

急性阑尾炎采用腹腔镜阑尾炎切除术治疗的效果分析

旦增央金

日喀则市人民医院 851700

〔摘要〕目的 探讨急性阑尾炎采用腹腔镜阑尾炎切除术治疗的效果。方法 采集本院 2020 年 9 月至 2021 年 9 月期间接收的 94 例急性阑尾炎患者，随机分为对照组与观察组各 47 例，对照组运用常规开腹手术治疗，观察组运用腹腔镜阑尾炎切除术治疗，分析不同手术治疗后患者治疗恢复速度、术后疼痛程度情况。结果 在患者肛门排气时间、肛门排便时间、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 ($p < 0.05$)；在患者术后各时间点的 VAS 疼痛评分上，观察组各时间点明显少于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。结论 急性阑尾炎采用腹腔镜阑尾炎切除术治疗，可以有效地加快其术后恢复速度，减少其术后疼痛程度，整体治疗恢复速度，整体状况更好。

〔关键词〕急性阑尾炎；腹腔镜阑尾炎切除术；治疗效果

〔中图分类号〕R656.8 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 01-005-02

急性阑尾炎属于常见急腹症之一，一般是由于患者阑尾管腔阻塞、阑尾畸形以及细菌侵入等问题所致。疾病高发季节多在夏季，患者会呈现出转移性的右下腹痛、发热、恶心呕吐等。如不能及时有效地控制治疗，容易引发阑尾穿孔，甚至导致全腹部感染，以至于产生生命威胁。本文采集 94 例急性阑尾炎患者，分析运用腹腔镜阑尾炎切除术后患者治疗恢复速度、术后疼痛程度情况，具体内容如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

采集本院 2020 年 9 月至 2021 年 9 月期间接收的 94 例急性阑尾炎患者，随机分为对照组与观察组各 47 例。对照组中，男：女=25:22；年龄从 22 岁至 71 岁，平均 (46.27 ± 4.91) 岁；发病到就医间隔时长为 3h 至 20h，平均 (10.52 ± 4.15) h；单纯性阑尾炎为 35 例，化脓性阑尾炎为 12 例；观察组中，男：女=29:18；年龄从 20 岁至 68 岁，平均 (45.15 ± 3.53) 岁；发病到就医间隔时长为 3h 至 20h，平均 (11.98 ± 3.65) h；单纯性阑尾炎为 32 例，化脓性阑尾炎为 15 例；两组患者在基本年龄、性别、病程、病情严重程度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，开展全麻，而后进行常规消毒铺巾，进行麦氏点切口，切口长度为 4 至 6cm，而后深入腹腔探查阑尾情况，将阑尾系膜进行游离，将阑尾动脉结扎，对阑尾根部开展双重结扎，在于阑尾近端 0.5cm 的位置离断，做好残端消毒，采用荷包缝合包埋，通过生理盐水进行冲洗清理，没有出血后再做好逐层的关腹处理。

观察组运用腹腔镜阑尾炎切除术治疗，保持头低脚高位，做好气管插管全麻，在脐部上缘设置 1cm 弧形切口，将 10mm 套管针与气腹针置入后进行人工二氧化碳气腹，保持 8 至 12mmHg，放置腹腔镜。在脐平面、右锁骨的中线交点位置设置手术切口，放置 5mm 套管针入内作为副操作孔。腹腔镜辅助下进行阑尾定位与状态的探查，进行腹腔脓液全面吸出，做好阑尾周围粘连组织的分离，进行阑尾头部与系膜的钳夹，进行阑尾根部近端与远端的夹闭，之后切断阑尾，对阑尾残端做电灼处理，而后运用生理盐水冲洗腹腔，如果没有出血情况，可以进行气腹释放，将腹腔镜与套管针退出，做好切口消毒，

而后进行腹腔的逐层关闭。

1.3 评估观察

分析不同手术治疗后患者治疗恢复速度、术后疼痛程度情况。治疗恢复速度主要集中在肛门排气时间、肛门排便时间、住院时间等指标。术后疼痛程度主要观察 VAS 评分在术后各时间点的情况。

