

腹腔镜阑尾手术的应用研究进展述评

黄朝仪

容县人民医院 广西容县 537500

〔摘要〕腹腔镜阑尾手术主要应用在急性阑尾炎治疗中，早期手术有利于转变传统开腹阑尾切除术的治疗模式，打破传统手术治疗方式局限性，减小创口，降低出血量，加快康复速度。所以，在急性阑尾炎治疗中，应重点推广腹腔镜阑尾手术方式方法，遵循以患者为本的原则，促进手术治疗工作合理实施。

〔关键词〕腹腔镜；阑尾手术；应用

〔中图分类号〕R574.61 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 02-192-02

急性阑尾炎属于外科诊疗中较为常见的病症，应遵循早期手术的原则。目前主要采用开腹切除术方式治疗，取得了良好成效，手术方式较为简单，熟练度较高，住院的时间也很短，无需其他设备的支持。但是，开腹切除术的应用，会提高术后感染率，切口感染问题严重，容易出现肠梗阻并发症，影响患者身体健康。而腹腔镜阑尾手术法的应用，有利于减小创口，促进术后的快速康复，预防并发症问题，形成微创的手术目的，具有推广价值^[1]。针对于此，下文分析腹腔镜阑尾手术的应用进展，以供参考。

1 腹腔镜阑尾手术分类与具体操作

腹腔镜在急性阑尾炎手术中的应用，一般会根据实际情况选择是否要建立气腹，基于此，可以划分成气腹类型以及无气腹类型的操作方法；结合穿刺孔的数量还可以将其划分成四孔类型、三孔类型、双孔类型以及单孔类型。由于手术初期会受到器械因素以及技术操作因素的影响，通常会选择四孔法进行治疗。黄颖初，曾格林，黎观游^[2]专家在研究中发现，腹腔镜最开始只能应用在单纯阑尾炎手术中，但是，随着我国医疗领域中缝合打结相关技术的熟练操作，手术医师总结了丰富的器械应用经验，可以将腹腔镜应用在阑尾穿孔亦或是脓肿治疗中，取得较高治疗效果。

对于气腹腹腔镜手术而言，有需要充分针对腹腔组织进行暴露，适合应用三孔类型的操作技术，有助于简化复杂的探查流程。当前，在腹腔镜阑尾手术工作中，会将气腹的压力设定为 13mmHG 左右，于肚脐部位创建观察孔，开展腹部以及盆腔区域的探查工作，了解实际情况。操作孔以及辅助孔的设计，可以结合具体状况确定位置。要求取头低足高位，身体的左侧倾斜 20 度左右，将回盲部位充分暴露。如若阑尾组织被肠管黏连包裹，那么需要先进行分离处理，然后提起相关的阑尾尖端组织，进行系膜的展开，了解阑尾组织根部状况。使用电刀进行系膜的分离，然后利用丝线缝扎处理，之后使用电凝方式做好处理工作。阑尾根部可以采用丝线进行结扎，远端区域利用丝线结扎，无需进行断线，在阑尾组织切除之后，使用电凝烧灼，去除阑尾^[3]。如若组织的结构很大，那么需要设置在标本袋之内，在肚脐的穿刺孔之内取出。之后应当清除腹部积液。如若组织已经化脓，还需做好清洗工作。在手术中如若已经发现脓肿组织，应当了解周围肠管结构情况，正确对脓腔进行分离处理，吸出其中的脓液，并观察周围的组织是否存在化脓症状，做好吸引工作，以免诱发肠壁

裂伤亦或是穿孔等病症。如若已经出现坏疽症状，处理工作较为困难，那么在手术工作中无需进行勉强的分离以及结扎，冲洗干净之后设置引流管即可^[4]。

2 特殊阑尾炎手术分析

2.1 单纯阑尾炎手术

成人单纯阑尾炎手术中采用腹腔镜有利于提升安全性，代替以往开腹手术方式。李旭斌，贾军峰，张其军，等^[5]专家在研究中选入 80 例单纯阑尾炎患者，将其分为开腹手术组以及腹腔镜手术组，在治疗之后发现，腹腔镜手术组的疼痛感比开腹手术组低，并且进食时间很早，住院时间较短，参与运动的时间提前。且开腹手术组的创口感染率以及并发症发生率高于腹腔镜手术组。他认为在单纯阑尾炎手术中采用腹腔镜手术方式，具有较高的优势，有利于提升患者满意度。

