

急性单纯性阑尾炎保守治疗和手术治疗效果临床分析

万玉邦

红河州屏边苗族自治县人民医院 云南屏边 661299

〔摘要〕目的 研究急性单纯性阑尾炎保守治疗和手术治疗的效果差异。方法 自我院 2017 年 4 月-2018 年 4 月间收治的急性单纯性阑尾炎患者中选取 88 例进行本次研究, 将患者随机分为对照组与观察组, 每组各 44 例, 对照组患者接受保守治疗, 观察组患者则接受手术治疗, 就两组患者的临床治疗效果展开对比分析。**结果** 对两组患者的抗生素使用时间、住院时间及最快下床活动时间, 发现观察组各项数据均显著优于对照组 ($P < 0.05$); 随访 1 个月, 对两组患者的复发情况展开对比分析, 发现观察组未发生复发情况, 复发率为 0%, 对照组则发生 6 例复发, 复发率为 13.64%, 组间差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 手术治疗急性单纯性阑尾炎的效果较为理想, 患者恢复较快其复发几率较小, 较保守治疗更具有临床推广意义。

〔关键词〕急性单纯性阑尾炎; 保守治疗; 手术治疗

〔中图分类号〕R656.8 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2019) 01-059-02

阑尾炎是一种常见的外科急腹症, 发病因素存在多样性, 患者的阑尾发生炎性病变, 主要的临床表现为初期脐部或上腹部附近出现隐痛, 病程发展后期会逐渐转移至右下腹部, 且伴有恶心呕吐、低热等症状, 如不能及时治疗, 可能发展为阑尾穿孔、坏疽性阑尾炎等, 严重者甚至危及患者生命^[1-2]。目前, 临床上治疗急性单纯性阑尾炎的主要方式有保守治疗与手术治疗, 但由于患者的病情不同, 若一味选择保守治疗极有可能引起病情加重, 故本文就急性单纯性阑尾炎保守治疗和手术治疗的临床效果进行探讨, 已取得的研究结果以论文形式进行汇报。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自我院 2017 年 4 月-2018 年 4 月间收治的急性单纯性阑尾炎患者中选取 88 例进行本次研究, 将患者随机分为对照组与观察组, 每组各 44 例, 所有患者经超声检查、临床检查等确诊为急性单纯性阑尾炎。对照组患者中有男性 23 例, 女性 21 例, 年龄区间分布在 17-56 岁, 平均年龄为 (34.23±5.17) 岁, 其中体温 38℃ 以上 37 例, 体温 37℃-38℃ 之间 7 例; 观察组患者中有男性 24 例, 女性 20 例, 年龄区间分布在 18-55 岁, 平均年龄为 (35.08±5.34) 岁, 其中体温 38℃ 以上 36 例, 体温 37℃-38℃ 之间 8 例。对比两组患者的以上一般资料, 并未发现组间差异存在显著性, 即 $P > 0.05$, 故可以进行组间对比研究。

1.2 方法

对照组患者接受常规抗生素保守治疗, 给予患者静脉滴注头孢噻肟钠 (石药中诺药业, 国药准字 H19994129) 3.0g/d, 再加入甲硝唑口服 (天津力生制药股份有限公司, 国药准字 H12020165) 0.5g/d, 每日 2 次, 治疗期间注意进行全身性补液, 并对患者的血液、症状等进行检验。

观察组患者接受腹腔镜下阑尾切除术治疗, 对患者进行连续硬膜外麻醉, 并取患者头低脚高位, 稍微向右倾斜约 30°, 采用麦氏切口法对患者的阑尾系膜进行常规处理, 切

口长度控制在 6cm 左右, 存在残端则进行包埋, 如有患者发生腹腔感染, 需要在盆腔内留置引流管, 不超过 48h。

1.3 观察指标

①对比两组患者的抗生素使用时间、住院时间及最快下床活动时间; ②对比两组患者的复发情况。

1.4 统计学处理

以 SPSS21.0 系统作为数据处理软件, 将两组患者的数据资料录入系统进行检验, 以 (n, %) 表示计数资料, 行卡方值检验, 以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料, 行 t 值检验, 若见组间差异存在 $P < 0.05$, 即存在统计学差异。

