

〔文章编号〕 1007-0893(2020)14-0104-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.053

# 腹腔镜阑尾切除术治疗急性化脓性阑尾炎的疗效分析

骆立虎<sup>1</sup> 曹正光<sup>1</sup> 陈壮浩<sup>2</sup> 邹海兰<sup>1</sup>

(1. 中山市西区医院, 广东 中山 528411; 2. 中山市中医院, 广东 中山 528411)

〔摘要〕 **目的:** 探讨腹腔镜与开腹阑尾切除术在急性化脓性阑尾炎治疗中的疗效。**方法:** 选取2017年8月至2019年7月期间收治的30例急性化脓性阑尾炎患者, 按照随机数字表法将其均分为对照组(15例)与观察组(15例), 对照组患者采取开腹阑尾切除术进行治疗, 观察组患者采取腹腔镜阑尾切除术治疗, 观察两组患者手术指标及并发症情况。**结果:** 观察组并发症发生率(6.67%)明显比对照组并发症发生率(20.00%)更低, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 与对照组相比, 观察组手术时间、术后进食时间、肛门排气时间及术后住院时间更短, 切口更小, 术中出血量更少, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 采取腹腔镜阑尾切除术治疗急性化脓性阑尾炎临床效果显著, 并发症更少, 安全性更高。

〔关键词〕 腹腔镜阑尾切除术; 开腹阑尾切除术; 急性化脓性阑尾炎

〔中图分类号〕 R 656.8 〔文献标识码〕 B

急性化脓性阑尾炎是普外科常见疾病, 该疾病发病急, 病情进展快, 并发症多, 如不及时采取治疗措施可能直接致使患者死亡。在急性化脓性阑尾炎中临床主要通过手术治疗, 开腹阑尾切除术虽可改善患者临床症状, 但手术创伤较大, 术后并发症较多, 恢复时间较长, 而腹腔镜阑尾切除术创伤更小、并发症少, 有利于患者术后康复<sup>[1]</sup>。本研究收集本院收治的30例急性化脓性阑尾炎患者, 对腹腔镜与开腹阑尾切除术治疗效果进行分析, 现汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2017年8月至2019年7月本院收治的30例急性化脓性阑尾炎患者, 所有患者均于本院确诊为急性化脓性阑尾炎, 排除严重脏器疾病、精神疾病及手术禁忌者; 所有患者均对研究内容知情同意。按照随机数字表法将其均分为对照组(15例)与观察组(15例), 对照组男性8例, 女性7例, 年龄17~58岁, 平均年龄(37.5±5.3)岁; 观察组男性9例, 女性6例, 年龄19~56岁, 平均年龄(37.8±5.5)岁; 两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

两组患者入院后均接受常规检查, 酸碱、电解质平衡纠正, 术前4h患者禁食禁水。对照组患者采取开腹阑尾切除术进行治疗, 采取硬膜外或全麻方式对患者进行麻醉, 患者保持平卧位姿势, 脚部保持高于头部10°~12°, 从右下腹麦氏点做切口, 通过切口进入患者腹腔吸净腹腔内脓液, 使

