

〔文章编号〕 1007-0893(2021)02-0079-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.02.038

# 腹腔镜手术治疗小儿阑尾炎的疗效分析

原艳丽 王 洁

(河南省儿童医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 **目的:** 分析和研究腹腔镜手术治疗小儿阑尾炎的临床应用价值。**方法:** 选取 2018 年 10 月至 2019 年 10 月在河南省儿童医院接受治疗的 100 例阑尾炎患儿, 使用随机数字表法将其分为对照组 (50 例) 和观察组 (50 例), 对照组采取传统开腹手术进行治疗, 观察组采取腹腔镜手术治疗。比较两组患者临床各项指标 (手术时间、住院时间、肛门排气时间、术中出血量、切口直径) 及并发症发生率。**结果:** 观察组患者住院时间、肛门排气时间及切口直径短于对照组, 术中出血量少于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者并发症发生率明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 相较于传统开腹治疗方法, 对小儿阑尾炎患儿应用腹腔镜手术治疗可显著改善其临床指标, 减少并发症发生风险, 具有一定安全性。

〔关键词〕 阑尾炎; 腹腔镜手术; 儿童

〔中图分类号〕 R 725.7 〔文献标识码〕 B

小儿阑尾炎是一种儿科疾病, 在临床上较为常见, 属于急性疾病的一种<sup>[1]</sup>。不同于成年患者, 小儿阑尾壁更薄弱, 免疫力不佳, 并且腹膜的吸收性能较好, 大网膜发育不成熟, 小儿患上阑尾炎很容易出现一系列并发症, 如坏疽、穿孔等, 病情发展速度较快, 病情严重, 如果没有接受及时有效的治疗将会严重威胁患儿的生活质量及健康<sup>[2]</sup>。临床对于该疾病的主要治疗方法为手术治疗, 过往最常用的手术方法为开腹治疗, 但是该术式具有有创性, 会对患儿造成一定创伤, 术后并发症风险较大, 效果并不理想。随着临床技术的不断发展, 腹腔镜手术得到了广泛应用, 将其应用于小儿阑尾炎的治疗中效果明显<sup>[3]</sup>。基于此, 本研究对腹腔镜手术的临床疗效展开分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2018 年 10 月至 2019 年 10 月在本院接受治疗的 100 例阑尾炎患儿, 使用随机数字表法将其分为对照组 (50 例) 和观察组 (50 例)。对照组男、女例数分别为 29 例和 21 例, 年龄 2~11 岁, 平均年龄 ( $6.31 \pm 2.78$ ) 岁。观察组男、女例数分别为 28 例和 22 例, 年龄 3~11 岁, 平均年龄 ( $6.86 \pm 2.83$ ) 岁。两组患儿性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 均经临床确诊为小儿阑尾炎, 符合《成人及儿童复杂性腹腔内感染的诊断与处理》<sup>[4]</sup>中关于小儿阑尾炎的诊断标准; (2) 患儿家属均知情参加本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 患有严重免疫系统患儿; (2) 存

在严重脏器疾病患儿; (3) 具有手术禁忌证者; (4) 临床资料不完整。

### 1.2 方法

所有患儿确诊为小儿阑尾炎后, 均接受手术治疗。术前进行常规处理, 主要内容包括维持水、电解质平衡、清洁消毒处理等。所有患儿均通过一组医护人员进行手术。

1.2.1 对照组 采取传统开腹手术治疗。详细步骤: 对所有患儿行气管插管全身麻醉, 帮助其保持平卧位, 做好清洁消毒铺巾处理。在麦氏点将皮肤逐层切开, 寻找阑尾, 找到后将其从切口中拉出, 使用弯曲曲钳夹住阑尾系膜, 将病灶切除。缝线后进行结扎处理, 处理残端, 收紧荷包线结扎。与实际情况结合放置引流管, 该过程需要认真检查患儿病情, 查看其是否存在出血或者异物残留等不良情况, 确保无问题后将腹腔关闭, 手术结束。

1.2.2 观察组 采取腹腔镜手术治疗。帮助患儿保持头低足高位, 稍微向左侧倾斜, 对其行全身麻醉, 在患儿肚脐周围 0.5 cm 位置做 1 cm 弧形切口, 将二氧化碳充入穿刺针, 建立人工气腹, 将腹腔镜手术放入其中。在患儿左小腹和右下腹位置分别做一个主操作孔和辅助操作孔, 通过腹腔镜手术顺沿结肠发现阑尾, 使用腹腔镜手术对患儿阑尾系膜根部进行严密观察, 通过 4 号线完成双重结扎, 之后将阑尾系膜的远端剪断, 之后通过主操作孔消毒阑尾位置, 通常使用碘酒或酒精进行消毒, 阑尾远端则使用套管通过主操作孔将腹腔提出, 剪掉腹膜, 对于 1 cm 弧形切口可进行缝合处理, 其他切口只需要使用创可贴拉合。

〔收稿日期〕 2020-11-29

〔作者简介〕 原艳丽, 女, 主治医师, 主要研究方向为小儿外科、先天性心脏病。

### 1.3 观察指标

(1) 治疗后记录两组患儿手术各项指标并进行比较, 主要评估内容包括手术时间、住院时间、肛门排气时间、术中出血量、切口直径。(2) 比较两组患儿术后并发症发生情况, 常见的并发症包括切口感染、腹腔脓肿、肠梗阻及排泄障碍。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS 22.0 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 两组患儿临床各项指标比较

