



·论 著·

复杂性和非复杂性阑尾炎应用腹腔镜治疗的疗效分析

曾玉麟

(湖南省永州市道县中医医院 425300)

摘要：目的：分析对复杂性、非复杂性阑尾炎患者实施腹腔镜阑尾切除术治疗的效果。方法：随机选择2015年1月-2016年12月在本院接受治疗的阑尾炎患者84例参与研究，根据患者阑尾炎类型分为非复杂性阑尾炎组和复杂性阑尾炎组，均接受腹腔镜阑尾切除术治疗，比较效果。结果：复杂性阑尾炎组治疗后总有效率为92.86%，非复杂性阑尾炎组总有效率71.43%， $P < 0.05$ ；复杂性阑尾炎组治疗后首次下床时间、进食时间、排气时间以及住院时间均短于非复杂性阑尾炎组， $P < 0.05$ ；复杂性阑尾炎组术后并发症发生率为4.76%，非复杂性阑尾炎组并发症发生率为23.81%， $P < 0.05$ 。结论：腹腔镜阑尾切除术治疗复杂性阑尾炎的效果要优于非复杂性阑尾炎，值得推广。

【 abstract 】 objective: to analyze the effect of laparoscopic appendectomy on patients with complex and non-complicated appendicitis. Methods: randomly selected in January 2015 - December 2016 in our hospital treated 84 cases of appendicitis patients involved in the research, depending on the type of appendicitis patients divided into non complicated appendicitis and complexity appendicitis group, were treated with laparoscopic appendectomy, the comparison results. Results: the total effective rate was 92.86% after the treatment of complicated appendicitis group, 71.43% for non-complicated appendicitis, $P < 0.05$; For the first time after treatment of complicated appendicitis, the time of bed, the time of feeding, the time of discharge and the length of hospital stay were shorter than the non-complicated appendicitis group, $P < 0.05$; Complications of complication appendicitis were 4.76%, and the complication rate of non-complicated appendicitis was 23.81%, $P < 0.05$. Conclusion: laparoscopic appendectomy is more effective than non-complicated appendicitis in treating complicated appendicitis.

关键词：阑尾炎；非复杂性；复杂性；腹腔镜阑尾切除术；临床效果

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 06-050-02

当前由于微创技术的不断成熟，外科手术中对于腹腔镜的应用越来越广泛，阑尾切除术中腹腔镜也有比较广泛的应用[1]。但是腹腔镜阑尾切除术在复杂性、非复杂性阑尾炎治疗中的效果是否有差异，临床还没有统一结论，本研究就此进行具体研究。

1. 资料、方法

1.1 基本资料

在2015年1月-2016年12月中选取我院84例阑尾炎患者进行研究。根据患者阑尾炎类型分为非复杂性阑尾炎组和复杂性阑尾炎组，非复杂性组男22例，女20例，平均年龄(36.2±6.3)岁；复杂性组男23例，女19例，平均年龄(37.5±6.1)岁。2组基本资料中的各项内容相比较，一致性良好($P > 0.05$)。

1.2 方法

两组均接受相同的腹腔镜阑尾切除术治疗，通过气腹针进行气腹的建立，控制气腹压力在12-14mmHg之间，在脐部下方做一个纵行切口，将10mm腹腔镜探头置入其中。对腹腔实施常规探查，通过器械辨识将5mm trocar置入其中并将阑尾间断提高，选择超声刀对阑尾系膜进行处理，选择3-0丝线对阑尾根部进行结扎处理，同时于阑尾结扎位置上方相距0.5cm的位置切除阑尾，经脐部下方10mm套管中置入的标本袋将阑尾取出来。

1.3 疗效评价

显效：患者术后没有出现切口感染，能够正常进食；**好转，**患者术后切口出现轻微感染，仅可以进食流食；**无效：**术后切口出现感染

化脓表现，无法经口进食。总有效率=显效率+好转率。

另外比较两组术后首次下床时间、进食时间、排气时间以及住院时间。比较两组术后并发症发生情况。

1.4 统计方法

经SPSS19.0分析数据，用[n(%)]表示各项计数资料，X²检验，用($\bar{x} \pm s$)表示各项计量资料，t检验，结果对照差异显著， $P < 0.05$ 。

2. 结果

2.1 疗效

复杂性阑尾炎组治疗后总有效率为92.86%，明显高于非复杂性阑尾炎组治疗后总有效率71.43%，两组结果比较差异明显， $P < 0.05$ 。见下表。

表1 两组手术疗效对比[n(%)]

