

腹腔镜阑尾切除术与开放式阑尾切除术临床比较

李正友

云南省文山州广南县人民医院 63300

〔摘要〕目的 比较腹腔镜阑尾切除术与开放式阑尾切除术临床效果。方法 随机选取我院在 2015 年 3 月至 2017 年 10 月收治的 100 例阑尾炎患者参与本次试验,按照随机数字表法将其分为观察组(50 例)与对照组(50 例),分别采取腹腔镜阑尾切除术与开放式阑尾切除术进行治疗,对两组患者的手术指标、并发症发生情况进行比较。结果 观察组患者手术时间、胃肠功能恢复时间、住院时间均短于对照组,术中出血量少于对照组,组间比较 $P < 0.05$;两组患者各项并发症发生率无明显差异,组间比较 $P > 0.05$ 。结论 腹腔镜阑尾切除术相比于开放式阑尾切除术在治疗阑尾炎中更具优势,其手术操作更为简便,创伤更小,术后恢复速度更快,但两种术式的并发症发生率都较低。

〔关键词〕阑尾炎;腹腔镜阑尾切除术;开放式阑尾切除术

〔中图分类号〕R656.8 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2018)07-022-02

阑尾炎是一类常见的普外科疾病,可分为急性阑尾炎和慢性阑尾炎两类,会给患者造成较大的痛苦,并可引起诸多并发症,严重者甚至可致死^[1]。临床中多采取手术方法对阑尾炎患者进行治疗,常用术式有腹腔镜阑尾切除术与开放式阑尾切除术两种。本次试验选取我院在 2015 年 3 月至 2017 年 10 月收治的 100 例阑尾炎患者为研究对象,就腹腔镜阑尾切除术与开放式阑尾切除术对其应用效果进行比较。

1 资料和方法

1.1 一般资料

随机选取我院在 2015 年 3 月至 2017 年 10 月收治的 100 例阑尾炎患者参与本次试验,按照随机数字表法将其分为观察组(50 例)与对照组(50 例)。观察组中男性、女性分别有 29 例、21 例;年龄最小 21 岁,最大 72 岁,平均年龄为(38.2±6.6)岁。对照组中男性、女性分别有 26 例、24 例;年龄最小 20 岁,最大 70 岁,平均年龄为(37.5±6.3)岁。观察组、对照组患者以上资料相比 $P > 0.05$,试验可行。

1.2 方法

对照组患者采取开放式阑尾切除术治疗。患者取平卧位,实行硬膜外麻醉,消毒铺巾,取麦氏切口,进入腹腔,提起阑尾,结扎阑尾系膜,缝扎并切除阑尾,对阑尾残端以电刀烧灼,行荷包缝合包埋残端,小湿纱布清理结肠旁沟及盆底渗液或脓液。不常规置放引流,逐层关闭术口,术毕。

观察组患者采取腹腔镜阑尾切除术治疗。患者取仰卧位,实行插管全麻,消毒铺巾,取脐部上缘切口,长度约为 1 公分,弹簧戳卡进入腹腔,建立气腹。进入腹腔镜,直视下分别在反麦氏点、脐与耻骨联合中点建立主操作孔及辅助操作孔。腹腔镜观察整体腹腔情况。调整体位(头低脚高位),适当左倾,以充分显露出阑尾区域。以吸引器或分离钳对回盲部粘连做钝性分离,提起阑尾,暴露阑尾系膜,以电钩在无血管区戳孔,适当裸化阑尾动脉,组织夹夹闭阑尾动脉,剪刀剪断。裸化阑尾根部并钳压以 4 号丝线结扎阑尾根部,剪刀剪断阑尾。放入标本袋。对阑尾残端以电钩烧灼处理后不包埋。对阑尾

根部穿孔者可直接将其剪断,对残端进行电灼和 8 字缝合处理。取出阑尾标本。以吸引器清理盆底及右结肠旁沟渗液或脓液。不常规置放引流。取出腹腔镜器械。关闭术口。术毕。

