

微创外科在阑尾炎手术中的应用探究

田仲熙¹ 卢紫聿² 李运杰² 郭晓²

1 中国人民解放军 32148 部队 2 海军勤务学院基础部

〔摘要〕目的 观察微创外科在阑尾炎手术中的应用效果。方法 回顾分析 2015 年 2 月至 2016 年 2 月手术治疗的 80 例阑尾炎患者的临床资料进行回顾性分析。随机分为观察组和对照组各 40 例，对照组采用传统开腹阑尾切除术，观察组采用微创技术，对比分析两组手术时间、术中出血量、术后并发症、住院时间。结果 观察组患者手术均一次性完成，手术平均用时 60.1 ± 6.1 分钟，术后平均住院时间 5.2 ± 1.4 天，对照组手术平均用时 43.4 ± 3.65 分钟，术后平均住院时间 8.2 ± 1.1 天；观察组阑尾炎感染率 2.5%，明显低于对照组感染率 5%，组间差异显著，具有可比性。结论 微创外科手术具有出血量少、创伤小、恢复快、并发症少等优势，值得临床推广。

〔关键词〕微创阑尾炎；手术；应用

〔中图分类号〕R656.8 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 06-009-02

阑尾炎常急性发作，临床中患者会出现呕吐、发热、中性粒细胞上升，右下腹痛等表现，临床治疗一般行手术治疗。目前应用微创小切口术式已受到普遍关注，对患者的生活和健康带来了很大影响，现将研究结果报告如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在 2016 年 2 月至 2017 年 2 月收治的阑尾炎患者 80 例，其中男性 45 例，女性 35 例；年龄最小的 9 岁，最大的 76 岁，平均年龄 41.3 岁。其中坏疽性阑尾炎 2 例，合并穿孔 2 例，化脓性阑尾炎 31 例，浅表性炎症 45 例。观察组中男女患者分别为 19 例、21 例；年龄为 16.3—57.5 岁，平均 (35.4 ± 5.3) 岁。对照组中男女患者分别为 27 例、13 例；年龄为 19.23—52.34 岁，平均 (34.7 ± 5.1) 岁。所有患者的临床症状主要表现为右下腹压痛，并伴有不同程度恶心、呕吐、腹泻等症状。

1.2 方法

两组患者的手术过程中均要做好清洁、消毒工作，以免诱发感染；术后要予以常规抗感染治疗。

1.2.1 对照组

采用传统开腹阑尾手术。采取硬膜外麻醉，右下腹切口以阑尾钳提起阑尾，分离阑尾与其系膜直至阑尾根部，于回盲部缝合暂不收紧，于阑尾根部钳夹、结扎并离断，切除之阑尾送病检，残端用酒精及生理盐水涂擦后送入荷包内并收紧，残端包埋满意。若阑尾已穿孔，则彻底清除腹腔脓液或冲洗腹腔后关腹，伤口均行美容线缝合。

1.2.2 观察组

观察组患者采用微创手术治疗，选择硬膜外麻醉，在脐部置入第一个套管，在患者的麦氏点将各层组织依次切开，在切口处避开血管，打开腹腔找到阑尾组织，将阑尾提起，要注意将阑尾从切口处提出，清除后缝合腹膜、肌群、肌腱膜；使用生理盐水对皮下组织、皮肤进行间断缝合，最后对患者进行腹腔冲洗及引流。

1.3 统计学方法

将此次研究数据均输入统计学软件 SPSS 21.0 进行分析与检验，计量资料的表现形式为 $(\bar{x} \pm s)$ ，组间计数资料采

用 2 值检验；当 P 值小于 0.05 时表示组间比较差异具有统计学意义。数据由 SPSS13.0 软件进行检验，计数资料采用卡方检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的手术时间和住院时间对比

组别	手术时间 (分钟)	住院时间 (d)
观察组	60.1 ± 6.1	5.2 ± 1.4
对照组	43.4 ± 3.65	8.2 ± 1.1

观察组阑尾炎患者的手术耗时和住院天数明显低于对照组组间差异显著，具有可比性 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患者并发症比较

观察组阑尾炎患者切口 1 例，感染率是 2.5%，对照组阑尾炎患者切口 2 例，感染率是 5%，组间差异显著，具有可比性 ($P < 0.05$)。

3 讨论

阑尾是一条细长管道，有一端是和盲肠相通的，如出现炎症会使管腔内的分泌物增加、堆积，管腔内压会有所上升，从而极易出现炎性反应及感染。在其腹腔黏膜下层常会有水肿、炎性渗出症状，一般不会危及生命。

急性阑尾炎具有起病急、进展快的特点，保守治疗并不是十分有效，而且有恶化，引起腹腔感染的几率，所以，临床中对单纯性阑尾炎最好是选择手术切除治疗。

临床中多是采取开放式手术疗法，虽然手术时间短，但是患者在术后易出现多种并发症。近年来，随之微创术逐渐替代开放式手术。微创手术只有 3 个小切口，隐蔽且术后恢复快、出院后瘢痕小，手术后不会留有较大、明显的伤疤，可以避免腹腔、切口的长时间的接触。但腹腔镜手术会增加医疗费用；且对手术人员在技术上掌握要求高；同时微创手术对于阑尾后位、阑尾恶性肿瘤、妊娠合并阑尾炎，有腹部复杂手术史等部分病例不能实施。微创小切口手术切口较小，其预后取决于是否及时的诊断和治疗。临床上治疗原则是及时行手术治疗，以免形成阑尾脓肿，对患者产生严重不利影响。临床中传统的术式活动范围较大，切口较大，手术时短

