

阑尾炎传统外科手术治疗研究

梁书源

广西藤县太平镇中心卫生院 广西梧州 543314

【摘要】 阑尾炎为普通外科常见病症，临床表现为右下腹转移性疼痛以及麦氏点压痛，多发生于青年男性。根据发病特点，可将阑尾炎分为急性阑尾炎、慢性阑尾炎，其中急性阑尾炎为临床常见病症，其中传统手术治疗为外科手术治疗基础，具有手术视野清晰、操作简便的特点，被临床广泛接受及认可。基于此，本次对阑尾炎传统外科手术治疗进行研究，以为临床治疗提供理论依据。

【关键词】 阑尾炎；外科手术；优点

【中图分类号】 R656.8 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2019) 04-203-02

阑尾炎的发生与阑尾腔阻塞后继发性感染相关，其中急性阑尾炎为外科常见病症，近年来随着饮食习惯的改变，急性阑尾炎的发病率逐年提升，因此如何有效治疗阑尾炎为医学界重点关注问题^[1]。在对阑尾炎的治疗方式上，分为保守治疗及外科手术治疗，而传统外科手术治疗为阑尾炎外科手术治疗的基础，具有易操作、视野清晰、手术时间短、费用低等特点，被临床及患者广泛接受及认可^[2]。基于此，本次阑尾炎传统外科手术治疗方式进行分析、总结，探究此种手术治疗特点，以为临床治疗提供参考。

1 阑尾炎病因分析

阑尾炎为外科常见病症，多见于青年男性，临床常见急性阑尾炎，可发生在任何年龄段。阑尾为一条一端与盲肠相连，一端封闭的细长的管道，一旦发生梗阻，则管腔内压力升高、内分泌物积存，可压迫阑尾远端血运，免疫能力下降，极易受到管腔内细菌侵袭而发生感染，可导致梗阻性急性阑尾炎的发生；阑尾炎病原菌主要为阑尾腔内共存的细菌，一旦阑尾黏膜发生机械损伤、内分泌损伤等，细菌可趁机穿过受损的管腔内黏膜，引发感染性急性阑尾炎；急性阑尾炎的发生与内脏神经反射相关，若患者伴有便秘、腹泻等肠道功能疾病，则极易引发内脏神经反射，诱发阑尾内血管及肌肉痉挛，并产生阑尾供血障碍。阑尾腔狭窄、阑尾腔内黏膜受损等情况，增加细菌侵入风险。慢性阑尾炎一般临床少见，主要可分为慢性阑尾炎、反复发作性阑尾炎，其中反复发作性阑尾炎主要发病原因为急性阑尾炎未能完全治愈，病情迁延不愈引发，慢性阑尾炎患者一般无急性阑尾炎病史，发病后临床症状多隐晦，体征无特异性。

2 阑尾炎临床表现及诊断

急性阑尾炎临床表现多具有特异性，可出现胃肠道症状、腹痛、发热、腹肌紧张、压痛及反跳痛、皮肤感觉过敏等。其中腹痛为急性阑尾炎典型症状，即发病初期，脐周、中上腹部会出现明显痛感，发病后数小时疼痛转移并固定在右下腹部，单纯性阑尾炎疼痛多具有持续性、阵发性钝痛或胀痛，化脓性、坏疽性急性阑尾炎可伴有持续性剧痛，若疼痛向两侧下腹、中下腹蔓延，则提示出现阑尾坏疽穿孔；胃肠道症状少见，于单纯性阑尾炎患者，近在发病早期可出现胃部反射性痉挛，发生呕吐、恶心等症状，若为坏疽穿孔或盆腔位阑尾炎可出现排便次数增多；急性阑尾炎患者可伴有低热症状，若出现高热则可能出现阑尾坏疽、阑尾穿孔或并发腹膜炎；压痛点位于脐与右髂前上棘连线中、外 1/3 处，反跳痛主要发生原因为壁腹膜炎刺激，若患者较肥胖或者阑尾位于盲肠后方，压痛症状较轻，但反跳痛明显；腹肌紧张症状多为化脓性阑尾炎，特别是坏疽穿孔后并发腹膜炎时，腹肌紧张感尤为明显。慢性阑尾炎体征一般不明显，压痛为唯一特征性特征，并伴有间断性右下腹痛。

