



# 腹腔镜手术治疗急性阑尾炎伴化脓性腹膜炎中腹腔冲洗的应用

王志鹏

龙泉驿区中医医院 四川成都 610100

**【摘要】目的** 研究分析腹腔镜手术治疗急性阑尾炎伴化脓性腹膜炎中腹腔冲洗的应用效果。**方法** 选取2015年1月至2016年6月收治的急性阑尾炎伴化脓性腹膜炎患者60例。随机分两组，对照组和观察组各30例。所有患者均在腹腔镜下实行阑尾切除，对照组患者切除阑尾后并未对腹腔进行冲洗，观察组患者阑尾切除后冲洗腹腔。对比两组患者相关指标。**结果** 对比结果发现，观察组患者72h白细胞数、肛门排气时间、住院时间均少于对照组，数据符合统计学差异 ( $P<0.05$ )；且观察组患者住院费用为(7094.5±806.3)元，对照组患者住院费用为(8889.6±989.3)元，数据符合统计学差异 ( $P<0.05$ )；与此同时观察组患者并发症发生率与发生例均少于对照组，数据符合统计学差异 ( $P<0.05$ )。**结论** 急性阑尾炎伴化脓性腹膜炎患者，采用腹腔镜手术治疗的时候进行腹腔冲洗，有利于患者恢复，且术后并发症较少，但会延长手术操作时间。

**【关键词】** 急性阑尾炎；腹腔镜手术；腹腔冲洗

**【中图分类号】** R656 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2016) 07-018-02

**【Abstract】 Objective** To study and analyze the application effect of laparoscopic operation in the treatment of acute appendicitis with purulent peritonitis in the abdominal cavity. **Methods** Acute appendicitis from January 2015 to June 2016 were 60 cases with suppurative peritonitis patients were randomly divided into two groups, control group and observation group with 30 cases in each group. All patients were performed laparoscopic appendectomy, control group patients after appendectomy was not on peritoneal flushing, observation of peritoneal lavage after resection of patients with appendectomy. Comparing related indicators two groups of patients. **Results** The results showed that patients with 72h to observe the number of white blood cells, anal exhaust time, hospitalization time was less than in the control group, the data with statistical difference ( $P<0.05$ ); and the observation group of patients for hospitalization (7094.5±806.3) yuan for hospitalization expenses, control group patients (8889.6±989.3), with statistical difference ( $P<0.05$  data at the same time); the complication rate of observation group and cases were less than the control group, the data with statistical difference ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Acute appendicitis with purulent peritonitis patients, the use of laparoscopic surgery in the treatment of peritoneal washing, is conducive to the recovery of patients, and less postoperative complications, but will extend the operation time.

**【Key words】** Acute appendicitis; laparoscopic surgery; peritoneal washing

在外科急性阑尾切除手术中，普遍采取的是腹腔镜阑尾切除方法。但是在切除的时候常常会遇到化脓性腹膜炎<sup>[1]</sup>。在手术操作期间，是否进行腹腔冲洗与医师的手术操作习惯具有直接性的关系。通过查询文献了解到，实行腹腔冲洗有助于将腹腔内的渗液清除干净，降低细菌的数目，缩短患者使用抗生素的时间，降低并发症的发生，促进患者康复。相对于尚未进行术中腹腔冲洗患者，术中腹腔冲洗具有明显优势。但是在实行腹腔冲洗的时候，有可能会将炎性渗液与细菌带到腹腔的其他位置，引发感染与术后粘连等并发症<sup>[2]</sup>。本文选取2015年1月至2016年6月收治的急性阑尾炎伴化脓性腹膜炎患者60例。研究分析腹腔镜手术治疗急性阑尾炎伴化脓性腹膜炎中腹腔冲洗的应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2015年1月至2016年6月收治的急性阑尾炎伴化脓性腹膜炎患者60例。男36例，女24例，患者年龄为16-66岁，平均年龄为(32.5±3.5)岁。经诊断所有患者均为化脓性阑尾炎，且局限或弥漫性腹膜炎，发现盆腔与右下腹腔积液。随机分两组，对照组和观察组各30例。对照组和观察组一般性资料并无实质性差异，具有可对比性。

### 1.2 方法

在手术操作前，告知所有患者均需排尿，利用气管插管进行全麻处理。成功麻醉后，采取头低左倾位。在腹腔镜下

利用3孔法切除阑尾。在脐环下缘观察孔，逐层切开皮肤、腹白线、腹膜大概1cm的切口。腹腔镜直视下将10cm穿刺套管置入，维持气腹压力在10-13cmH<sub>2</sub>O。利用腹腔镜探查，于双侧下腹部穿刺各置入5cm的穿刺套管。将腹腔中的脓液吸尽，找到阑尾，加以诊断。使用吸引器吸出脓液。在腹腔中放入一块小湿纱块，并将吸引器侧孔包裹住。采用双极电凝电灼阑尾系膜血管，将阑尾系膜切断，结扎阑尾根部。