两组患者在手术后常规进行抗感染、补液、对症支持处理。并视胃肠功能恢复情况指导术后饮食。

1.3 评价标准

1.3.1 比较观察组与对照组患者手术指标(手术时间、术中出血量、胃肠功能恢复时间、住院时间)。

1.3.1 比较观察组与对照组患者并发症发生情况。

1.4 统计学方法

以 SPSS19.0 软件处理观察组、对照组患者相关实验数据,使用标准差($\bar{x} \pm s$)、百分率(%)分别表示计量资料、计数资料,并分别开展 t 值和 χ^2 检验,在 $P < 0.05$ 时组间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组、对照组患者手术指标相比

观察组患者手术时间、胃肠功能恢复时间、住院时间较对照组更短,术中出血量较对照组更少,组间比较 $P < 0.05$,详见表 1。

表 1: 观察组、对照组患者手术指标相比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	胃肠功能恢复 时间(h)	住院时间 (d)
观察组	50	35.2±3.8	11.4±1.8	22.1±0.9	5.6±1.0
对照组	50	44.6±4.1	24.9±3.7	33.4±1.4	8.2±1.9
t		11.890	23.200	48.009	8.563
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 观察组、对照组患者并发症发生情况相比

表 2: 观察组、对照组患者并发症发生情况相比 [n (%)]

组别	例数	肠瘘	肠粘连	切口感染	腹腔脓肿
观察组	50	0 (0.0)	1 (2.0)	2 (4.0)	1 (2.0)
对照组	50	0 (0.0)	2 (4.0)	4 (8.0)	2 (4.0)
χ^2		-	0.344	0.709	0.344
P		-	0.558	0.400	0.558

作者简介:李正友(1979.06.05-),籍贯:云南砚山,民族:彝族,职称:主治医师,学历:本科,主要从事临床普外科工作。

(下转第 25 页)

对比实验组与参照组血常规检验结果数据(见表1), 2组淋巴细胞比率、单核细胞比率、嗜酸细胞比率未见显著差异($P > 0.05$), 实验组白细胞计数、红细胞压积、血红蛋白、红细胞计数、红细胞平均体积、红细胞血红蛋白量、平均红细胞Hb浓度、红细胞体积分布宽度变异系数、红细胞体积分布宽度标准差、血小板分布宽度、大型血小板比率、平均血小板体积均高于参照组, 与参照组相比, 实验组血小板计数较低, 两者差异明显($P < 0.05$)。

3 讨论

近年来我国脂肪肝发病率逐年升高, 且患者群体呈现出年轻化趋势, 临床中针对脂肪肝早期检查及诊断的相关研究较多^[1-3]。对此, 本研究以血常规检验为切入点, 探求脂肪肝患者与健康人群血常规检验结果差异性。本研究对比数据表明, 除淋巴细胞比率、单核细胞比率、嗜酸细胞比率2组人群未见明显差异之外, 其余血常规指标均呈现出极高的差异性, 造成上述差异的原因进行总结和分析: 脂肪肝患者早期其肝脏内皮细胞功能受到影响, 因此其肝脏排毒系统发生异常, 进而激活了患者体内中性粒细胞, 外周血液内的白细

胞有所增加, 进而导致其血液各项成分发生变化, 包括白细胞和红细胞, 由此造成本研究中诸多血常规指标受到连锁性反应^[4, 5]。

综上所述, 本研究对比分析脂肪肝患者与非脂肪肝人群血常规检验各指标之间的差异性, 其结果表明脂肪肝患者血常规指标差异性较高, 可作为临床诊断参考数据。

[参考文献]

- [1] 徐红梅. 脂肪肝与非脂肪肝患者血常规的差异分析[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(2):163-166.
- [2] 卢一思. 脂肪肝与非脂肪肝患者血常规检验结果对比分析[J]. 中国医药指南, 2018(15).
- [3] 赵培, 霍丽静, 谭鹤, 等. 酒精性脂肪肝和非酒精性脂肪肝血液生化学指标的临床研究[J]. 中国卫生检验杂志, 2017(23):3436-3438.
- [4] 李晶. 脂肪肝与健康人血常规检验结果比较观察[J]. 中国实用医药, 2016(7):25-26.
- [5] 包群丽, 黄凯华, 包敬. 106例老年性脂肪肝患者血常规及生化检验结果分析[J]. 当代临床医刊, 2017, 30(5):3333-3334.

