

起到很好的治愈作用。相关研究结果于本研究结果一致。

综上所述，退行性腰椎椎管狭窄症治疗中椎间孔镜手术的治疗效果较小切口微创手术好，安全性无明显差异。

〔参考文献〕

(1) 阿海, 关炳瑜, 陈海岳, 等. 经椎板间入路脊柱内镜下腰椎融合术治疗退行性腰椎管狭窄症的临床疗效观察 (J). 中国临床医生杂志, 2023, 51(2): 217-219.

(2) 中国康复医学会骨质疏松预防与康复专业委员会, 中国老年保健协会骨科微创分会, 邱贵兴, 等. 退行性腰椎管狭窄症诊疗专家共识 (J). 中华骨与关节外科杂志, 2023, 16(2): 7.

(3) 王想福, 郑刚. 《经皮内镜腰椎手术学》出版: 老年患者腰椎管狭窄症介入治疗的临床进展 (J). 介入放射学杂志, 2022, 31(11): 后插 1.

(4) 周超, 郑燕平, 殷军, 等. 腰椎椎管狭窄并退行性脊柱侧凸的手术治疗 (J). 脊柱外科杂志, 2022, 20(2): 73-77.

(5) 刘亚, 朱楠, 曾敏, 等. 神经根沉降征在退行性腰椎椎管狭窄减压手术中的应用价值 (J). 实用放射学杂志, 2022, 38(8): 1329-1333.

(6) 杨风光, 王永刚, 汪静. 退行性腰椎椎管狭窄症的诊断与手术治疗进展 (J). 临床骨科杂志, 2019, 22(5): 633-637.

(7) 杨凡柱, 谢晓亮, 杨俊龙. 椎间孔镜与小切口微创手术治疗退行性腰椎椎管狭窄症的效果与安全性 (J). 中外医学研究, 2021, 19(31): 141-144.

(8) 胡勇, 钟建斌, 袁振山, 等. Dynesys 动态内固定联合减压治疗腰椎退行性疾病的中长期临床研究 (J). 中华骨科杂志, 2021, 41(17): 1188-1197.

(9) 杨国志, 张桂萍, 李雷, 等. 经皮内窥镜下经椎间孔入路腰椎椎间融合术治疗退行性腰椎椎管狭窄症 (J). 脊柱外科杂志, 2021, 19(5): 313-317.

(10) 侯继春, 傅博, 郑浩, 等. 单侧入路双侧减压术治疗退行性腰椎椎管狭窄症的研究进展 (J). 中华骨与关节外科杂志, 2021, 14(3): 222-228.

(11) 许锦超, 鲍剑航, 高文硕, 等. 单侧入路双侧减压术治疗退行性腰椎椎管狭窄症相关并发症的研究进展 (J). 中医正骨, 2021, 33(3): 44-48.

(12) 禹志军, 白曼莫, 王锋. 责任段减压融合治疗腰椎退变侧弯椎管狭窄 (J). 中国矫形外科杂志, 2021, 29(3): 202-206.

(13) 刘恩, 栗凯华, 吕飞, 等. 斜外侧腰椎椎间融合术对退行性腰椎椎管狭窄症患者炎症因子的影响 (J). 国际外科学杂志, 2020, 47(3): 181-187.

(14) 赵李奔, 孙笛, 高晓荣. 神经根沉降征在退行性腰椎椎管狭窄治疗中的评估价值 (J). 临床骨科杂志, 2020, 23(2): 183-186.

(15) 王一丹, 许阳阳, 苏宝科, 等. 经皮椎间孔镜技术治疗腰椎疾病的研究进展 (J). 中国临床解剖学杂志, 2020, 38(4): 488-491.

〔文章编号〕 1007-0893(2023)09-0081-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.09.024

腹腔镜阑尾切除术在慢性阑尾炎患者中的应用效果

王海鹏 尚 卿

(新乡市中心医院, 河南 新乡 453000)

