

急性阑尾炎采用腹腔镜与开腹手术治疗的效果分析

陈永超

云南文山市人民医院 663000

【摘要】目的 探讨急性阑尾炎采用腹腔镜与开腹手术治疗的效果。**方法** 观察本院 2020 年 4 月至 2021 年 9 月期间接收的 146 例急性阑尾炎手术患者,随机分为对照组与观察组各 73 例,对照组运用常规开腹手术治疗,观察组运用腹腔镜手术治疗,分析不同治疗后患者手术指标与手术并发症情况。**结果** 在患者手术出血量、术后排气时间、住院时间等指标上,观察组各项明显少于对照组,对比有统计学意义 ($p < 0.05$);在患者术后并发症发生率上,观察组 6.85%,对照组 30.14%,对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。**结论** 腹腔镜手术应用在急性阑尾炎患者中可以比常规开腹手术有更好的手术治疗效果,手术创伤更小,手术恢复更快,术后并发症更少,整体状况更为理想。

【关键词】 急性阑尾炎;腹腔镜;开腹手术;治疗效果

【中图分类号】 R656.8

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 02-006-02

急性阑尾炎属于常见急腹症问题之一,可以分为单纯性、化脓性、坏疽性、穿孔性等不同疾病类型^[1]。该病发病急促,病情发展快速。疾病主要症状集中在下腹压痛、恶心呕吐、高热、腹泻等状况,在青壮年男性中较为常见。手术治疗是快速有效地控制疾病方法,开腹手术的创伤大,并发症多,整体状况需要进一步提升^[2]。腹腔镜手术则相对而言可以规避传统开腹手术治疗弊端,提升治疗恢复效果。本文采集 146 例急性阑尾炎手术患者,分析腹腔镜与开腹手术治疗后患者手术指标与手术并发症情况差异,具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察本院 2020 年 4 月至 2021 年 9 月期间接收的 146 例急性阑尾炎手术患者,随机分为对照组与观察组各 73 例。对照组中,男 41 例,女 32 例;年龄从 25 岁至 46 岁,平均 (33.59 ± 4.29) 岁;病程时间为 1 天至 3 天,平均 (2.54 ± 0.43) 天;观察组中,男 46 例,女 27 例;年龄从 26 岁至 47 岁,平均 (32.19 ± 5.65) 岁;病程时间为 1 天至 3 天,平均 (2.32 ± 0.56) 天;两组患者在基本年龄、性别、病程等信息上没有明显差异,有对比研究意义。

1.2 方法

对照组运用常规开腹手术治疗,辅助患者保持仰卧位,进行全麻,在右下腹麦氏点作为开腹手术切口,长度约为 8cm,进行腹腔清理,同时顺着结肠对阑尾根部做确定,将阑尾切除后,做好其尾部的清理消毒,埋在盲肠下部位置,进行逐层缝合。

观察组运用腹腔镜手术治疗,辅助患者保持仰卧位,进行全麻,进行三孔法深入到腹腔,建立人工气腹,保持 12 至 15mmHg 的腹压。通过腹腔镜定位盲肠与阑尾,进行阑尾根部与阑尾动脉的结扎。阑尾根部 0.5cm 位置通过电刀做阑尾切除,通过吸收线进行阑尾断端的结扎。通过 0.9% 氯化钠溶液与甲硝唑开展对应冲洗,置入引流管。

1.3 评估观察

分析不同治疗后患者手术指标与手术并发症情况。手术指标主要集中在手术时间、手术出血量、术后排气时间、住院时间等指标方面。手术并发症主要集中在切开感染、腹痛、肠系膜损伤、粘连性肠梗阻等。

1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理,计数资料使用 $n(\%)$ 表示,采用卡方检验,计量资料运用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 t 检验, $p < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者手术指标情况

见表 1,在患者手术出血量、术后排气时间、住院时间等指标上,观察组各项明显少于对照组,对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 1: 各组患者手术指标结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后排气 时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	54.28±9.74	12.87±3.29	42.08±5.17	4.17±1.04
对照组	36.72±7.42	24.51±6.47	62.38±6.74	7.28±1.39

注:两组对比, $p < 0.05$

2.2 患者术后并发症情况分析

见表 2 所示,在患者术后并发症发生率上,观察组 6.85%,对照组 30.14%,对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2: 患者术后并发症评估结果