廖芝伟，李玥，黄琦，等^[6]专家在研究中发现穿孔类型阑尾炎手术治疗工作中，采用腹腔镜手术法能够提升安全性以及有效性，与传统的开腹手术法相较，感染发生率很低，抗生素药物的使用时间也较短，有利于降低并发症的发生率。且腹腔镜在手术过程中的视野很广，有利于提升冲洗与吸取的充分性，全面的去除脓液物质，预防肠梗阻并发症问题。

2.2 老年类型的阑尾炎治疗

老年人发生急性阑尾炎疾病，症状以及体征等都不明显，穿孔率也很高，应当尽早地开展诊断与治疗工作。由于老年人群体的器官功能衰减，心脏疾病以及脑部疾病发生率较高，因此，在手术之前应做好评估工作，了解耐力特点，以便于对手术时间进行设定。在手术过程中，重点关注血氧饱和度、血压以及心电变化情况，对麻醉药物的使用剂量严格控制。与此同时，老年人群体肿瘤发病率很高，在麻醉之后应当再次触诊以及诊断，手术工作中了解腹腔之内情况，判断阑尾是否病变，了解病变情况与体征指标之间的符合性。采用腹腔镜技术进行手术，有利于快速定位阑尾，充分暴露手术视野，减小创口，降低感染率，减少肥胖患者并发症问题^[7-13]。目前，人们的生活质量有所提升，饮食习惯改变，肥胖人数增加，传统的开腹阑尾手术在肥胖患者中的应用，视野暴露性较差，需要扩大切口范围，这就导致肠管受到干扰，创口的感染率增加。而采用腹腔镜手术，有利于降低感染率。徐亚军^[14]专家在研究中选取 50 例老年肥胖急性阑尾炎患者，将其分为实验组与对照组，每组各 25 例，实验组采用腹腔镜手术，对照组采用开腹手术。在治疗之后，实验组的并发症发生率为

2.0%，死亡率为 0.0%。而对照组分别为 35.0%、5.0%。可见，腹腔镜手术法有利于提升治疗效果，降低并发症发生率。

2.3 小儿类型阑尾炎治疗

朱园^[15]专家在研究中得知，小儿在患有急性阑尾炎之后，病情的发展速度很快，穿孔发生率较高，炎性病变问题严重，很容易诱发弥漫类型的腹膜炎，对身心健康以及生长发育等都会造成影响。由于小儿的病情资料较少，不能积极配合体格检查，症状缺乏典型性，所以，需要尽早的开展手术治疗工作。夏小马^[16]专家在研究中选取 100 例阑尾炎患儿，采用腹腔镜手术法治疗，发现小儿的腹腔空间很小，且各类组织较为脆弱，穿刺设置孔隙很容易导致出现损伤问题，气腹的压力也很小。所以，在治疗工作中，应正确操作，结合患儿的身体特点与组织结构情况，小心翼翼的操作，制定完善的手术计划方案。在该手术治疗之后，肠梗阻发病率为 1.0%，创口的感染率在 2.0% 左右。虽然手术时间与成人的手术相较延长一些，但是，没有太大的差异，有利于缩短手术时间提升治疗效果^[17-19]。

2.4 妊娠期类型的阑尾炎治疗

妊娠期患有急性阑尾炎，主要受到子宫增大因素的影响，导致疼痛部位逐渐上移，所以，在腹腔镜手术治疗工作中，应做好镇痛工作，遵循黄体酮保胎治疗原则^[20]。

3 讨论

综上所述，在阑尾炎治疗的过程中，无论是穿孔类型、化脓类型、小儿类型、妊娠期类型、老年人类型的急性阑尾炎，都可以采用腹腔镜手术法治疗，降低并发症的发生率，预防创口感染问题。

【参考文献】

[1] 叶翠云, 谢惠霞, 罗小燕, 等. 快速康复外科理念在 高龄腹腔镜阑尾手术患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(2):20-22.
 [2] 黄颖初, 曾格林, 黎观漩. 腹腔镜手术治疗小儿急性 化脓性阑尾炎术后免疫、炎症水平观察 [J]. 新医学, 2018, 49(10):757-761.
 [3] 朱雨舟. 腹部超声联合腹腔镜手术治疗儿童急性阑 尾炎 [J]. 中国现代普通外科进展, 2018, 21(8):645-646.
 [4] 景发. 腹腔镜与开腹手术治疗坏疽性阑尾炎合并穿孔 的疗效比较 [J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(17):114-115, 118.

