

急性化脓性阑尾炎手术治疗及术后抗感染治疗的临床研究

黄平华

文山州富宁县人民医院 云南富宁 663400

【摘要】目的 研究急性化脓性阑尾炎手术治疗及术后抗感染治疗的临床效果。**方法** 自我院 2017 年 10 月-2018 年 10 月间收治的急性化脓性阑尾炎患者中选取 78 例作为研究对象,在尊重患者意愿的基础上进行研究分组,分为观察组与参照组,每组均分 39 例,两组患者均接受普外科手术,干预组患者在此基础上加入术后抗感染治疗,就两组患者的治疗效果进行对比分析。**结果** 就两组患者的术后并发症情况进行统计,发现观察组患者的术后并发症率为 5.13%,远高于参照组患者的术后并发症率 28.21%($P < 0.05$)。**结论** 急性化脓性阑尾炎一旦具备临床手术指征,应及时进行手术,在术后进行药敏试验,尽早进行抗感染治疗,可以有效降低术后并发症率,提升临床治疗效果。

【关键词】 急性化脓性阑尾炎; 手术治疗; 术后抗感染

【中图分类号】 R656.8

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2019) 02-035-02

阑尾炎是普外科常见的疾病,急性阑尾炎是其中较为常见的一种,其往往起病较急、病程进展极快、并发症较多,如不能及时治疗,可能对患者的生命造成严重的威胁^[1]。目前,治疗急性化脓性阑尾炎的主要方式是手术治疗,对患者的病灶进行结扎或切除等操作,但术后并发症较多,尤其容易出现术后切口感染及腰背部不适,因此需要在术后进行抗感染治疗,还需要考虑患者是否遗留有腰部不适的症状,避免影响患者的正常生活^[2]。本文就急性化脓性阑尾炎手术治疗及术后抗感染治疗的临床效果进行研究,选取临床病例进行随机对照研究,并将研究结果整理报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自我院 2017 年 10 月-2018 年 10 月间收治的急性化脓性阑尾炎患者中选取 78 例作为研究对象,在尊重患者意愿的基础上进行研究分组,分为观察组与参照组,每组均分 39 例,所有患者均符合急性化脓性阑尾炎的临床诊断标准,且对本次研究知情。参照组患者中有男性 21 例,女性 18 例,年龄分布在 24-67 岁之间,平均年龄为 (34.55±5.16) 岁;观察组患者中有男性 22 例,女性 17 例,年龄分布在 23-65 岁之间,平均年龄为 (35.03±5.45) 岁。将两组患者的性别、年龄等一般资料录入系统进行检验,并未发现显著差异 ($P > 0.05$),提示可以进行组间对比研究。

1.2 方法

两组患者均接受普外科手术,麻醉成功后去患者仰卧位,于患者右下腹麦氏区进行常规消毒,并铺设无菌洞巾,阑尾手术切口约为 3-5cm,逐层分离皮下组织,并结扎皮下出血动脉,之后进入腹腔,将腹腔内污染液吸出,并探查阑尾情况,如出现粘连较重或阑尾质地脆弱,则可逆行结扎阑尾系膜,如出现渗液严重,则吸尽脓液后放置纱布保护并切除,防止切口感染。如发生阑尾坏死且出现残端,则应尽快切除包埋并且置留网膜覆盖。如存在阑尾出现穿孔,则吸尽脓液后立刻用甲硝唑注射液或氯化钠注射液冲洗腹腔,进行彻底清创,并在术后留置引流管。之后关闭腹腔,再逐层关闭肌层、皮下,并进行缝合。之后根据药敏试验给予患者术后抗感染治疗,全程规范治疗,按时为患者换药,观察患者的恢复情况。

1.3 观察指标

对两组患者的术后并发症情况进行对比及分析,并发症包

括术后切口感染、腰背部不适及早期肠梗阻等。

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 ($\chi \pm s$) 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

就两组患者的术后并发症情况进行统计,发现观察组患者的术后并发症率为 5.13%,远高于参照组患者的术后并发症率 28.21%($P < 0.05$),详见表 1。

表 1: 两组患者的术后并发症情况 (例, %)