分组	n	切口 感染	腹痛	肠系膜 损伤	粘连性 肠梗阻	总术后 并发症率
观察组	73	2	1	2	0	6.85%
对照组	73	7	6	5	4	30.14%

注:两组对比, $p < 0.05$

3 讨论

急性阑尾炎治疗中,手术治疗方式的选择多样,符合不同情况所需,同时也与医生操作习惯有一定关系。传统开腹手术治疗逐步成熟,治疗效果得到认可,但是其手术的弊端也较为明显。例如开腹手术视野条件开阔,但是创伤大,不符合当下人们微创手术的诉求,患者住院时间更长,并发症更多,治疗恢复体验相对有限。而腹腔镜手术在一定程度上可以更符合现代人对手术治疗的诉求。腹腔镜通过打孔与腹腔镜的辅助配合,可以更好地缩减手术切口,通过镜下观察到腹腔更为细致的组织关系与状况,手术视野好^[3]。减少了不必要的手术损伤,术后并发症更少,术后恢复更快,患者体验更好。但是这种手术方式更要求医生具备现代化的医学操作技能,对医生的综合水平要求更高。术后疤痕小,术后美观度更好,

(下转第 9 页)

表 2: 两组患者并发症、局部复发、3 年生存率对比 [n(%)]

组别	例数 (n)	3 年生存率	并发症	局部复发
实验组	20	15 (75.00)	1 (5.00) *	1 (5.00)
对照组	20	14 (70.00)	6 (30.00)	2 (10.00)

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

直肠癌是恶性肿瘤之一, 其发病率呈逐年上升的趋势, 对患者的生命安全以及身体健康造成影响。有研究表明^[4], 直肠癌已经是我国常见肿瘤, 已经是威胁人类健康的第二大肿瘤。随着医疗技术的不断进步, 人们对生活质量以及生命安全的诉求越来越高, 为直肠癌患者实施低位保肛术进行治疗, 可以取得一定的价值, 但是存在部分患者会出现担心直肠癌肿瘤切除不彻底或肛门控制能力不良而选择常规外科手术进行治疗。常规外科手术虽然可以改善直肠癌患者的预后, 但是会形成永久性结肠造口, 从而降低其生活质量。有研究表明, 为直肠癌患者实施手术治疗时, 保留患者的肛提肌和肛门括约肌, 可以促进直肠癌患者排便功能的改善^[5]。为直肠癌患者实施低位保肛术治疗之前, 应充分做好肠道准备, 保证患者肠道的清洁, 手术中对患者的直肠下端进行游离, 并对肿瘤下方的肠管进行阻断, 采用稀释碘伏以及生理盐水对患者的直肠下端以及肠管进行清洁, 可以将污染的情况减轻。

低位保肛术在直肠癌患者治疗中应用, 可以将患者病灶处以及病灶周围的淋巴结癌变组织清扫干净, 癌变肠段切除之后, 对直肠进行吻合处理, 不仅可以对患者的肠道功能进行保护, 同时可以保留直肠癌患者的肛门, 对其预后十分有益^[6]。腹腔镜在直肠癌患者的低位保肛术中应用, 可以通过放大作用, 将患者的神经、血管以及解剖结构更加清晰的显示出来, 且可以抵达患者狭窄的骨盆部, 将术野放大, 更好识别盆腔生殖神经, 从而更好的进行保护; 腹腔镜的镜头

特有 30° 视角, 可以将术野的盲区消除; 超声刀的使用, 可以更加彻底的进行止血, 避免出现医源性肿瘤种植的情况。腹腔镜为直肠癌患者治疗, 还可以减少对患者的创伤, 促进其术后切口更好的恢复。本文研究结果显示, 实验组直肠癌患者, 其手术时间、术中出血量以及切口长度均与对照组相比, 差异明显 ($P < 0.05$)。实验组直肠癌患者并发症几率低于对照组 ($P < 0.05$); 但是 2 组直肠癌患者的局部复发率、3 年生存率相比, 不存在统计学意义 ($P > 0.05$)。

综上所述, 直肠癌对患者的生存质量以及身心健康造成影响, 采取有效手术措施为患者治疗十分必要。腹腔镜低位保肛术在直肠癌患者治疗中应用, 不仅可以对患者的肛门进行保留, 且可以缩短治疗的时间, 保证患者治疗的疗效, 改善直肠癌患者的预后, 意义重大。