〔摘要〕 目的: 探讨腹腔镜阑尾切除术治疗慢性阑尾炎的临床效果。方法: 选取 2021 年 1 月至 2023 年 1 月在新乡市中心医院诊治的 78 例慢性阑尾炎患者, 随机分为对照组 (39 例, 常规开腹手术) 与观察组 (39 例, 腹腔镜阑尾切除术)。比较两组患者的手术相关指标、术后恢复情况与术后并发症发生情况。结果: 手术时间方面观察组患者较对照组短, 术中出血量方面观察组患者较对照组少; 术后恢复情况 (排气时间、进食时间、肠鸣音恢复时间、下床活动时间与住院时间) 方面, 观察组患者均较对照组短, 且术后并发症发生率比对照组低, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 慢性阑尾炎患者给予腹腔镜阑尾切除术治疗, 可缩短手术时间, 加快术后排气、进食, 还能促进患者术后尽早下床活动, 有效减少患者术后并发症发生, 提高手术治疗安全性。

〔关键词〕 慢性阑尾炎; 腹腔镜术; 阑尾切除手术

〔中图分类号〕 R 574.61 〔文献标识码〕 B

〔收稿日期〕 2023 - 03 - 06

〔作者简介〕 王海鹏, 男, 主治医师, 主要从事普外科方面工作。

阑尾炎作为临床上的常见病, 饮食结构与习惯、日常生活行为等都是造成阑尾炎发作的重要因素。由于现阶段我国居民物质生活水平不断提升, 饮食结构发生变化, 人们生活压力逐渐增大, 导致阑尾炎近年来发病率也在进一步升高^[1]。阑尾炎在临床上又分为急性与慢性阑尾炎, 后者通常是因为急性阑尾炎反复发作所致, 且慢性阑尾炎患者多为各个年龄段的人群。目前, 临床上治疗慢性阑尾炎的方式主要包括开腹阑尾切除术和腹腔镜阑尾切除术等^[2]。慢性阑尾炎症状表现主要为右下腹疼痛, 且疼痛感较轻, 但容易反复发作。由于开腹手术对患者身体造成的创伤较大, 术后容易形成瘢痕, 缺乏美观性, 且并发症较多, 不利于患者术后身体恢复。而腹腔镜阑尾切除术作为微创手术, 手术创伤小, 术后不易留疤, 具有较高美观性, 且术后出现并发症的风险性相对较低, 治疗更安全^[3]。因此, 腹腔镜阑尾切除术在临床上更受患者欢迎。本研究对慢性阑尾炎患者实施常规开腹手术或腹腔镜阑尾切除术, 比较两种手术方式的疗效差异, 研究详情如下汇总。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月至2023年1月在新乡市中心医院诊治的78例慢性阑尾炎患者, 随机分为对照组和观察组, 每组39例。其中, 对照组中男性23例, 女性16例; 年龄24~70岁, 平均 (48.72 ± 2.64) 岁; 体质量 $22 \sim 26 \text{ kg} \cdot \text{m}^2$, 平均 $(23.88 \pm 0.97) \text{ kg} \cdot \text{m}^2$ 。观察组中男性25例, 女性14例; 年龄25~72岁, 平均 (49.28 ± 2.51) 岁; 体质量 $21 \sim 28 \text{ kg} \cdot \text{m}^2$, 平均 $(24.16 \pm 0.92) \text{ kg} \cdot \text{m}^2$ 。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 所有入选研究的患者均经计算机断层扫描检查和腹部B超等检查确诊为慢性阑尾炎^[4]; (2) 患者与家属知情同意。

1.2.2 排除标准 (1) 严重的肝、肾、心、肺等脏器疾病; (2) 血液系统疾病; (3) 精神疾病; (4) 未同意配合研究或对研究不知情者。

1.3 方法

本研究中, 对照组患者实施常规开腹手术治疗, 术前可做好药品、手术器械等各种准备, 并进行常规消毒铺巾和保温处理工作, 患者采取平卧位, 进行全身麻醉, 以患者右下腹麦氏点为手术切口位置, 经此进行开腹手术, 确定阑尾病变部位, 切除病变阑尾组织, 并将阑尾根部进行结扎, 对阑尾残端实施荷包包埋处理后, 对患者进行腹腔冲洗和引流。