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， $P < 0.05$ 具备统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者术后恢复速度情况

见表 1，在患者肛门排气时间、肛门排便时间、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 各组患者术后恢复速度结果 ($\bar{x} \pm s$)

分组	肛门排气时间(h)	肛门排便时间(h)	住院时间(d)
观察组	16.27±4.29	19.25±4.25	4.25±1.76
对照组	22.41±5.46	23.12±5.26	6.73±2.18

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 各组患者 VAS 疼痛评分情况

见表 2，在患者术后各时间点的 VAS 疼痛评分上，观察组各时间点明显少于对照组，对比有统计学意义 ($p < 0.05$)。

表 2 各组患者 VAS 疼痛评分结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	术后 1h	术后 3h	术后 6h	术后 12h
观察组	2.09±0.45	2.31±0.42	3.41±0.57	2.16±0.31
对照组	2.98±0.51	3.86±0.81	4.71±0.98	3.35±0.45

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

急性阑尾炎在实际临床治疗中，容易合并存在着阑尾周围脓肿问题，同时会因为脓肿导致腹膜炎^[1]。手术治疗会进行阑尾切除。传统开腹切除方式可以达到疾病治疗效果，但是也会导致较大的身体创伤，术后恢复时间更长，恢复的美观度也较差，瘢痕更明显^[2]。腹腔镜手术治疗可以有效地降低手术时间，缩减手术失血量，整个手术因为腹腔镜的支持

(下转第 7 页)

0.05)。见表 2。

2.3 并发症

对照组出现 3 例上肢水肿, 3 例皮下积液, 2 例皮下组织

坏死, 发生率为 40.00% (8/20); 观察组出现 1 例上肢水肿, 1 例皮下积液, 发生率为 10.00% (2/20); 观察组并发症较对照组少 ($\chi^2=4.800$, $P=0.029$)。

表 2 两组肩关节活动度对比 ($\bar{x} \pm s$, °)

组别	内旋		外旋		屈曲	
	术前	术后	术前	术后	术前	术后
观察组 (n=20)	87.52±6.12	72.84±5.85	89.35±6.24	75.19±5.72	174.34±11.79	151.32±9.85
对照组 (n=20)	87.61±6.17	67.26±5.75	89.48±6.27	68.84±5.45	174.59±12.05	140.17±9.35
t	0.046	3.042	0.066	3.594	0.066	3.672
P	0.963	0.004	0.948	0.001	0.948	0.001

3 讨论

乳腺癌发病与雌激素刺激关系密切, 长期处于高雌激素状态下, 可引起乳腺上皮细胞增殖失控, 形成肿瘤组织^[4]。随着乳腺癌筛查工作的推行及女性健康意识的提高, 乳腺癌早期检出率大幅提高, 使得整体疗效良好, 故临床对于该病手术的需求已逐渐过渡为切除肿瘤组织的同时最大限度减轻机体损伤, 以改善术后生活质量。

改良根治术为当前常用术式, 其是在传统全乳房切除基础上进行改良, 能够在切除肿瘤的过程中良好保留胸大肌、胸小肌组织, 一定程度上优化术后外观。但该术式切除范围仍较广, 加之术中需行腋窝淋巴结清扫, 可进一步加重机体损伤, 并增加上肢水肿、皮下积液等并发症风险, 影响术后恢复。本研究中, 相比对照组, 观察组手术、术后住院、术后拔管时间短, 引流量、术中出血量低, 术后内旋、外旋、屈曲活动度高, 并发症少。提示乳房全切+前哨淋巴结活检术治疗乳腺癌效果更佳, 能够减轻机体损伤, 减少术后并发症, 降低手术对肩关节活动度的影响。分析原因为, 乳房全切+前哨淋巴结活检术是一种保腋根治术, 术前先行前哨淋巴结活检, 其状态可反映腋窝淋巴结转移情况, 病理结果为阴性则能够避免腋窝淋巴结清扫, 从而减轻手术对腋窝神经、