参考文献:

- [1] 孙宇, 赵裕新, 徐光明等. 直肠癌低位保肛术后局部复发的临床分析 [J]. 实用癌症杂志, 2019, 28(6):700-702.
- [2] 景岚. 用腹腔镜双套管冲洗术治疗直肠癌低位保肛术后吻合口瘘的效果观察 [J]. 当代医药论丛, 2020, 12(13):220-220.
- [3] 吕涛. 53 例直肠癌患者应用低位保肛手术治疗的效果观察 [J]. 中国伤残医学, 2020, 24(2):69-70.
- [4] 王清踪. 低位保肛手术治疗直肠癌的疗效及对患者生活质量的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2021, 16(80):47-47, 59.
- [5] 张永康, 刘韵. 腹腔镜下直肠癌超低位保肛手术 108 例报告 [J]. 中国微创外科杂志, 2021, 16(4):294-296.
- [6] 王慧, 陆定芳. 循证护理在 51 例直肠癌患者应用低位保肛手术治疗后的护理效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 14(28):559-559, 562.

(上接第 6 页)

尤其是对外观有更高要求的女性患者, 对该手术的认可度更高^[4]。

急性阑尾炎发病急促, 病情进程快, 急诊术前检查可能因为自身的局限性与不足, 容易导致漏诊与误诊。腹腔镜的腹腔镜探查, 可以更为细致全面, 对手术开展有更好的辅助效果。该技术也可以作为判断急腹症的有效检查手段, 辅助手术开展发挥更好的现代医学治疗优势。本研究中, 观察组运用腹腔镜手术治疗, 可以更好地减少手术出血量, 加快术后排气速度, 住院时间更少, 术后并发症整个更少, 治疗恢复情况更好。这与腹腔镜手术的成熟与优越性有关, 同时也与医生自身操作水平的成熟度有关。

总而言之, 腹腔镜手术应用在急性阑尾炎患者中可以比

常规开腹手术有更好的手术治疗效果, 手术创伤更小, 手术恢复更快, 术后并发症更少, 整体状况更为理想。

参考文献:

- [1] 杨刚, 韦正坤, 赵军. 比较腹腔镜阑尾切除术与开腹阑尾切除治疗急性阑尾炎的手术情况 [J]. 健康必读, 2021(1):102.
- [2] 宋家玉, 陈传国, 郑远, 等. 三孔腹腔镜与开放手术在急性阑尾炎患者中的应用价值 [J]. 医学食疗与健康, 2021, 19(14):51-52.
- [3] 李东虎. 观察腹腔镜阑尾切除术与开腹手术治疗急性阑尾炎效果 [J]. 东方药膳, 2021(6):91.
- [4] 赵娜. 腹腔镜手术与传统开腹手术治疗急性阑尾炎的临床效果分析 [J]. 中国医疗器械信息, 2021, 27(15):124-125.

(上接第 7 页)

访期间两组没有发现 1 例死亡病例, 没有切口感染、窒息以及术后大出血等相关不良反应出现, 与上述相关报道相一致。

综上所述, 对单发甲状腺结节采取小切口甲状腺切除术进行治疗, 可以使手术时间和出血量明显减少, 同时并发症较低, 在临床当中得以广泛应用。

参考文献:

- [1] 陈伟雄, 李苑敏, 温永锋. 传统甲状腺切除术与小切口甲状腺切除术治疗甲状腺结节临床对比分析 [J]. 当代医学,

2020, 19 (11):33-34.

- [2] 李勇. 患侧甲状腺峡部切除术治疗甲状腺单发结节临床分析 [J]. 中国实用医药, 2019, 5 (12):132-134.
- [3] 龙仁平, 李启荣, 黄莉尤. 手术治疗甲状腺结节 312 例效果分析 [J]. 广西医科大学学报, 2019, 27 (4) 630-633.
- [4] 徐文华. 47 例甲状腺结节的手术治疗疗效分析 [J]. 医学理论与实践, 2018, 27(7):906-907.
- [5] 陈旭. 单侧甲状腺结节手术治疗 50 例临床体会 [J]. 大家健康, 2021, 8(7):84.