观察组患者采用腹腔镜阑尾切除手术, 具体的操作方法为对患者实施全身麻醉后, 取仰卧位, 在患者脐下缘或左侧做手术切口, 采用气腹针进行气腹穿刺, 将气腹压力调整为 $8 \sim 12 \text{ mmHg}$ 。同时, 选择足高头低的仰卧位, 在脐缘下方设立 10 mm 穿刺孔作为观察孔, 将耻骨脐带连线中点 5 mm 穿刺孔进行调整后, 作为二次手术的穿刺孔, 选择脐带水平线右腹直肌外侧缘 10 mm 穿刺孔为主手术孔, 将内镜手术器械放置后, 可对腹部探查顺序进行调整, 阑尾未发现异位异常, 可沿盲肠三条结肠带发现阑尾, 夹闭阑尾后, 使用分离钳与电凝钩对阑尾系膜进行分离, 再用钛夹将阑尾肠系膜残端夹住, 或是使用丝线进行结扎。然后, 使用电凝钳对阑尾根部进行轻轻按压, 直至其缩小。并用丝线在距离阑尾根部 3 mm 处结扎, 切除阑尾约 5 mm 部位, 使用 1 cm 套管放置样品袋, 切除阑尾。

两组患者均在术前 0.5 h , 使用头孢菌素II类抗菌药物进行静脉滴注, 术后可以采用甲硝唑和头孢菌素二代抗菌药物, 术后第5天, 可以进行血常规检查, 并采取常规治疗后再停止用药。

1.4 观察指标

对两组患者手术时间、术后排气、术后进食、术后肠鸣音恢复时间、术后下床活动时间、住院时间、术中出血量、术后并发症发生率进行统计和比较。其中, 术后并发症包括切口感染、肠梗阻、结肠损伤、腹腔脓肿和阑尾残端瘘等。通过对两组患者的手术相关指标与术后恢复情况、术后并发症发生情况进行比较, 判断慢性阑尾炎患者采取不同手术方式治疗的效果。

1.5 统计学分析

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 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的手术相关指标比较

观察组患者手术时间短于对照组, 术中出血量较对照组少, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组患者的手术相关指标比较 ($n = 39, \bar{x} \pm s$)

组别	手术时间/min	术中出血量/mL
对照组	78.41 ± 23.59	20.14 ± 2.46
观察组	54.58 ± 21.43^a	11.40 ± 1.79^a

注: 与对照组比较, ^a $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者术后恢复情况比较

术后观察组的排气时间、进食时间、肠鸣音恢复时间、下床活动时间与住院时间短于对照组, 差异具有统计学

意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者术后恢复情况比较 ($n = 39, \bar{x} \pm s$)

组别	排气时间 /d	进食时间 /d	肠鸣音恢复时间 /h	下床活动时间 /d	住院时间 /d
对照组	2.68±1.27	2.67±1.84	18.53±2.31	1.48±0.23	8.66±1.43
观察组	1.41±0.78 ^b	1.28±0.49 ^b	12.13±1.24 ^b	1.12±0.27 ^b	5.46±1.10 ^b

注：与对照组比较，^b $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者并发症发生率比较

观察组患者的并发症发生率为 5.13%，较对照组的 23.08% 低，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者并发症发生率比较 ($n = 39, n(\%)$)

组别	肠梗阻	切口感染	结肠损伤	腹腔脓肿	阑尾残端瘘	总发生
对照组	2(5.13)	2(5.13)	3(7.69)	1(2.56)	1(2.56)	9(23.08)
观察组	0(0.00)	1(2.56)	1(2.56)	0(0.00)	0(0.00)	2(5.13) ^c

注：与对照组比较，^c $P < 0.05$ 。

3 讨论

阑尾炎作为一种常见的急腹症，由于阑尾是一个形状细长的盲管，有丰富的淋巴组织，且残留有粪石，内部有大量微生物，管腔容易出现堵塞，导致细菌滋生，进而造成阑尾感染^[5]。目前，常用的慢性阑尾炎治疗方式为手术疗法，而传统开腹手术治疗的术后创伤较大，且手术过程中容易使患者产生应激反应，不利于患者术后恢复。腹腔镜手术属于微创手术，将其用于慢性阑尾炎治疗中，不但创伤小、手术时间短，还便于患者术后尽早恢复健康^[6]。因而，在临床上深受患者的好评。而且，腹腔镜手术可以减少患者术中的出血量，减轻患者的疼痛感，相比于传统的开腹手术，腹腔镜手术切除阑尾，还能促进患者术后肠胃功能恢复正常。但是，对于慢性阑尾炎患者而言，腹腔镜阑尾切除术的临床效果，还需要进行深入的研究和探讨。