分组	例数	显效	好转	无效
复杂性阑尾炎组	42	23 (54.76)	16 (38.10)	3 (7.14)
非复杂性阑尾炎组	42	17 (40.48)	13 (30.95)	12 (28.57)

2.2 恢复情况

复杂性阑尾炎组术后首次下床时间、进食时间、排气时间以及住院时间均短于非复杂性阑尾炎组，差异比较显著， $P < 0.05$ 。见下表。

表2 两组术后恢复各项情况比较($\bar{x} \pm s, d$)

分组	例数	下床时间	进食时间	排气时间	住院时间
复杂性阑尾炎组	42	2.1±1.1	1.2±0.8	1.3±0.4	6.5±1.5
非复杂性阑尾炎组	42	4.9±1.7	3.9±1.1	3.8±0.7	9.6±2.4

2.3 并发症

复杂性阑尾炎组42例患者接受治疗后出现小肠梗阻的患者有1例，出现腹腔脓肿的患者有1例，并发症发生率为4.76%；非复杂性阑尾炎组42例患者接受治疗后出现小肠梗阻的患者有3例，出现腹腔脓肿的患者有7例，并发症发生率为23.81%，两组并发症发生率比较差异明显， $P < 0.05$ 。

3. 讨论

阑尾炎是由于阑尾受到多种因素影响出现的一类炎性改变，阑尾炎主要包括非复杂性以及复杂性两种，非复杂性阑尾炎如果没有得到彻底治疗，会进展成复杂性阑尾炎，手术是治疗阑尾炎的主要方法[2]。本研究对非复杂性阑尾炎患者和复杂性阑尾炎患者均实施腹腔镜阑尾切除术治疗，比较两组治疗结果，复杂性阑尾炎组治疗后总有效率为92.86%，明显高于非复杂性阑尾炎组总有效率71.43%， $P < 0.05$ ；复杂性阑尾炎组治疗后首次下床时间、进食时间、排气时



间以及住院时间均短于非复杂性阑尾炎组, $P < 0.05$; 复杂性阑尾炎组术后并发症发生率为 4.76%, 明显低于非复杂性阑尾炎组并发症发生率 23.81%, $P < 0.05$ 。

本组术后出现腹腔脓肿的患者均同时出现阑尾穿孔或者坏疽情况, 考虑是由于术中广泛冲洗了手术区域以及盆腔内部, 这样增加了潜在污染控制的难度, 并且腹腔镜下无法实现冲洗液的完全吸引, 因此容易形成腹腔脓肿。另外, 非复杂性患者术后肠梗阻发生率高于复杂性患者, 考虑是由于术中非复杂性患者体位进行了调整, 因此小肠移动过度, 出现炎性渗出物, 最终导致肠管成角粘连[3]。为了减少这两类并发症, 术中应该禁止冲洗腹腔, 而可以选择洁净纱布蘸吸盆腔液体, 另外在术后应该尽快复位小肠, 以减少肠梗阻情况。在手术完成后, 护理人员应当重点观察患者的心率、血压及其血氧饱和度等数据, 保障各项数据的正常, 同时定时检查患者的伤口, 如果出现红肿、开裂及其出血的情况应当及时帮助患者进行处理, 以此降低并发

症的发生率[4]。

综上所述, 腹腔镜阑尾切除术治疗复杂性阑尾炎的效果更显著, 能够促进术后恢复, 值得推广[5]。

参考文献:

- [1]张贺. 探索复杂性和非复杂性阑尾炎应用腹腔镜治疗的临床疗效比较[J]. 中国医药指南, 2016, (26): 135-136.
- [2]赵立杰. 复杂性和非复杂性阑尾炎应用腹腔镜治疗的效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, (83): 69-70.
- [3]白鹏. 腹腔镜治疗复杂性和非复杂性阑尾炎的疗效分析[J]. 中国实用医药, 2015, (11): 64-65.
- [4]柯峰. 腹腔镜治疗复杂性和非复杂性阑尾炎的疗效评价[J]. 中国实用医药, 2015, (10): 62-63.
- [5]梅雪, 王婷婷. 应用腹腔镜治疗复杂性和非复杂性阑尾炎的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2015, (01): 9-10.