(下转第 11 页)

占总例数的百分比进行计算。

1.4 统计学处理

采用专业统计软件 SPSS16.0 进行处理分析，计量资料、计数资料分别以 t 检验、 χ^2 检验进行衡量，差异标准为 $P < 0.05$ ，视为具有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组和对照组两组患者临床治疗效果分析（详见下表 1）

通过对两组患者手术治疗有效率进行分析，组间对比无明显差异，整体效果均较好。

2.2 观察组和对照组两组患者手术治疗情况分析（详见下

表 2）

表 1：观察组和对照组两组患者临床治疗效果统计结果

组别	例数 (n)	观察组和对照组两组患者临床治疗效果统计结果		
		有效 (n)	无效 (n)	总有效率 (%)
观察组	50	48	2	96%
对照组	50	47	3	94%
χ^2 值 / t 值			4.085	
P 值			>0.05	

表 2：观察组和对照组两组患者临床手术各项指标统计结果

组别	例数 (n)	观察组和对照组两组患者临床手术各项指标统计结果			
		手术持续时间 (min)	术后抗生素用药时间 (d)	术后肿痛时间 (d)	患者满意度 (%)
观察组	50	22.2 ± 4.1	2.2 ± 0.2	0.8 ± 0.1	94%
对照组	50	40.1 ± 3.6	6.6 ± 1.3	3.1 ± 0.1	76%
χ^2 值 / t 值		6.048	8.442	4.026	7.044
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

通过对观察组和对照组两组患者手术治疗情况进行分析，结果发现，观察组在手术持续时间、术后应用抗生素等药物时间以及术后肿痛时间、患者满意度方面，各项指标检测效果明显优于对照组，两组对比，差异明显，符合统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

微创不翻瓣技术作为一种新型的微创治疗手段，相比较传统的口腔种植而言，操作更加简便、由于创伤小，出血量少，加上手术时间较短，所以有助于术后恢复，大大减少了应用抗生素药量和周期，并且研究还发现，应用微创不翻瓣种植术进行治疗，和传统分瓣手术治疗相比，治疗有效率和成功率相比差异不明显，由于微创手术对患者口腔外形以及患者疼痛等影响较小，更容易被患者接受，所以该方法科学、安全，在临床值得进一步应用和推广。当然由于口腔部位比较敏感，对手术技术要求较高，还需要医护人员不断加强手术探索，在新设备、新技术等方面加强培训和开发，以患者为中心，制定综合手术治疗方案，并做好全方位护理，才能提高手术有效性，进而减轻患者痛苦，提高患者康复进度。

[参考文献]

[1] 兰达治. 微创术不翻瓣技术应用于口腔种植术中的临床价值探讨 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2016, 3(19)
 [2] 梁方杰. 微创术不翻瓣技术在口腔种植术中的效果评

价 [J]. 中国实用医药, 2016, 11 (30): 104-105.

[3] 王雅英, 金鼎, 国丽荣. 微创不翻瓣技术在口腔种植术中的应用 [J]. 锦州医科大学学报, 2011(04)

[4] 王少华. 不翻瓣技术在口腔种植中的应用 [J]. 医学信息, 2016, 29 (8): 236-236.

[5] 张宁. 口腔种植术中微创不翻瓣技术的应用 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2015, 2 (11): 88-89.

[6] 胡秋斌. 微创不翻瓣技术在口腔种植术中的应用 [J]. 临床医学工程, 2013(07)

[7] 邱麟, 丁媛媛, 刘继延, 等. 不翻瓣微创术在种植手术中的临床观察 [J]. 现代口腔医学杂志, 2014, 28 (3): 170-173

[8] 秦向阳, 乔辉, 何训生. 口腔种植术采用微创不翻瓣技术的临床价值研究 [J]. 中外医学研究, 2016, 14 (14): 142-144

[9] 崔得哲. 口腔种植术采用微创不翻瓣技术的临床价值研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017(05)

[10] 应于康, 朱海钱, 吴伟力. 探讨微创不翻瓣技术在口腔种植术中的临床效果 [J]. 中国高等医学教育, 2016(03)

[11] 黄建瑶. 微创术不翻瓣技术在口腔种植术中的临床效果分析 [J]. 心理医生, 2017(09)

[12] 张宁. 口腔种植术中微创不翻瓣技术的应用 [J]. 全科口腔医学电子杂志, 2015(11)

(上接第 9 页)

时间内找不到阑尾的情况时有发生，一般需做长约 4cm 的切口，造成患者的术中出血量多、创伤大，且手术切口极易污染，术后并发症严重。

4 结论

微创手术治疗阑尾炎，具有切口小、恢复快、术后住院时间短，切口感染率低、住院时间短等优势，值得临床推广。

[参考文献]

[1] 占国珍. 超声检查对 103 例急性阑尾炎的诊断体会 [J].

江西医药 .2011(09)

[2] 陈海, 郭玉明, 任小凤. 急性阑尾炎 20 年诊治体会 [J]. 实用医学杂志 .2009(08)

[3] 冯小鹏, 叶自力, 张雅斯. 阑尾炎炎症反应评分在阑尾炎急诊早期诊断中的应用 [J]. 中国校医 .2017(03)

[4] 周春河. 急性阑尾炎的临床鉴别诊断之分析 [J]. 景德镇高专学报 .2012(06)

[5] 夏加林. 化脓性阑尾炎手术切口脂肪层下放置引流对切口愈合的影响观察 [J]. 现代养生 .2014(08)