2 结果

2.1 观察组与对照组患者的治疗情况对比

对两组患者的抗生素使用时间、住院时间及最快下床活动时间, 发现观察组各项数据均显著优于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 1。

表 1: 两组患者的治疗情况 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	抗生素使用时间	住院时间	最快下床时间
观察组	44	3.21±0.78	4.56±1.24	1.22±0.45
对照组	44	7.34±1.25	9.02±1.72	3.17±0.62
t		18.593	13.952	16.88
P		0.000	0.000	0.000

2.2 观察组与对照组患者的复发情况对比

随访 1 个月, 对两组患者的复发情况展开对比分析, 发现观察组未发生复发情况, 复发率为 0%, 对照组则发生 6 例复发, 复发率为 13.64%, 组间差异存在统计学意义 ($\chi^2=6.439, P=0.011 < 0.05$)。

3 讨论

阑尾位于盲肠末端, 是一个官腔较为狭小的人体器官, 且其上密布着丰富的淋巴组织, 由于这样的特殊结构, 阑尾发炎的几率较高, 而其中较为常见的就是阑尾发生肠梗阻。作为一种外科急腹症, 急性单纯性阑尾炎的起病较为突然, 且病程发展较快, 如果不能及时进行治疗, 极有可能出现阑尾穿孔、坏疽等, 最后并发弥漫性腹膜炎^[3]。在临床上急性单纯性阑尾炎的病死率较低, 但一旦发展为弥漫性腹膜炎等

(下转第 61 页)

作者简介: 万玉邦 (1973 年 3 月-) 云南省屏边县, 汉族, 主治医师, 大专, 主要从事临床普通外科工作。

缺氧的影响下，导致的心肌坏死。流行病学显示，急性心肌梗死的发病率为 12.1%，多发于老年人群，男性与女性的发病比例差异不大^[2-3]。急性心肌梗死发病后，患者多表现为不同程度的心律失常、心力衰竭等，对患者的生活质量、生命安全均具有较大的影响。目前，临床中对急性心肌梗死的治疗，普遍采用的是常规疗法。然而，在客观条件的影响下，此种治疗方法取得的效果不是十分显著。随着医学技术的发展，急性心肌梗死治疗方法得到创新。曾有研究指出，将内科规范治疗方案应用于临床心血管内科治疗中，可有效提高疾病治疗效果^[4-5]。基于该研究成果的论述，本次研究重点分析了急性心肌梗死心血管内科的治疗方法。

在本次研究中，通过对急性心肌梗死心血管内科治疗方法的分析，从比较全面的角度上明确了内科规范疗法可提高疾病的治疗效果。通常情况下，心功能指标中的 LVEF、LVEDD 等，均能够有效实现对患者心功能状态的评估。本次研究结果显示，治疗前，观察组与对照组的 LVEF、LVEDD 等心功能指标均存在异常现象，且数值对比差异不大。可以说明两组患者在接受治疗前，疾病状态基本相同。经过不同方案治疗后，能够根据治疗结果实现对治疗方案效果的评估。治疗后，观察组的 LVEDD 为 (51.36±3.64) mm，对照组的 LVEDD 为 (57.19±3.57) mm。该研究结果表明，在心功能指标改善方面，观察组的治疗效果更加明显。此外，观察组治疗显效率、总有效率分别为 88.89% 和 97.78%，显著优于对照组的 82.22%

(上接第 58 页)

内部环境稳定的目的^[4]。曾有实验表明：曲美他嗪可在一定程度上优化线粒体的能量代谢，可直接或者利用产生的活性代谢物质来影响氧自由基，使其毒性减少，改善患者炎症反应，保护心肌功能^[5]。除此之外，曲美他嗪对改善缺血阶段的心肌葡萄糖摄取活力具有积极作用，不仅可以增强其代谢水平，还能提升心肌收缩力。在此次实验中，观察组患者治疗总有效率明显高于对照组，并且未见明显不良反应，足以说明将曲美他嗪用于缺血性心脏病心力衰竭的治疗中，效果显著，可在很大程度上改善患者临床症状，且不良反应较少，有助于改善患者生活质量。