观察组患者采取头高右倾位，对阑尾区域与腹腔内脓液聚集的区域使用生理盐水反复冲洗。每次冲洗量在50ml左右。在冲洗完毕后，使用吸引器洗净，随后重复冲洗，直至冲洗的溶液透明清亮。将患者阑尾提起，在距离结扎1cm的位置切断阑尾，阑尾的残端使用电灼处理后，不进行包扎。

对照组患者不实行腹腔冲洗，阑尾切除操作与观察组相同。在处理完毕后，将阑尾标本与纱块放入到标本袋后从脐孔取出，不留置腹腔引流管，解除气腹，关闭手术切口。所有患者手术操作完成后，均按照常规使用抗生素进行抗感染治疗。

### 1.3 统计学分析

在此次研究活动中，使用SPSS17.0的统计软件，针对患者护理后相关指标进行比较，同时资料笔中的所有数据均使用 $\chi^2$ 进行检验。如果检验的数据 $P<0.05$ ，那就说明数据有统计学意义。

## 2 结果

表1 两组患者相关指标的对比

| 组别         | 72h 白细胞数 ( $\times 10^9/L$ ) | 肛门排气时间 (h) | 住院时间 (d)  | 住院费用 (元)     |
|------------|------------------------------|------------|-----------|--------------|
| 对照组 (n=30) | 8.97±0.95                    | 37.91±5.87 | 6.54±1.36 | 8889.6±989.3 |
| 观察组 (n=30) | 5.28±1.17                    | 26.97±4.14 | 4.35±1.14 | 7094.5±806.3 |



对比结果发现, 观察组患者 72h 白细胞数、肛门排气时间、住院时间均少于对照组, 数据符合统计学差异 ( $P < 0.05$ ); 且观察组患者住院费用为 (7094.5 ± 806.3) 元, 对照组患者住院费用为 (8889.6 ± 989.3) 元, 数据符合统计学差异 ( $P < 0.05$ ), 详情见表 1; 与此同时观察组患者并发症发生率与发生例均少于对照组, 即对照组患者中术后切口感染 2 例, 腹腔积液 1 例, 肠梗阻 1 例, 盆腔积液 1 例, 并发症发生率为 16.7%, 观察组患者中只有 1 例出现术后伤口感染, 并发症发生率为 3.3%, 数据符合统计学差异 ( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

急性化脓性阑尾炎手术操作期间, 将阑尾切除后需要使用吸引器将盲肠脓液吸尽。这样的处理方法是外科医师经常操作的步骤, 较为频繁的应用于开放性手术患者。但是腹腔镜手术切口相对较小, 开放手术腹腔冲洗难度较大, 同时如果冲洗不当将可能带来细菌与毒素, 引发腹腔污染, 形成腹膜炎或者是增加腹膜炎的面积。治疗急性阑尾炎伴化脓性腹膜炎的时候, 采用腹腔镜的方法, 可为手术操作者提供良好的手术视野<sup>[3]</sup>。

在腹腔镜的直视下清除病灶、冲洗腹腔液, 预防出现遗漏的现象, 由此可取得理想的手术效果。通过此次研究活动就可了解到, 急性阑尾炎伴化脓性腹膜炎实行腹腔镜冲洗, 具有安全有效, 同时还可促进患者康复, 减少术后并发症的发生。在实际操作中, 将游离的腹腔脓液吸尽后进行冲洗。在开始

100ml 至 200ml 阶段, 冲洗的生理盐水较为混浊, 多次冲洗并吸尽后冲洗液才会逐渐变得清亮。腹腔镜手术治疗急性阑尾炎伴化脓性腹膜炎手术操作步骤应是吸尽脓液、处理阑尾系膜与根部、冲洗腹腔、切除阑尾后并取出腹腔。在阑尾出现穿孔的时候, 可使用吸引器将阑尾内容物吸尽或者使用嵌夹取出内容物。在临床操作的过程中, 预先处理好阑尾系膜、结扎阑尾根部后冲洗腹腔, 可避免由于阑尾肿胀引发毒素与肝脓肿<sup>[4]</sup>。