组别	例数	切口感染	早期肠梗阻	腰背部不适	并发症率
观察组	39	1	0	1	5.13%
参照组	39	3	4	4	28.21%
χ^2					7.477
P					0.006

3 讨论

阑尾炎是一种外科常见的急腹症,主要是由于阑尾受到细菌感染发生炎症,临床表现为右下腹疼痛、阑尾处压痛及反跳痛等,部分患者还会伴有发热、恶心等症状。在阑尾炎的分型中,急性阑尾炎的发病率较高,且其起病较急、病程进展较快、病情变化多端,可大致分为急性单纯性阑尾炎、急性化脓性阑尾炎、坏疽及穿孔性阑尾炎及阑尾周围脓肿,其中急性化脓性阑尾炎与坏疽及穿孔性阑尾炎的病情最为凶险,若不能及时进行治疗干预,很有可能对患者的生命造成威胁^[3]。目前,治疗急性化脓性阑尾炎的主要方式为手术治疗,而急性化脓性阑尾炎又与一般的急性单纯性阑尾炎不同,术后并发症几率更高,而最为常见的并发症即为术后切口感染和腰背部不适,这要求手术必须严格遵守手术指征,术前进行充分准备,在术中更是要严格无菌操作。尽管如此,术后出现并发症的可能性仍然存在,这就需要在术后给予抗感染治疗,但抗感染治疗中对抗生素的应用则更需要慎重,部分患者对某些抗生素存在过敏反应,必须在用药进行系统的药敏试验,否则一旦出现过敏反应,将会给患者造成更大的伤害^[4]。本文中观察组患者在普外科手术后进行药敏试验,并加入了抗感染治疗,研究结果显示,就两组患者的术后并发症情况进行统计,发现观察组患者的术后并发症率为 5.13%,远高于参照组患者的术后并发症率 28.21%($P < 0.05$)。在术后抗感染

(下转第 37 页)

作者简介:黄平华(1984年2月—)云南富宁,壮族,主治医师,本科,主要从事外科临床工作。

分界进行逆行剥离,对增生腺体血供进行隔绝,快速切除,止血效果更佳且创伤较小。此次研究结果显示 A 组患者手术时间以及术中出血量均显著高于 B 组。比较并发症发生几率, A 组为 15.8%, B 组为 2.6% 也存在显著差异。比较前列腺症状积分则未见明显差异。以上研究结果可证明经尿道前列腺电切与前列腺剜除术均可达到良好治疗效果,但前列腺剜除术手术操作更为安全,出血量更少,更利于患者康复。

综上所述,经尿道前列腺电切与前列腺剜除术的治疗效果均较为显著,但相较而言前列腺剜除术手术创伤更低,并发症发生几率更低,具有良好推广应用价值。

参考资料

[1] 李永青. 经尿道前列腺剜除术与电切术治疗高危良性前列腺增生的安全性和疗效比较 [J]. 现代诊断与治疗, 2018,

29(17):2791-2793.

[2] 张成, 刘嘉. 经尿道前列腺剜除术与电切术治疗高危良性前列腺增生的安全性和疗效比较 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(12):61+63.

[3] 张晓辉. 经尿道前列腺剜除术与电切术治疗前列腺增生的临床效果对比分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(38):83-83.

[4] 刘瑞剑. 经尿道前列腺等离子剜除术与电切术治疗前列腺增生症效果对照分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(36):6961-6962.

[5] 楼朝明. 经尿道前列腺剜除术与电切术治疗前列腺增生的临床疗效及安全性分析 [J]. 现代实用医学, 2016, 28(08):1083-1085.

(上接第 33 页)

发患者的治疗依从性明显降低,对患者的预后与生活质量有直接影响,使治疗费用明显增加,进而增加了患者的经济负担。呼吸内科老年抑郁障碍患者采用常规治疗有一定治疗效果,但临床效果不理想,临床症状也没有较大改善。盐酸氟西汀分散片属于新型的治疗心理疾病药物,对患者焦虑与抑郁情绪的治疗效果较好,具有使用便捷、副作用较小等优势,对患者的心血管与呼吸系统没有较大影响^[5]。

本研究结果显示:治疗后两组患者抑郁评分明显低于治疗前;实验组患者治疗后降低程度明显高于对比组;治疗后两组患者肺功能水平明显高于治疗前;且实验组治疗后肺功能升高水平优于对比组,与相关研究结果一致。

总而言之,呼吸内科老年抑郁障碍患者采用盐酸氟西汀分散片治疗的临床效果显著,可使患者的抑郁状态明显减轻,

对患者肺功能水平的提高也有积极影响。

参考文献

[1] 杨志进. 老年脑血管疾病伴抑郁症的临床观察及治疗 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(59):246-246.