观察组住院时间、肛门排气时间及切口直径短于对照组, 术中出血量少于对照组, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患儿临床各项指标比较 ( $n = 50, \bar{x} \pm s$ )

组别	手术时间 /min	术中出血量 /mL	肛门排气时间 /h	住院时间 /d	切口直径 /cm
对照组	62.31±5.82	89.45±15.81	33.31±5.14	9.01±1.72	5.18±1.29
观察组	60.65±5.93	60.62±12.23 <sup>a</sup>	20.02±2.33 <sup>a</sup>	5.45±1.63 <sup>a</sup>	3.22±0.97 <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患儿并发症发生率比较

观察组并发症发生率明显低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患儿并发症发生率比较 ( $n = 50$ , 例)

组别	切口感染	腹腔脓肿	肠梗阻	排泄障碍	发生率/%
对照组	2	2	2	1	14.00
观察组	0	0	1	1	4.00 <sup>b</sup>

与对照组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

相较于成人阑尾炎, 小儿阑尾炎发病更急、更快, 是中毒性感染的一种, 导致该疾病出现的因素较为复杂, 主要包括腹痛腹胀、饮食、恶心呕吐、遗传、季节更替等, 如果患儿不接受及时有效的治疗将会导致腹腔出血以及脓毒症等严重并发症, 使患儿阑尾位置的血液循环发生障碍, 导致其病情严重, 进而出现阑尾穿孔等不良情况。并且患儿抵抗力和免疫力较差, 因此相较于成人病情更加严重, 还可能会出现弥漫性腹膜炎, 对其生命健康造成严重威胁<sup>[5]</sup>。临床上对其治疗的主要方式为手术治疗, 传统开腹手术对患儿造成创伤较大, 安全性不佳, 效果并不理想。因此探索一种安全高效的治疗方法十分重要。

使用腹腔镜手术进行阑尾切除术的过程中, 能够逐渐发现腹腔镜手术所具备的优势, 相较于传统开腹手术, 腹腔镜

手术具备下述几大优势: (1) 手术视野十分清晰, 能够全面体现术野, 镜头移动到不同方位, 能够有效体现全部腹腔, 有助于了解患儿阑尾及周围结构, 为诊治提供重要依据, 有助于临床医师制定有效的治疗方案。(2) 腹腔镜手术对于脓液的清除更加彻底, 通过腹腔镜手术能够全面了解阑尾周围隔下、盆腔及肠间隙是否存在脓液, 并进行有效冲洗, 有效弥补了传统开腹手术下死角脓液残留问题, 对于避免术后出现腹腔感染具有重要作用<sup>[6]</sup>。(3) 腹腔镜手术对患儿器官和组织造成损伤较少, 对胃肠功能造成影响非常小, 术后便可很快恢复, 减少了肠粘连风险。(4) 腹腔镜手术能够有效减少感染风险, 腹腔镜手术使用吸引管道将脓液排除, 并且手术切口较小, 术后恢复极快。但是该手术也存在一定的局限性, 因为小儿腹膜体积较小, 进行操作的空间有限, 并且一些患儿腹腔化脓性改变较为严重, 因此导致腹腔镜手术的操作难度较大<sup>[7]</sup>。

通过本研究结果可知, 观察组住院时间、肛门排气时间、术中出血量及切口直径均少于对照组, 且观察组并发症发生率明显低于对照组。因此相较于传统开腹手术, 腹腔镜手术更具优势, 术后切口恢复更快, 切口直径小, 美观效果更加, 有助于缓解家长及患儿的心里不适感。通过腹腔镜手术能够完全将病灶清除, 降低损伤, 进而有效减少住院时间, 促进患儿康复。

综上所述, 相较于传统开腹治疗方法, 对小儿阑尾炎患儿应用腹腔镜手术治疗可显著改善其临床指标, 减少并发症发生风险, 具有一定安全性, 效果较好。

### [参考文献]

- (1) 牛臻, 宋晓峰, 孙静, 等. 小儿急性阑尾炎临床诊疗特点及病原学分析 (J). 第三军医大学学报, 2020, 42(14): 1449-1455.
- (2) 梁宏, 向慧. 两种手术方式治疗小儿阑尾炎的早期创伤反应及临床疗效比较 (J). 实用医院临床杂志, 2020, 17(4): 197-199.
- (3) 马根顺, 于艳辉. 腹腔镜手术治疗小儿复杂性阑尾炎的临床效果及并发症分析 (J). 当代医学, 2020, 26(24): 39-41.
- (4) 周颖杰, 李光辉. 成人及儿童复杂性腹腔内感染的诊断与处理: 美国外科感染学会及美国感染病学会指南 (J). 中国感染与化疗杂志, 2010, 10(4): 241-247.
- (5) 沈刚, 李功俊, 周立军, 等. 经脐单孔腹腔镜手术辅助与传统腹腔镜手术治疗小儿复杂性阑尾炎的对比分析 (J). 腹腔镜手术外科杂志, 2020, 25(6): 447-450.
- (6) 段春胜, 赵俊卿, 朱旭光, 等. 单孔腹腔镜手术结合阑尾悬吊治疗小儿阑尾炎临床疗效观察 (J). 医学临床研究, 2020, 37(3): 397-399, 402.
- (7) 沈阳, 糕保彪, 孙庆增. 腹腔镜手术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.