(上接第 48 页)

胸腰椎单纯屈曲压缩型骨折发生后, 由于后凸畸形长时间影响, 会导致脊柱的关节韧带逐渐发生慢性劳损, 可诱发严重的关节炎及后关节紊乱[2]。因此类患者治疗的基本原则在于恢复脊柱生理曲度于椎体高度, 通常保持脊柱在恢复后维持正常高度[3]。

采用椎体垫枕, 通过患者自身体重促进手里部位呈弧形弯曲, 回复后凸部位, 并保持椎体于垫枕之间有稳定姿势, 使椎间盘的纤维环于前纵韧带之间被动的产生一定程度牵引, 使椎体处于复位状态。加上有针对性的锻炼, 用药强化局部肌力, 维持复位, 减少并发症的发生风险[4]。同时将中医辩证论治原则, 选择合适方组用药, 在早期帮助患者止痛、消肿、化瘀、活血, 提高治疗效率; 在中期帮助患者调和气血、接骨续筋, 提高骨折愈合效率; 晚期采用壮骨强筋、补益肝肾、温经通络原则, 促进患者机体恢复[5]。结果提示, 本组患者治疗总有效率达 93.33%。本组患者在接受治疗后的临床症状积分与治疗前相比更低; 本组患者在随访结束时的椎体前缘及后缘高度压缩率

优于开始治疗时, 不同时间段对比存在统计学差异, $P < 0.05$ 。充分证明, 中药内服配合伤椎垫枕锻炼治疗胸腰椎单纯屈曲压缩型骨折效果显著, 能促进骨折愈合, 机体功能恢复, 是可靠的治疗方案。

参考文献:

- [1]黄臻, 李洲进, 吴官保, 等. 中药内服配合伤椎垫枕锻炼治疗胸腰椎单纯屈曲压缩型骨折[J]. 中医正骨, 2011, 23(1): 65.
- [2]冯树生, 孙波, 张凌, 等. 牵引结合中药外敷治疗老年腰椎压缩性骨折临床研究[J]. 中医正骨, 2011, 23(2): 19.
- [3]王立斌. 三期用药加垫枕复位结合康复功能锻炼治疗胸腰椎单纯屈曲压缩性骨折[J]. 中国医药指南, 2011, 9(35): 159-161.
- [4]张素梅. 透敷配合垫枕锻炼治疗胸腰椎单纯屈曲压缩性骨折 120 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(12): 33-34.
- [5]许祥明, 何定锋. 中西医结合治疗胸腰椎压缩性骨折 58 例[J]. 中医正骨, 2011, 23(2): 59.

(上接第 49 页)

组别	例数	症状缓解	复发
开腹组	49	42 (85.71)	4 (8.16)
腹腔镜组	49	48 (97.96)	1 (2.04)
X ²	-	4.9000	1.8968
P	-	$P < 0.05$	$P > 0.05$

3 讨论

子宫肌瘤是当前妇女群体中比较常见的一种良性肿瘤, 其发病率在 20-50%左右, 通常, 子宫肌瘤呈现为白色, 有包膜, 和周围组织之间有着明显的分界, 有研究者提出, 其发病与雌激素、孕激素存在密切关系[3]。在子宫肌瘤临床治疗中, 患者是否具有生育需求是选择手术方式的重要影响因素之一, 除此之外还包括肌瘤大小、数量等。目前, 很多患者都要求尽量保留生育功能, 因而多采用子宫肌瘤剔除术[4]。随着医疗技术的发展, 腹腔镜被广泛应用于临床手术中, 由此, 腹腔镜下子宫肌瘤剔除术逐渐受到了人们的欢迎, 腹腔镜手术创伤小, 切口小, 同时还能保留患者的生育功能, 对患者的生活质量影响最小。在本次研究中, 腹腔镜组手术时间、肛门排气时间和住院时

间都短于开腹组, 术中出血量也低于开腹组, 差异都有统计学意义 ($P < 0.05$)。另外, 在并发症发生率比较中, 开腹组为 20.41%, 腹腔镜组为 6.12%, 腹腔镜组低于开腹组, 表明腹腔镜手术更安全可靠。而在疗效比较中, 腹腔镜组症状缓解率则高于开腹组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 在子宫肌瘤临床治疗中, 腹腔镜手术创伤小, 恢复快, 发生率比较低, 值得推广应用。

参考文献:

- [1]姚旭阳. 腹腔镜与开腹子宫肌瘤剔除术后肌瘤残留、复发及妊娠结局的比较[J]. 当代医学, 2015, 46(11): 74-75.
- [2]陈志美. 腹腔镜与开腹子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的随机对照研究[J]. 实用癌症杂志, 2015, 30(11): 1720-1722.
- [3]张翠萍. 腹腔镜下与经腹子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤患者的效果比较[J]. 医学综述, 2015, 21(22): 4173-4175.
- [4]李宏, 任红莲, 吴琳, 等. 腹腔镜与开腹子宫肌瘤剔除术后肌瘤残留、复发及妊娠疗效的比较[J]. 昆明医科大学学报, 2015, 36(10): 44-47.