=26)	54.26 $\pm$ 6.38	42.39 $\pm$ 5.02	6.63 $\pm$ 0.51	7.08 $\pm$ 1.54
t 值	5.684	5.847	6.235	6.0542
P 值	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组术后并发症发生率

与对照组术后并发症发生率 19.23% 比较,观察组术后并发症发生率 0.00% 更低,有比较意义($P < 0.05$);见表 2。

表 2: 两组术后并发症发生率 (n, %)

组别	例数	切口裂开	切口感染	尿路感染	发生率
观察组	26	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组	26	1 (3.85)	2 (7.69)	2 (7.69)	5 (19.23)
χ^2 值					6.895
P 值					< 0.05

3 讨论

阑尾炎属典型外科病症,形成病因较复杂,多为梗阻、细菌感染等所致,患者未能得到有效救治,会使得病情进展,形成阑尾穿孔等,严重者,甚至直接死亡,越早治疗越好,目前,手术治疗为其首选方法,以往的传统开腹阑尾切除术,虽能达到切除病灶的目的,但是,手术所形成的切口大,患者手术后,身体恢复所需时间较长,术后切口裂开、切口感染及尿路感染等并发症发生率高,整体的治疗效果不理想,

(下转第 19 页)

2.2 所有患者术前、术后一天、术后一周以及术后三个月的 ODI 功能障碍评估情况对比

所有患者术后的情况明显好转, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2: 患者术前、术后一天、术后一周以及术后三个月的 ODI 功能障碍评估情况对比

指标	例数	ODI				T(术前与术后三个月)	P(术前与术后三个月)
		术前	术后一天	术后一周	术后三个月		
ODI 评分	64	67.29±10.30	12.30±5.25	27.44±10.26	10.74±4.71	39.9441	<0.001

3 讨论

腰椎间盘突出合并退变性椎管狭窄症主要是因为患者增生的钙化和骨赘等硬性组织,加之椎间盘突出,使得患者的疼痛情况比较严重,利用保守治疗的效果不是很好^[2-3]。我院在其治疗中应用了脊柱内镜手术治疗,效果较好。

本次研究表明:椎间盘突出合并退变性椎管狭窄症应用脊柱内镜手术治疗的效果较好,患者术后的疼痛情况明显好转以及患者的功能障碍情况也有所改善。通过给患者做好术前准备、规范的进行手术等,促使患者在术后的情况逐渐改善。

综上,椎间盘突出合并退变性椎管狭窄症应用脊柱内镜手术治疗的效果较好,有着很好地安全性,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 张春虹,杜立龙,张凯辉,徐宝山.新冠肺炎疫情下脊柱内镜治疗腰椎间盘突出症日间手术模式及效果分析[J].天津医药,2020,48(10):913-916.
- [2] 王宇,滕红林,朱旻宇,黄克伦,林超伟.脊柱内镜手术治疗下肢剧烈放射痛的微小腰椎间盘突出[J].中国骨伤,2020,33(06):508-513.
- [3] 李金歌.内镜下单侧入路椎管扩大成形术治疗退变性腰椎管狭窄症的效果及对患者疼痛与腰椎功能的影响[J].首都食品与医药,2020,27(3):7.

(上接第 15 页)

势。主要的临床症状就是腹部疼痛和高热,在诊断中采用影像技术能够快速的确证,保守治疗有很高的复发率,并且可能导致各类并发症,所以临床中一般采用外科手术进行治疗,也就是胆囊切除术。传统的开腹手术具有出血量大和耗时间的缺点,而且会对患者造成较大的创伤,随着医疗技术的不断发展,胆囊切除术已经从最早的开腹手术发展到了小切口胆囊切除术,近几年又出现了腹腔镜胆囊切除术。腹腔镜的切口更小,并且手术区域的视野非常清晰,能够更快更直接的进行判断,并且具有封闭式的优点,能够降低并发症的发生率。通过以上的研究得出,采用腹腔镜胆囊切除术的观察组在手术时间、术中出血量、术后排气时间和下床时间以及住院时间上均低于分析组,而且并发症发生率仅为 3.85%,远低于分

析组的 26.92%,并且经验证具有统计学差异性, $P < 0.05$ 。与小切口胆囊切除术相比,采用腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石效果更优,也能有效降低并发症,可在临床中推广。

[参考文献]

- [1] 孙国胜.腹腔镜胆囊切除术和小切口胆囊切除术治疗胆囊结石的临床疗效观察[J].基层医学论坛,2014,34(26):3503-3504.
- [2] 雷海鸣,王爱坤,王立胜.腹腔镜与小切口胆囊切除术治疗胆囊结石合并胆囊炎疗效对比[J].临床研究,2016,24(12):178-179.

表二:两组患者的并发症发生率对比

组别	n	出血	感染	胆漏	胆管受损	黄疸	总发生率(%)
观察组	26	1	0	0	0	0	1 (3.85)
分析组	26	2	2	1	1	1	7 (26.92)

(上接第 16 页)

随着现代医疗水平提升,逐渐被其他治疗方案所取代^[3]。

近年来,小切口阑尾切除术被广泛运用,与传统开腹阑尾切除术比较,小切口阑尾切除术切口小,对患者腹腔组织造成的伤害小,能降低术后肠梗阻和腹腔粘连等风险,还能加快患者身体康复,缩短患者住院时间,减轻患者经济负担,这两种治疗方案对比,发现,观察组术中出血量少于对照组,切口长度、手术时长及术后恢复时间短于对照组,观察组术后并发症发生率 0.00% 低于对照组 19.23%;表明,在这两种方案中选择,应优先选用小切口阑尾切除术^[4]。

综上所述,阑尾炎运用小切口切除术治疗的效果显著,与传统开腹式阑尾切除术比较,术后并发症发生率更低,术

中出血量更少,切口长度、手术时长及术后恢复时间更短,阑尾炎值得应用小切口阑尾切除术治疗方案。

[参考文献]

- [1] 邱正堂,冷红兰.小切口阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床疗效分析[J].中国社区医师,2019,35(16):47-47,49.
- [2] 徐国卿.对比小切口阑尾炎切除术与传统手术治疗阑尾炎的临床疗效[J].中国医药指南,2019,17(15):63-64.
- [3] 吴春国.小切口阑尾炎切除术治疗阑尾炎的临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘(电子版),2018,18(95):8-9.
- [4] 付剑.改良小切口阑尾切除术治疗急性化脓性阑尾炎合并腹膜炎的效果及生活质量观察[J].吉林医学,2019,40(8):1854-1855.

(上接第 17 页)

情况,还能够避免浅表出现修复情况,增加检查难度^[3]。随着急诊内镜的不断发展和普及,上消化道出血检查的准确性也在不断提升,且能够更加精准的明确出血部位、出血速度以及出血量,为临床诊断提供准确的诊断结果。内镜治疗在上消化道出血患者治疗中的应用能够通过药物喷洒、药物注射以及电凝等止血方式对出血位置进行止血处理。

综上所述,上消化道出血患者临床诊治中急诊内镜的应

用效果显著,值得进行广泛的推广和应用。

[参考文献]

- [1] 急性非静脉曲张性上消化道出血的消化内镜诊治及再出血危险因素研究[J].临床急诊杂志,2016(7):524-528.
- [2] 急诊非静脉曲张性上消化道出血内镜诊治时间延长的相关因素分析[J].现代消化及介入诊疗,2016,21(3):460-462.
- [3] 吴奎.急诊内镜治疗非静脉曲张性上消化道出血的临床观察[J].中国医药指南,2018,16(11):211-212.