用小止血钳将切口两侧处腹膜边缘夹住、提起, 使用纱布对周围切口进行固定, 做好切口保护措施, 从盲部位置处找到阑尾, 检查患者是否存在盆腔是否存在严重粘连, 使用钝性方式分离粘连, 从腹腔中拉出阑尾, 并使用盐水纱布隔开周围小肠, 分离阑尾系膜直至根部, 并进行结扎, 从阑尾根部5mm位置处切断阑尾, 使用电刀灼烧残端对荷包进行包埋或缝合, 将患者腹腔清理干净, 并进行止血, 仔细擦拭腹腔中脓液, 根据患者情况放置引流管, 切口冲洗时必须使用0.9%氯化钠注射液, 冲洗完后再进行切口缝合。观察组采取腹腔镜阑尾切除术, 采取气管插管方式对患者进行全麻, 从患者脐下缘处做切口, 切口长度约为5mm左右, 建立CO<sub>2</sub>气腹, 通过切口置入腹腔镜和套鞘(5mm), 详细探查患者腹腔情况, 借助腹腔镜于患者及脐成等边三角形位置处和腹股沟区域做切口, 根据实际情况, 选择适当的套鞘。使患者脚部高于头部15°, 向左侧保持倾斜, 倾斜角度约为15°~30°, 吸尽腹腔中脓液提起盲肠找到阑尾, 分离周围粘连, 使用超声刀分段分离阑尾系膜, 直至阑尾根部, 在阑尾末端穿孔及体部处理时, 需先用7号线和吸收夹对阑尾根部进行结扎, 从远侧0.5cm左右处剪断, 阑尾残端黏膜进行电凝处理, 如患者阑尾根部因穿孔、坏疽无法进行结扎, 可使用8字缝合方式将残端缝合, 充分覆盖大网膜, 冲洗腹腔直至冲洗液变清, 消毒时需使用聚维酮碘溶液, 并检查创口和皮肤是否拉合, 如患者腹腔存在严重污染, 需放置引流管。

### 1.3 观察指标

观察记录两组患者手术时间、术后进食时间、肛门排气

〔收稿日期〕 2020-04-27

〔作者简介〕 骆立虎, 男, 主治医师, 主要研究方向是普外科肛肠疾病诊治。

时间、术后住院时间、切口长度、术中出血量及并发症。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者手术相关指标比较

与对照组相比，观察组手术时间、术后进食时间、肛门排气时间及术后住院时间更短，切口更小，术中出血量更少，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者手术相关指标比较

(*n* = 15,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | 手术时间 /min                 | 术中出血量 /mL                | 切口长度 /cm                 | 术后进食时间 /d                | 肛门排气时间 /h                 | 术后住院时间 /d                |
|-----|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 对照组 | 43.95 ± 5.73              | 19.76 ± 5.79             | 5.38 ± 1.08              | 4.82 ± 3.03              | 35.94 ± 8.42              | 6.25 ± 1.78              |
| 观察组 | 26.32 ± 3.94 <sup>a</sup> | 8.25 ± 2.85 <sup>a</sup> | 2.33 ± 0.42 <sup>a</sup> | 3.43 ± 1.78 <sup>a</sup> | 22.41 ± 5.27 <sup>a</sup> | 3.57 ± 0.86 <sup>a</sup> |

与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05

### 2.2 两组患者术后并发症比较

观察组并发症发生率为 6.67% 明显比对照组的 20.00% 更低，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者术后并发症比较 (*n* = 15, *n* (%))

| 组别  | 粘连性肠梗阻  | 腹腔脓肿    | 切口感染    | 发生率 /%            |
|-----|---------|---------|---------|-------------------|
| 对照组 | 1(6.67) | 1(6.67) | 1(6.67) | 20.00             |
| 观察组 | 0(0.00) | 0(0.00) | 1(6.67) | 6.67 <sup>b</sup> |

