

72.34%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，表明对老年脑出血患者采用奥拉西坦进行治疗，对患者临床症状有明显改善作用，同时可使患者认知、精神及生活能力得到改善；治疗后，观察组 MoCa 评分、MMSE 评分及 ADL 评分均高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，进一步表明奥拉西坦在脑出血老年患者治疗中应用，对患者认知功能障碍有明显改善效果。

综上所述，对脑出血老年患者采用奥拉西坦进行治疗，对患者临床症状、认知功能障碍均有明显改善效果，疗效可靠。

〔参考文献〕

- (1) 李丹. 奥拉西坦和吡拉西坦治疗老年脑出血后认知功能障碍的疗效比较 (J). 医学信息, 2019, 32(24): 117-118.
- (2) 卜晓刚, 胡艳芹, 高玲霞, 等. 奥拉西坦治疗高血压脑出血临床效果 (J). 解放军医药杂志, 2019, 31(1): 71-73.
- (3) 朱琳琳. 奥拉西坦治疗高血压脑出血的临床效果 (J). 中国现代药物应用, 2020, 14(1): 119-121.
- (4) 赵艳, 韩宁, 卢应. 脉血康联合奥拉西坦治疗恢复期原发性脑出血临床疗效 (J). 临床军医杂志, 2018, 46(4): 450-451.
- (5) 张文. 奥拉西坦对老年脑出血后认知功能障碍的疗效研究 (J). 现代医药卫生, 2020, 36(6): 902-904.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)14-0183-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.094

腹腔镜阑尾切除术与开腹手术治疗阑尾炎的效果比较

何 刚

(商城县上石桥镇中心卫生院, 河南 商城 465313)

〔摘要〕 目的: 对阑尾炎采用腹腔镜阑尾切除术与开腹手术治疗的效果进行观察。方法: 选取商城县上石桥镇中心卫生院 2019 年 1 月至 2020 年 2 月期间收治的 100 例阑尾炎患者, 根据随机数字表法分为对照组 ($n = 50$, 开腹手术) 与观察组 ($n = 50$, 腹腔镜阑尾切除术), 比较两组治疗效果。结果: 在手术时间、术中出血量、胃肠功能恢复时间、进食时间及住院时间方面, 观察组均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 术后并发症发生率比较, 观察组为 4.00%, 低于对照组的 20.00%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 对阑尾炎患者采用腹腔镜阑尾切除术治疗, 对患者创伤更小, 且术后并发症较少, 更有利于患者术后尽早恢复。

〔关键词〕 阑尾炎; 腹腔镜阑尾切除术; 开腹手术

〔中图分类号〕 R 656.8 〔文献标识码〕 B

阑尾炎属于普外科常见疾病, 患者以右下腹持续疼痛为主要症状表现, 该病的发生与不健康饮食相关^[1]。手术治疗是阑尾炎治疗的主要方法, 以往开腹手术中, 存在创伤大、并发症多及术后恢复慢等不足^[2]。随着腹腔镜技术的发展, 在阑尾炎治疗中应用取得了显著的应用优势。基于此, 笔者以 100 例阑尾炎患者为研究对象, 观察腹腔镜手术与开腹手术在阑尾炎治疗中的效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2019 年 1 月至 2020 年 2 月期间本院收治的 100 例阑尾炎患者, 平均分为两组。对照组中, 男 27 例, 女 23 例, 年龄 20~63 岁, 平均 (43.8 ± 4.4) 岁; 观察组中, 男 26 例,

女 24 例, 年龄 18~65 岁, 平均 (44.3 ± 4.2) 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

1.2.1 对照组 采用开腹手术治疗, 指导患者取仰卧位, 给予椎管内组织麻醉, 连接生命体征监测仪。对不典型症状者于右下腹做手术切口, 对典型症状者于麦氏点做切口, 长度 3~6 cm。对阑尾进行探查后, 沿浆膜层游离阑尾至根部, 距根部 0.5 cm 处结扎, 然后切断。两断端常规消毒后, 对阑尾残端用 1 号丝线荷包缝合后包埋, 对手术器械进行清点后, 将腹腔逐层关闭。术后常规给予抗菌药物预防感染。

1.2.2 观察组 采用腹腔镜阑尾切除术治疗, 指导患者取仰卧位, 给予气管插管全身麻醉后, 连接生命体征监测仪。

〔收稿日期〕 2020-05-08

〔作者简介〕 何刚, 男, 主治医师, 主要研究方向是普外科。

于脐上缘处做 1 cm 切口，将气腹针探入，建立人工气腹，压力控制在 10 ~ 12 mmHg。通过腹腔镜对盆腔肠管、回盲部等进行观察。于麦氏点、脐下髂前上棘平面处分别穿刺，置入 10 mm、5 mm Trocar。对阑尾位置进行确认后，将阑尾系膜用分离钳分离，对阑尾根部双重结扎，用超声刀从距阑尾根部 0.5 cm 处切断，电凝处理残端，不作包埋，留置引流管，将各切口逐层缝合后，手术结束。术后常规给予抗菌药物预防感染。