[2] 李海聪, 李求兵, 杨毅玲. 抗抑郁治疗对老年高血压合并抑郁障碍患者血压的影响 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2016, 18(2):143-148.

[3] 艾司西酞普兰治疗老年慢性心力衰竭伴抑郁症对患者认知功能和心功能的影响 [J]. 重庆医学, 2017, 46(19):2652-2654.

[4] 张晓调, 林和平, 陈威. 呼吸内科患者抑郁障碍以及治疗分析 [J]. 中国内镜杂志, 2017, 23(1):47-51.

[5] 闫翌君, 马闯胜, 阎琳. 奥沙西洋联合艾司西酞普兰治疗伴躯体疾病的老年焦虑抑郁障碍的疗效及安全性 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2016, 19(20):52-54.

(上接第 34 页)

过药物治疗恢复,需要进行手术干预^[2]。传统的外剥内扎治疗,能够起到一定的治疗作用,但由于混合痔往往没有明显的边界,术中保留的皮桥或黏膜桥容易发生水肿,痔体仍有突起,还可能引发肛门狭窄等并发症,治疗效果不够理想。pph 治疗能够不破坏肛管结构,通过手术阻断血流,使痔核萎缩,同时将肛垫上移,起到治疗效果,但该项治疗方法并不能完全清除赘生物,容易复发,单纯使用并不理想^[3]。本文观察组患者接受 pph 联合外剥内扎治疗,与接受单纯外剥内扎治疗的参照组对比,研究结果发现,分析两组患者的手术成功率及复发率,发现观察组患者的手术成功率为 100%,复发率为 2.78%,较参照组的 86.11% 与 27.78% 更优 ($P < 0.05$);分析两组患者的术后并发症率,发现观察组患者的术后并发症率

为 22.22%,较参照组的 47.22% 更优 ($P < 0.05$)。

综上所述,pph 联合外剥内扎治疗混合痔的效果较为理想,手术成功率较高且术后复发几率较低,术后并发症也更少,是一种值得临床推广与借鉴的治疗方式。

参考文献

[1] 刘扬, 刘青, 杨润清, 等. PPH 联合外剥内扎术及皮桥整形术治疗重度环状混合痔的临床疗效观察 [J]. 中国普通外科杂志, 2015, 24(2):297-299.

[2] 韩世万. PPH 联合外痔切除术与外剥内扎术治疗混合痔的对比研究 [J]. 中国实用医药, 2011, 06(14):26-27.

[3] 胡兵, 杨万里, 潘绍雄. PPH 联合外剥内扎肛门整形术治疗重症环状混合痔临床观察 (附 60 例报告) [J]. 结直肠肛门外科, 2013, 19(5):321-322.

(上接第 35 页)

治疗的配合下,观察组患者的并发症率确实得到了有效控制,患者的恢复情况更优,治疗效果也得到显著提升。

综上所述,急性化脓性阑尾炎一旦具备临床手术指征,应及时进行手术,在术后进行药敏试验,尽早进行抗感染治疗,可以有效降低术后并发症率,提升临床治疗效果。

参考文献

[1] 周湛帆, 田德清. 急性化脓性阑尾炎手术治疗及术后

抗感染治疗的临床研究 [J]. 中外医学研究, 2012, 10(9):32-33.

[2] 卜崇晔, 何涛, 何庆. 急性化脓性阑尾炎手术治疗及术后抗感染治疗的临床研究 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(7):928-929.

[3] 黄安喜. 急性化脓性阑尾炎手术治疗及术后抗感染治疗的临床研究 [J]. 医药前沿, 2012, 10(26):246-247.

[4] 付占文. 急性化脓性阑尾炎手术治疗及术后抗感染治疗的临床分析 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(20):52-53.