分析本研究结果发现在术后排气、进食、肠鸣音恢复、下床活动与住院时间方面，观察组患者较对照组短；手术时间方面，观察组患者较对照组短；术中出血量方面，观察组患者少于对照组，且术后并发症发生率也比对照组低，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。研究表明腹腔镜阑尾切除术治疗慢性阑尾炎的疗效优于传统开腹手术，既可以提高手术效率，缩短手术时间、术后排气时间和肠鸣音恢复时间，还能加快患者术后肠胃功能恢复，有利于患者尽早进食和下床活动。同时，还可以减少患者的手术出血量。而且，还可以减少术后并发症发生，保障患者的手术治疗安全。慢性阑尾炎是急性阑尾炎在保守治疗后，病情反复发作导致的炎症病变，常见的包括阑尾管腔狭窄或闭塞、阑尾管壁纤维结缔组织增生等^[7]。

采用传统开腹手术，因为手术切口大，术中出血量增多，会导致手术视野受影响，且术后也易引发各种并发症，对患者的预后不利。而腹腔镜阑尾切除术的手术视野更清晰，可以快速进入患者腹腔内，能够防止腹横肌和腹内斜肌等组织受损，并在清晰、直观的腹腔镜下迅速确定阑尾病变组织，清除腹腔内残余脓液，有利于提升临床治疗效果^[8]。

在洪港^[9]的研究中，在手术时间与术后住院时间方面，观察组患者较对照组更短，术中出血量也较对照组更少，且观察组患者术后并发症发生率比对照组低，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果与本研究结果相似，研究证实腹腔镜阑尾切除术用于慢性阑尾炎治疗时，缩短患者手术与住院时间，能避免患者术中大量出血。而且可防止术后并发症发生率，更具安全性。观察谭磊^[10]的研究，结果显示观察组患者手术、住院时间较对照组短，术后并发症发生率与对照组相比明显降低，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。该结果与本研究结果相近，研究表明慢性阑尾炎患者采用腹腔镜系膜剥离法阑尾切除术，能够减少患者术中出血，降低术后并发症发生率，提高患者的手术治疗效果。通过赖鹏华^[11]的研究发现，手术时间、住院时间方面，观察组患者均短于对照组；术中出血量、术后并发症指标也低于对照组，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果和本研究结果中的数据接近，结果说明慢性阑尾炎患者采用腹腔镜阑尾切除术的治疗效果更佳，治疗安全性也比传统开腹手术高，能加快患者术后身体恢复。在刘天牧^[12]的研究中，结果显示观察组患者平均手术时间与平均住院时间都比对照组短，结果表明慢性阑尾炎患者采用腹腔镜系膜剥离法阑尾切除术治疗，可以加快手术进程，缩短患者住院时间，能促使患者早日恢复健康。分析尉向东^[13]的研究，结果发现试验组患者手术、肠鸣音恢复、住院时间都短于对照组，术中出血量比对照组少，并发症发生率比对照组低，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果证实慢性阑尾炎经腹腔镜系膜剥离阑尾切除术治疗，可以减少并发症发生，对患者围手术期指标有良好改善作用，治疗效果更佳。在罗庆雨^[14]的研究中，与对照组比较，试验组患者手术用时、住院天数更短，术中失血量更少，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。该结果与本研究结果有相似之处，研究证实慢性阑尾炎患者采取脐皱襞三孔腹腔镜阑尾切除术治疗，可以减少手术用时，加快患者术后恢复，能促使患者早日康复出院。观察李全民等^[15]研究，发现对照组手术时间、术后排气时间与住院时间相比观察组较长，术中出血量也比观察组多，且同观察组比较，其术后并发症发生率更高，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果与本研究结果较为相似，说明腹腔镜阑尾切除术治疗慢性阑尾炎，可以加快手术进程，