综上所述，曲美他嗪在缺血性心脏病心力衰竭治疗中的临床疗效极佳，相对比较安全，可作为临床理想方案予以推广应用。

[参考文献]

和 84.44%。该研究结果证实，观察组治疗效果突出。观察组采用的是内科规范治疗方案。在对患者实施治疗期间，主要是结合患者的实际病情状况，为患者制定合理的治疗方案。所实施的阿司匹林肠溶片、肝素钠注射液和阿替普酶治疗等，均是结合患者的病症状态，合理用药。同时，在治疗期间通过对患者病症改善的观察，适当增减药量。因此，规范治疗方案可提高治疗效果。

综上所述，内科规范治疗可改善急性心肌梗死患者的心功能，提高疾病治疗效果，具有较高的价值，可在临床中推广应用。为此，日后在对心血管内科急性心肌梗死患者实施治疗时，可为患者实施内科规范治疗。

[参考文献]

[1] 张学军. 对急性心肌梗死心血管内科规范治疗的临床研究[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(15):92-92.
 [2] 塔吉古丽·木沙. 急性心肌梗死心血管内科治疗临床分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(52):100-101.
 [3] 徐华, 李颖, 宋祥红, 等. 急性心肌梗死心血管内科治疗临床分析[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(15):166-167.
 [4] 李向红. 急性心肌梗死心血管内科治疗的临床研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(6):56-56.
 [5] 刘佳, 于津. 急性心肌梗死心血管内科治疗临床分析[J]. 中西医结合心血管病杂志(电子版), 2018, 24(5):88-89.

[1] 李锦绣, 吴胜本, 郭建峰. 曲美他嗪治疗缺血性心脏病心力衰竭疗效观察[J]. 中华全科医学, 2013, 11(7):1122-1123.

[2] 陈友权, 卢雄, 李文杰, 等. 麝香保心丸联合曲美他嗪治疗老年缺血性心脏病心力衰竭的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2013, 31(18):288-289.

[3] 吴春涛. 盐酸曲美他嗪治疗缺血性心脏病慢性心力衰竭的临床疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(7):676-678.

[4] 冯永萌, 贺延奇. 曲美他嗪在缺血性心脏病心力衰竭治疗中临床疗效评估[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(64):135-135.

[5] 邓丽丽, 陈海波, 金鑫. 他汀类药物联合曲美他嗪对缺血性心脏病并心衰患者的治疗作用观察[J]. 现代仪器与医疗, 2016, 22(5):103-104.

(上接第 59 页)

严重并发症，则死亡率高达 5%-10%，对患者的生命造成极大的威胁。目前，治疗急性单纯性阑尾炎的主要方式有保守治疗与手术治疗，通过应用抗生素能够消除阑尾炎症，但阑尾容易形成瘢痕性狭窄结构，给阑尾炎的复发留下了风险。手术治疗即腹腔镜下阑尾切除术，不但切除阑尾降低了复发的可能性，且手术创伤较小，患者恢复快，治疗效果更佳^[4]。研究结果显示，对两组患者的抗生素使用时间、住院时间及最快下床活动时间，发现观察组各项数据均显著优于对照组 (P < 0.05)；随访 1 个月，对两组患者的复发情况展开对比分析，发现观察组未发生复发情况，复发率为 0%，对照组则发生 6 例复发，复发率为 13.64%，组间差异存在统计学意义 (P < 0.05)。

综上所述，手术治疗急性单纯性阑尾炎的效果较为理想，患者恢复较快其复发几率较小，较保守治疗更具有临床推广意义。

[参考文献]

[1] 职红军. 急性单纯性阑尾炎保守治疗和手术治疗效果临床分析[J]. 大家健康(学术版), 2014, 12(12):89-89.
 [2] 黄青红. 急性单纯性阑尾炎保守治疗和手术治疗效果临床分析[J]. 当代医学, 2013, 12(5):83-84.
 [3] 余怀德. 急性单纯性阑尾炎保守治疗和手术治疗的临床效果比较[J]. 深圳中西医结合杂志, 2014, 24(11):111-112.
 [4] 郭晓敏, 宁红, 赵丽萍. 对比、分析急性单纯性阑尾炎保守治疗和手术治疗的临床效果[J]. 中国社区医师, 2016, 32(33):35-36.