(上接第22页)

两组患者肠痿、肠粘连、切口感染、腹腔脓肿的发生率无明显区别, $P > 0.05$, 详见表2。

3 讨论

阑尾炎在临床中较为常见, 其发病人群以青年人为主, 男性发病率高于女性, 其病因复杂, 与阑尾梗阻、感染、胃肠功能障碍等相关, 患者多可见发热、腹痛、恶心、呕吐、腹肌紧张等症状, 会严重影响其身心健康, 需尽早进行治疗。临床中多采取手术疗法对阑尾炎患者进行治疗, 传统的开放式阑尾切除术在治疗阑尾炎中应用较广, 虽能取得较好的疗效, 但创伤性较大, 手术风险高, 术后恢复周期长, 患者满意度不高^[2]。而腹腔镜阑尾切除术是近些年来应用较广的一类微创手术, 其手术视野开阔, 操作简便, 患者术后疼痛轻微, 发生各类并发症的几率较低, 且术后恢复速度较快, 利于缩短患者住院时间^[3]。本次试验结果显示腹腔镜阑尾切除术相比于开放式阑尾切除术在治疗阑尾炎中更具优势, 患者手术时间、胃肠功能恢复时间、住院时间更短, 术中出血量更少,

组间比较 $P < 0.05$; 两组患者各项并发症发生率均比较低, 组间比较 $P > 0.05$, 本次试验结果类似于李清、张忠民^[4]的试验结果。

可见, 腹腔镜阑尾切除术在治疗阑尾炎中具有积极的应用效果, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 但杰, 王健, 王永洪, 等. 腹腔镜阑尾切除术与开腹阑尾切除术的对比分析[J]. 实用医院临床杂志, 2016, 13(5):204-205.
- [2] 杨念印, 徐鲲, 何领, 等. 腹腔镜阑尾切除术与开腹阑尾切除术的临床对比研究[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(11):39-40.
- [3] 龙发伟. 腹腔镜阑尾切除术与开腹阑尾切除术的临床对比研究[J]. 现代养生, 2015, 30(18):107-108.
- [4] 李清, 张忠民. 腹腔镜阑尾切除术与开腹阑尾切除术的临床对比研究[J]. 大家健康(学术版), 2015, 30(6):647-649.

(上接第23页)

在不同程度的鼻塞、注意力不集中、流脓鼻涕等, 因此对生活质量产生一定的影响。该病的发病机制是鼻窦口黏膜发生病变后堵塞鼻窦引流, 故手术的治疗一定将其发生病变的组织给予清除, 同时扩张窦口, 保障鼻腔和鼻窦具有良好的通气状态, 以此来缓解病情^[5]。传统手术治疗中病灶难以清理干净, 故对患者带来巨大的损伤, 故在一定程度上增加了术后的复发概率。而本次研究中采用的经鼻内镜手术属于微创手术, 因手术中创伤小, 故缩短恢复用时。另外在手术中, 因为视野良好, 可以将病变组织彻底的清除, 同时最大限度的避免鼻腔正常组织受到损伤, 亦能改善或者重建鼻腔内的正常结构组织, 尤其是中鼻甲部位, 故对鼻腔黏膜正常组织的恢复有积极的意义。通过本次研究结果显示: 应用组不仅在治疗疗效, 亦在术后并发症发生率中均显著优于对照组, 故充分证明经鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎鼻息肉的可行性。

综上所述, 慢性鼻窦炎鼻息肉应用经鼻内镜手术的效果较为理想, 不仅损伤小、恢复快且安全性高, 故值得临床借鉴。

[参考文献]

- [1] 王海瑞, 赵俊亭, 刘伟杰, 等. 经鼻内镜手术在慢性鼻窦炎鼻息肉治疗中的临床应用探讨[J]. 河北医学, 2014, 20(2): 264-266.
- [2] 白艳霞, 权芳, 邵渊, 等. 经鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎鼻息肉510例临床分析[J]. 陕西医学杂志, 2014, 43(4): 420-422.
- [3] 龚成, 廖勇. 经鼻内镜手术结合药物治疗慢性鼻窦炎伴鼻息肉的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2015, 16(3): 679-680.
- [4] 张海华. 经鼻内镜手术治疗慢性鼻窦炎鼻息肉效果观察[J]. 白求恩军医学院学报, 2013, 11(6): 501-502.
- [5] 郑小雨. 经鼻内镜手术在慢性鼻窦炎鼻息肉治疗中的临床应用探讨[J]. 临床心身疾病杂志, 2016, 22(z1): 398-399.