综上所述, 急性阑尾炎伴化脓性腹膜炎患者, 采用腹腔镜手术治疗的时候进行腹腔冲洗, 有利于患者恢复, 且术后并发症较少, 但会延长手术操作时间。

### 参考文献:

- [1] 谢惠华, 杜汉朋. 腹腔镜手术治疗急性阑尾炎伴化脓性腹膜炎中腹腔镜冲洗的应用 [J]. 岭南现代临床外科, 2015, 15(5):607-610.
- [2] 赵晓刚. 腹腔镜手术与开腹手术治疗急性复杂性阑尾炎临床疗效比较分析 [J]. 中国初级卫生保健, 2015, 29(4):133-134.
- [3] 黄斐, 方小萍. 中西医结合腹腔镜治疗化脓性阑尾炎穿孔的临床效果分析 [J]. 当代医学, 2014, 13(29):149-150.
- [4] 杨虎, 段永珠. 腹腔镜手术与开腹手术治疗阑尾炎伴弥漫性腹膜炎的疗效比较 [J]. 中国基层医药, 2015, 14(20):876-877.

### (上接第 16 页)

实验组患者关节活动度改善总有效率为 86.5%, 对照组患者关节活动度改善总有效率为 67.6%, 对比差异显著 ( $P < 0.05$ ), 具有统计学意义。见表 2 所示:

表 2 两组患者关节活动度改善效果比较 [n(%)]

| 组别  | 例数 | 显效        | 有效        | 无效        | 总有效率 |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|------|
| 对照组 | 37 | 11 (29.8) | 14 (37.8) | 12 (32.4) | 67.6 |
| 实验组 | 37 | 17 (45.9) | 15 (40.6) | 5 (13.5)  | 86.5 |

注: 与对照组比较,  $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

由于中风患者通常会出现半身不遂后遗症, 在采用穴位按摩配合中药熏洗的治疗过程中, 还需要加强护理, 以便促进治疗效果的提高。由于患者出现半身不遂症状, 会出现悲伤、紧张、不安、焦虑等不良心理, 这些负面情绪会影响到患者的康复, 需要采用情志护理缓解患者的不良心理, 耐心开导患者, 帮助患者树立治疗的信心, 以积极的心态接受治疗<sup>[2]</sup>。同时, 在中药熏洗的时候需要加强护理, 熏洗前确保室内的干净舒适, 温度适中。需要对患者熏洗部位的皮肤进行细致的观察, 避免出现红肿与溃破现象。并密切注意熏洗的温度, 以便确

保患者感受到舒适。另外, 在饮食护理方面, 需要食用清淡、易消化、低脂肪、高维生素的食物, 通过有效的穴位按摩配合中药熏洗治疗, 加强综合护理干预, 可以有效的促进患者治疗效果的提高, 确保患者尽快康复<sup>[3]</sup>。

本研究通过对我院收治的 74 例中风半身不遂患者进行研究分析, 实验组患者肌力改善总有效率为 94.6%、关节活动度改善总有效率为 86.5% 明显优于对照组的 75.7%、67.6%, 对比差异显著。表明, 在中风半身不遂患者中采用穴位按摩配合中药熏洗治疗, 可以取得较好的治疗效果。

综上所述, 穴位按摩配合中药熏洗治疗中风半身不遂疾病, 可以显著提高治疗效果, 改善患者的临床症状, 提高患者的生活质量, 具有较高的临床应用价值。

### 参考文献:

- [1] 伍诗惠. 中药熏洗治疗中风偏瘫的护理体会 [J]. 现代护理, 2012, 13 (2): 112-113.
- [2] 赵建功. 中风后遗症的推拿治疗与家庭护理 [J]. 光明中医, 2013, 23 (1): 215.
- [3] 王乐红. 穴位按摩配合中药熏洗治疗中风半身不遂的效果观察及护理 [J]. 护士进修杂志, 2014, 29 (8): 765-766.

### (上接第 17 页)

#### 参考文献:

- [1] 郝树森, 张幸国等. 医院品管圈辅导手册 [M]. 人民卫生出版社: 4.
- [2] Lin-Run, Wang; Yang, Wang; Yan, Lou. The role of quality control circles in sustained improvement of medical quality [J]. SpringerPlus 2013, 2(1): 141.

- [3] 赵辉. 基层医院开展品管圈活动存在的问题及对策 [J]. 医学信息, 2015, 28 (9): 178-179.
- [4] 李晓芳, 赵生秀, 李月美等. 护理品管圈培训过程中存在的问题及改进措施 [J]. 护理研究, 2014, 28 (1): 97-98.
- [5] 刘庭芳. 我国医院品管圈活动综述 [J]. 中国医院. 2015, 19(7):1-3.