[5] 李旭斌, 贾军峰, 张其军, 等. 单孔与改良双孔腹腔镜下 阑尾炎手术的对比研究 [J]. 医学综述, 2018, 24(15):3101-3104.
 [6] 廖芝伟, 李玥, 黄琦, 等. 腹腔镜与开腹阑尾切除术手 术部位感染的比较 [J]. 宁夏医科大学学报, 2017, 39(4):453-457.
 [7] 孙浩, 储究群, 朱镇, 等. 腹腔镜阑尾切除术日间手 术模式的临床分析 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2018, 23(2):116-119.
 [8] 龚伟, 余强, 程继文, 等. 腹腔镜手术与开腹手术治 疗小儿急性化脓性阑尾炎的疗效比较 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2018, 23(6):463-466.
 [9] 杨玉涛. 腹腔镜再阑尾炎手术中的应用与效果分析 [J]. 养生保健指南, 2018, (44):336-339.
 [10] 刘俊芝, 阎仿. 腹腔镜逆行阑尾切除术治疗阑尾炎的 围手术期护理 [J]. 临床医学研究与实践, 2018, 2(32):168-169.
 [11] 龙玉红. 围手术期护理干预在腹腔镜下急性阑尾炎切 除术中的应用 [J]. 特别健康, 2018, 28(22):214-215.
 [12] 郑俊玲, 诸葛勇华, 屈静. 腹腔镜手术治疗急性阑 尾炎效果观察 [J]. 中国乡村医药, 2018, 25(20):23-24.
 [13] 黄邵斌, 蒲群旺, 易彦博, 等. 急性阑尾炎行腹腔 镜手术及开腹手术的临床分析 [J]. 中国社区医师, 2018, 34(27):27, 29.
 [14] 徐亚军. 腹腔镜微创手术治疗穿孔性阑尾炎的临床分 析 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(28):17-18.
 [15] 朱园. 急性阑尾炎行腹腔镜手术与开腹手术的比较 [J]. 医药前沿, 2018, 8(29):127-128.
 [16] 夏小马. 腹腔镜手术与开腹手术治疗急性阑尾炎临床 对比分析 [J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(29):124-126.
 [17] 王斌, 仇明, 刘晟, 等. 腹腔镜手术视频在急性 阑尾炎实习教学中的应用 [J]. 中国医学教育技术, 2018, 32(3):289-292.
 [18] 吴燕. 围手术期综合护理干预对 85 例腹腔镜下急性 阑尾炎切除患者的临床效果影响性研究 [J]. 山西医药杂志, 2018, 47(14):1741-1743.
 [19] 张雪飞. 腹腔镜微创手术治疗小儿阑尾炎疗效研究 [J]. 中国农村卫生, 2018, 16(18):79-82.
 [20] 尹克宁, 卓凡. 单孔腹腔镜手术治疗急性阑尾炎的临 床疗效 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2018, 23(2):109-112.

(上接第 191 页)

习生做好心理准备，尽量提高自己的心理承受能力。同时，由于妇产科科室存在的特殊性，还应该对每个实习生强调有关妇产科的相关制度和注意事项。对于男实习生而言，应提醒实习生，对患者进行检查时，要主动与患者沟通，了解患者的情绪。一旦遇到患者对检查存在抵触情绪，要及时安抚患者，并告知自己的指导老师，再进行下一步的操作。

2.2 提高教师队伍的教学水平

在妇产科临床教学中，指导老师的教学质量和水平，对最终的实习结果具有重要影响^[3]。第一，要培养指导老师的教学意识和责任感，要让指导老师认识到自身肩上的重担，并愿之为其努力。同时，还应该提醒指导老师，注意自己的一言一行，充分发挥自身的模范带头作用，对每一位实习医师做到言传身教。第二，指导老师还应做到对每一位实习医生的公平与公正，制定相关的考核方案，鼓励实习医生完成各项临床学习任务，提高实习生的实践水平。

2.3 加强师生方面的有效沟通

妇产科临床教学工作，是老师的教和学生的学的共同组成部分，缺一不可。在这种情况下，师生之间的有效沟通就显得尤为重要。教师不仅要对学生强调学好妇产科相关知识的重要性，还应该积极主动的与学生沟通，调整学生的实习心态。而学生也应该及时向指导老师反馈自己遇到的问题，并讲明自己的想法，针对性的提高自己的临床实践水平。

【参考文献】

[1] 党建红, 罗妍, 王静, 马方, 高京海, 金志军, 刘晓军. 医学模型模拟教学在提高妇产科实践教学中的作用 [J]. 现代医药卫生, 2018, 34(20):3248-3250.
 [2] 侯萌, 滕月, 宋青. 微格教学训练联合 PBL 教学法对提高妇产科实习学生临床技能水平的研究 [J]. 医学教育研究与实践, 2018, 26(05):892-894+901.
 [3] 张萍, 陈丽娟, 高瑜, 马新. 妇产科临床教学中的问题 与教学优化探索 [J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(16):21-22.