1.3 观察指标

对两组手术时间、术中出血量、胃肠功能恢复时间、进食时间及住院时间等相关指标进行比较；对两组术后并发症情况进行比较。

1.4 统计学分析

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 χ^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

观察组手术时间、术中出血量、胃肠功能恢复时间、进食时间及住院时间均低于对照组，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* = 50, $\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 /min	术中出血量 /mL	胃肠功能恢复时间 /d	进食时间 /d	住院时间 /d
对照组	55.24±8.62	39.73±9.15	2.93±0.87	3.54±1.13	7.96±1.33
观察组	43.75±6.57 ^a	23.67±5.82 ^a	1.74±0.51 ^a	2.32±0.75 ^a	5.84±0.81 ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者并发症发生情况比较

在并发症发生率方面，观察组为 4.00%，低于对照组的 20.00%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者并发症发生情况比较 (*n* = 50, 例)

组别	肠梗阻	深静脉血栓	残端瘘	肺部感染	发生率/%
对照组	4	3	2	1	20.00
观察组	1	0	1	0	4.00 ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

3 讨论

阑尾炎属于临床常见急腹症之一，患者症状主要表现为腹部及周围组织疼痛，随着病情的进展，最终以持续右下腹疼痛为主，可伴有发热、乏力、呕吐、恶心等症状^[3]。引起阑尾炎发生的因素主要与细菌感染、金黄色葡萄球菌感染相关，由于该病进展速度较快，如对患者不及时治疗，可导致穿孔、坏疽等危重症发生，对患者生命健康构成严重威胁^[4]。

现阶段，临床中阑尾炎治疗时，主要采用手术方法治

疗，以往开腹手术是阑尾炎治疗的主要术式，具有手术操作简单的优势，能够对阑尾有效切除。但受麻醉、手术视野等因素的影响，开腹治疗中，对患者肠道、盆腔内积液无法有效清除，且手术切口较大，术后患者疼痛感明显，并发症较多，导致术后恢复速度较慢^[5]。近年来，随着腹腔镜技术的发展，在阑尾炎治疗中，腹腔镜阑尾切除术应用逐渐增多，并取得了较好的治疗效果。在实际应用中，通过腹腔镜，医师能够对患者腹腔内情况细致、全面的进行探查，手术视野更加清晰，对阑尾位置可准确探查。且因腹腔镜体积较小，术中不会影响患者腹腔内脏器，对患者胃肠功能影响小，术后也减少了肠梗阻等并发症的发生。且因腹腔镜手术应用中，因切口较小，对患者造成的创伤小，术后切口愈合速度较快，加快了患者术后恢复。作为微创手术形式，在疾病诊断与治疗等方面，腹腔镜均发挥着显著优势，术后操作中不受患者肥胖、阑尾位置及腹壁肥厚等因素影响，手术目的性更强，避免了盲目手术情况，配合术中局部组织冲洗应用，术后多数患者无需留置引流管。但在手术操作方面，与开腹手术相比，腹腔镜手术相对更复杂，对医生操作技术要求更高。本研究显示，观察组手术时间、术中出血量、胃肠功能恢复时间、进食时间及住院时间均低于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，表明腹腔镜阑尾切除术在阑尾炎患者治疗中应用，对患者创伤更小，术后各项功能恢复更快，有利于患者术后尽早康复；在并发症方面，观察组发生率为 4.00%，低于对照组的 20.00%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，表明与开腹阑尾切除术相比，腹腔镜阑尾切除术在阑尾炎治疗中应用，可有效减少相关并发症的发生。

综上所述，在阑尾炎治疗中，腹腔镜阑尾切除术较开腹手术相比，对患者创伤更小，术后并发症更少，有利于患者术后尽早恢复。

(参考文献)

- (1) 杜长江. 腹腔镜治疗急性阑尾炎的疗效及对血清降钙素原和 C 反应蛋白水平的影响 (J). 中国药物与临床, 2020, 20(8): 1300-1302.
- (2) 沈阳, 褚保彪, 孙庆增. 腹腔镜和开放手术治疗不同病理类型小儿阑尾炎的疗效分析 (J). 临床小儿外科杂志, 2019, 18(9): 784-788.
- (3) 高亚超, 潘定宇. 腹腔镜与开腹手术治疗糖尿病并发急性化脓性阑尾炎临床对照研究 (J). 临床军医杂志, 2019, 47(8): 867-868.
- (4) 王高生, 陈秋星, 俞欣, 等. 腹腔镜治疗急性穿孔性阑尾炎的价值评估 (J). 中国临床保健杂志, 2020, 23(1): 124-126.
- (5) 王瑛, 张建丰. 腹腔镜与开腹手术治疗小儿复杂阑尾炎的疗效对比分析 (J). 腹腔镜外科杂志, 2018, 23(8): 618-620.