与对照组比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05

## 3 讨论

急性阑尾炎属于外科中常见急腹症，病情急，且病情复杂，变化快，患病后患者右下腹出现剧烈疼痛，且伴随着发热、恶心、呕吐、腹肌紧张，随着病情加剧患者阑尾组织部分逐渐出现坏死或全部坏死，阑尾颜色呈暗红色或黑色，水肿、质地脆弱，易穿孔，触碰可能出现溃烂，逐渐转变为急性坏疽性阑尾炎<sup>[2]</sup>。目前，在急性化脓性阑尾炎临床中，主要通过手术方式对患者进行治疗，以往主要通过传统开腹阑尾切除术进行治疗，该手术方式虽有一定治疗效果，可缓解患者临床症状，但对患者机体损伤较大，术后恢复时间长，且易出现并发症，严重拉低患者生活质量<sup>[3]</sup>。近年来，随着医疗技术不断提高，腹腔镜在临床应用日渐广泛，腹腔镜治疗属于微创手术，在急性化脓性阑尾炎治疗中优势主要体现在以下几个方面：(1) 手术切口小。相较于开腹阑尾切除术，腹腔镜可以缩小手术切口，特别是疤痕体质患者，切口小不会存在疤痕增生问题，后期不会影响美观，适用于对外观美容效果较高的患者。(2) 手术机体创伤小。开腹阑尾切除术需逐层将患者皮肤切开，对患者机体造成较大创伤，而采取腹腔镜阑尾切除术治疗无需逐层切开皮肤，很大程度降低了患者机体机械创伤，减轻了腹腔干扰所造成的疼痛。

(3) 双重检查。在手术时，腹腔镜需先建立气腹，腹部空间得到扩大，手术视野更加开阔，临床医生可以通过腹腔镜更清晰地观察到患者腹腔情况，在治疗的同时，可对其他脏器情况进行观察，减少误诊、漏诊率。(4) 术中出血量更少<sup>[4]</sup>。借助腹腔镜，临床医生可更快的找到阑尾，特别是异位阑尾、

腹膜炎或其他疾病，有效缩短了手术时间，而使用超声刀可以更快的分离组织，减少术中出血量。并发症更少。腹腔镜手术切口小，不会造成患者腹腔暴露，手术过程中可避免对肠管牵拉、翻转，减少了纱布对肠壁摩擦，而手术视野开阔更便于临床医生吸取腹腔脓液，减少了腹腔残余脓肿<sup>[5-6]</sup>。另外，通过腹腔镜进行手术，视野更加开阔，不仅操作孔小，且均有套管，隔离措施较好，不会对患者腹腔其他脏器造成干扰，能有效避免对患者脾周和左侧结肠旁沟损伤，减少粘连性肠梗阻等并发症。

本研究对本院收治的 30 例急性化脓性阑尾炎患者采取腹腔镜阑尾切除术与开腹阑尾切除术治疗，结果显示，与对照组相比，观察组手术时间、术后进食时间、肛门排气时间及术后住院时间更短，切口更小，术中出血量更少，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。观察组并发症发生率 (6.67%) 明显比对照组并发症发生率 (20.00%) 更低，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

综上所述，采取腹腔镜阑尾切除术治疗急性化脓性阑尾炎临床效果显著，并发症更少，安全性更高。

### (参考文献)

- (1) 王东君, 张新元, 张震波, 等. 腹腔镜阑尾切除术治疗急性坏疽穿孔性阑尾炎 (J). 中国微创外科杂志, 2016, 16(4): 380-381.
- (2) 陈建新, 林伟, 陈金坤, 等. 腹腔镜和开腹阑尾切除术应用于不同类型急性阑尾炎的疗效比较 (J). 齐齐哈尔医学院学报, 2016, 37(36): 4525-4527.
- (3) 李爱敬. 腹腔镜阑尾切除术与开腹阑尾切除术治疗急性阑尾炎比较 (J). 实用儿科临床杂志, 2017, 26(14): 1139-1140.
- (4) 伍贵祥, 高龙. 腹腔镜与开腹行阑尾切除术治疗效果比较 (J). 宁夏医科大学学报, 2014, 36(11): 1260-1262.
- (5) 朱佳成, 彭翔, 邓建中, 等. 腹腔镜和开腹阑尾切除术治疗急性坏疽性阑尾炎的临床效果比较 (J). 中外医疗, 2014, 26(12): 49-50.
- (6) 张永玺, 雷蕾, 刘雷, 等. 腹腔镜阑尾切除术治疗急性坏疽性阑尾炎的疗效分析 (J). 现代实用医学, 2018, 30(8): 1061-1062.