血管的损伤, 减少术后并发症发生, 保护肩关节活动度^[5-6]。

综上所述, 乳房全切+前哨淋巴结活检术可减轻乳腺癌患者手术创伤, 减少术后上肢水肿等发生, 保护肩关节活动度。

[参考文献]

- [1] 秦岭, 周密旺, 张祺. 乳腺癌 Patey 改良根治术与保乳手术治疗早期乳腺癌近期疗效及美容效果对比分析 [J]. 贵州医药, 2020, 44(6):903-905.
- [2] 张杨, 杨颢, 王歆光, 等. 保乳术联合术中放疗治疗早期乳腺癌的近期疗效及安全性 [J]. 中华肿瘤杂志, 2020, 42(8):682-686.
- [3] 张世达, 童真, 张铎. 保乳术与改良根治术治疗乳腺癌患者临床对比分析 [J]. 贵州医药, 2020, 44(3):406-408.
- [4] 段超, 高金海, 贾红生. 早期乳腺癌患者采用改良根治术与保乳手术治疗临床疗效远期对比分析 [J]. 贵州医药, 2020, 44(2):267-268.
- [5] 陈月凤, 陈达丰, 钟伟, 等. 保乳联合前哨淋巴结活检治疗早期乳腺癌 [J]. 东南国防医药, 2020, 22(6):617-621.
- [6] 王春姝, 李欣, 温健, 等. 保乳手术联合前哨淋巴结活检术对早期乳腺癌患者腋窝拔管时间、肩关节活动度及远期疗效的影响 [J]. 中国医药导报, 2020, 17(36):105-109.

(上接第 4 页)

镇痛作用明显^[4]。同时药物成瘾性弱, 可以保护细胞免疫功能, 产生麻醉药物的协同效应。采用地佐辛联合丙泊酚麻醉用药, 可以更好地解决呼吸抑制问题, 减少麻醉用药的不良反应, 用药安全性提升, 镇痛作用更为理想。从本研究结果来看, 观察组采用地佐辛复合丙泊酚应用, 可以有效地提升宫腔镜手术术后的镇痛效果, 患者的疼痛感更低, 同时患者的不良反应更少, 说明这种镇痛、镇静作用更为理想, 不影响手术进展, 术后患者体验感受更好, 治疗效果、安全、体验感受等综合情况更为理想。

总而言之, 地佐辛复合丙泊酚应用在宫腔镜手术中的麻醉效果相对更好, 患者术后疼痛情况更低, 不良反应更少。

(上接第 5 页)

而得到更好的手术视野效果, 对于阑尾定位有更好的支持效果^[3]。通过本研究结果可以发现, 腹腔镜手术治疗, 可以更大程度地减少术后疼痛程度, 患者术后舒适度更好。术后恢复速度更快, 减少治疗对患者生活构成的影响, 患者对整个治疗的认可度也相对更高^[4]。从治疗的安全性、效果、舒适度各方面来说, 都可以发挥更好的支持作用。具体处理应对上, 要考虑个体情况所需, 提升治疗方案设计的匹配度。

总而言之, 急性阑尾炎采用腹腔镜阑尾炎切除术治疗, 可以有效地加快其术后恢复速度, 减少其术后疼痛程度, 整

体治疗恢复速度, 整体状况更好。

[参考文献]

- [1] 任爱伟. 腹腔镜与开腹阑尾切除术治疗急性阑尾炎疗效对比分析 [J]. 婚育与健康, 2021, 28(11):125-126.
- [2] 闫小丰, 瞿锋. 腹腔镜阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床效果及安全性 [J]. 吉林医学, 2022, 43(11):3060-3063.
- [3] 范文峰, 韩志星. 腹腔镜阑尾切除术对急性阑尾炎患者的疗效观察 [J]. 临床研究, 2021, 30(9):84-87.
- [4] 夏侯海峰, 丁根华, 胡敏. 腹腔镜阑尾切除术联合金黄散外敷治疗急性阑尾炎的效果观察 [J]. 微创医学, 2022, 17(5):569-572.