能改善患者术后恢复状况, 预防患者术后并发症发生。

综上所述, 腹腔镜阑尾切除术治疗慢性阑尾炎的效果更理想, 不仅可以加快患者术后恢复, 还可以降低患者术后发生并发症的风险, 治疗更具安全性。

〔参考文献〕

- (1) 张志德. 腹腔镜阑尾切除术治疗慢性阑尾炎的临床效果分析 (J). 人人健康, 2021, 32(10): 58-59.
- (2) 张丹, 姜宁宁. 腹腔镜手术治疗急性阑尾炎患者的临床效果 (J). 临床医学研究与实践, 2021, 6(34): 87-89.
- (3) 李连斌. 腹腔镜手术治疗急性阑尾炎患者的临床效果观察 (J). 中国现代药物应用, 2021, 15(24): 53-55.
- (4) 王玉奇. 腹腔镜系膜剥离法阑尾切除术治疗慢性阑尾炎急性发作的疗效分析 (J). 疾病监测与控制, 2020, 14(4): 273-276.
- (5) 陈旭聪. 腹腔镜阑尾切除术在急性和慢性阑尾炎中的临床效果 (J). 中国卫生标准管理, 2020, 11(11): 72-74.
- (6) 徐宏伟. 比较腹腔镜阑尾切除术在急性和慢性阑尾炎患者中的应用效果 (J). 中国社区医师, 2021, 37(15): 60-61.
- (7) 黄涛. 腹腔镜阑尾切除术治疗急性阑尾炎与慢性阑尾炎的效果对比 (J). 当代医药论丛, 2020, 18(5): 50-51.
- (8) 于海洋. 腹腔镜阑尾切除术用于急性和慢性阑尾炎的临床疗效和安全性评价 (J). 中国现代药物应用, 2019, 13(2): 44-45.
- (9) 洪港. 腹腔镜阑尾切除术对慢性阑尾炎患者胃肠功能恢复时间、切口感染情况的影响 (J). 中国医药指南, 2020, 18(34): 65-66.
- (10) 谭磊. 腹腔镜系膜剥离法阑尾切除术治疗慢性阑尾炎急性发作患者的临床研究 (J). 黑龙江医药科学, 2022, 45(4): 159-160.
- (11) 赖鹏华. 腹腔镜阑尾切除术治疗急慢性阑尾炎临床效果及对并发症的影响分析 (J). 基层医学论坛, 2020, 24(8): 1171-1172.
- (12) 刘天牧. 腹腔镜系膜剥离法阑尾切除术治疗慢性阑尾炎急性发作的疗效观察 (J). 中国医疗器械信息, 2022, 28(9): 110-112.
- (13) 尉向东. 腹腔镜系膜剥离法阑尾切除术治疗慢性阑尾炎急性发作患者的疗效分析 (J). 中国药物与临床, 2021, 21(4): 599-601.
- (14) 罗庆雨. 经脐皱襞三孔腹腔镜阑尾切除术治疗急慢性阑尾炎患者的疗效及安全性分析 (J). 数理医药学杂志, 2020, 33(7): 988-989.
- (15) 李全民, 张善忠, 雷冠东, 等. 腹腔镜下阑尾切除术治疗急、慢性阑尾炎的临床效果 (J). 中国当代医药, 2019, 26(25): 13-16, 20.

〔文章编号〕 1007-0893(2023)09-0084-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.09.025

臂丛上干阻滞复合全身麻醉对肩关节手术患者血流动力学水平的影响

陈超¹ 宋宝丽²

(1. 周口淮海医院, 河南 周口 466000; 2. 周口市中心医院, 河南 周口 466000)

〔摘要〕 目的: 探讨臂丛上干阻滞复合全身麻醉对肩关节手术患者血流动力学水平的影响及安全性。方法: 选取周口淮海医院 2021 年 2 月至 2023 年 2 月收治的 62 例行肩关节手术患者资料, 根据患者麻醉方式不同分为对照组 (全身麻醉, 36 例)、观察组 (臂丛上干阻滞复合全身麻醉, 26 例)。比较两组患者镇痛效果 [视觉模拟评分法 (VAS)]、血流动力学水平 [术前 (T0)、麻醉诱导后 5 min (T1)、切皮时 (T2)、手术结束时 (T3) 心率 (HR) 与平均动脉压 (MAP)]、苏醒质量、应激指标 [去甲肾上腺素 (NE)、肾上腺素 (E)、皮质醇 (Cor)] 及不良反应发生情况。结果: 观察组患者术后 1 h、6 h、12 h VAS 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者 T0~T3 时 HR、MAP 水平比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 对照组患者 T1~T3 时 HR、MAP 水平均较 T0 时高, 且较观察组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者拔管时间、苏醒时间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组患者术后 24 h 血清 NE、E、Cor 水平高于术前, 但观察组患者各指标水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 肩关节手术患者采用臂丛上干阻滞复合全身麻醉可提高镇痛效果, 稳定血流动力学水平, 降低应激反应, 且安全性好。

〔收稿日期〕 2023-03-25

〔作者简介〕 陈超, 男, 主治医师, 主要研究方向是临床麻醉。