3 阑尾炎传统外科手术优势

19 世纪以来，开腹治疗都被认为是阑尾炎标准治疗方式，因具有手术视野清晰、操作简便、价格低、预后好等特点，被广泛应用于急性阑尾炎的治疗中。虽然随着医学的发展，腹腔镜手术治疗方式应用广泛，但阑尾炎传统外科手术治疗仍具有不可替代的优势：（1）若阑尾周围伴有恶性肿瘤，则需要行开放手术治疗；（2）阑尾动脉出血，并且以腹腔镜操作难以有效止血时，需要进行开放手术止血治疗；（3）阑尾炎症向周围组织器官波及，使之与周围器官发生粘连，而使阑尾无法完全显露者，需要进行传统开放治疗，以剥离粘连组织并进行阑尾切除治疗。魏立强^[3]在研究中表示，随着临床对急性阑尾炎的研究不断深入，并且随着医疗技术的发展对急性阑尾炎的治疗方式增多，但急性阑尾炎仍然存在一定的风险，需要在手术中快速反应以保证患者生命安全，此时外科手术具有一定优势。谢炳开^[4]对 134 例急性单纯性阑尾炎患者进行保守治疗与传统外科手术治疗比较，保守治疗方式为头孢、甲硝唑静注以及全身补液等基础治疗，结果显示，经传统外科手术治疗患者治愈率为 95.52% 较保守治疗 67.16%，并且经传统外科手术治疗患者住院时间、抗生素使用时间均较保守治疗短，由此可证实急性阑尾炎传统手术治疗优势。

4 妊娠合并急性阑尾炎的传统外科手术治疗

妊娠期女性生理结构特殊，且因腹腔压力增加、易发生便秘、激素异常等原因，易并发急性阑尾炎，若不能及时治疗，极易引发早产、流产等妊娠不良结局。但以往对于妊娠合并急性阑尾炎的治疗中，多采用保守治疗降低手术源对妊娠期女性刺激引发宫缩情况，但保守治疗效果不理想，可增加炎症程度增加妊娠不良结局发生率。田奇^[5]在研究中对 78 例妊娠期并发急性阑尾炎患者进行保守治疗及传统外科手术治疗方式比较，结果证实经外科手术治疗的患者均痊愈，保守治疗的 40 例患者中仅有 29 例痊愈，并且传统外科手术治疗中，治疗费用、治疗时长、胃肠道功能恢复时间以及妊娠结局均较保守治疗具明显优势。可以说明，在对妊娠期合并急性阑尾炎的治疗中，与保守治疗相比，应选择传统外科手术治疗，以保证患者及胎儿安全，提升治疗效果。

5 急性阑尾炎传统外科手术治疗时机

急性阑尾炎的传统外科手术治疗效果与手术治疗时机相关。一般认为，在急性阑尾炎发病后 72h 之内进行阑尾切除手术治疗，可提升手术治疗效果，原因为随着阑尾炎症的发展，腹腔内阑尾邻近组织会发生不同程度的粘连，增加手术操作难度，并增加术后并发症的发生；阑尾系膜组织、阑尾根部盲肠壁因炎症反应发生水肿、增厚情况，组织张力下降，脆弱性增加，此时极易出血，手术处理起来较困难，局部炎性渗出液会影响手术视野清晰程度，因此影响手术治疗效果；阑尾根部发生水肿感染后，术后极易发生残株炎、阑尾残瘘情况，影响预后，因此应尽量在发病后 72h

(下转第 207 页)

相关症状,且有助于抑制疾病的进展,但受辩证论治观点不同等因素的影响,加之中药复方多种多样,所以,临床医师在对慢性肾衰竭病患进行治疗时,还应根据实际情况,选择一种最适的用药方案,以尽可能的提高疾病控制的效果,确保患者临床用药安全。

[参考文献]

[1] 刘越.补肾活血中药复方治疗早中期慢性肾衰竭疗效及护理[J].长春中医药大学学报,2016,32(6):1197-1199.
 [2] 卫德强.中西医结合治疗对慢性肾衰竭患者免疫紊乱状态的影响研究——附 25 例临床资料[J].江苏中医药,2017,49(7):28-30.
 [3] 王玲玲,丁斗,董小君等.中药复方治疗慢性肾衰竭的研究进展[J].中国当代医药,2016,23(24):15-18.
 [4] 何立群,张长明.活血化瘀法在慢性肾衰竭临床应用中的研究进展[J].中国中西医结合肾病杂志,2012,13(7):565-567.
 [5] 何紫阳,蓝家荣,晏子友等.肾衰方治疗慢性肾衰竭伴高

HCY 血症疗效分析[J].实用中医药杂志,2015,(3):173-174,175.
 [6] 栗睿,王鹏飞,杨秀炜等.益肾排毒方对腺嘌呤致慢性肾衰竭大鼠肾间质纤维化的影响[J].长春中医药大学学报,2017,33(2):195-197.
 [7] 吉勤,张春艳.降浊颗粒对慢性肾衰竭模型微炎症状态的影响[J].中国中西医结合肾病杂志,2011,12(2):148-149.
 [8] 魏金花,张翠芹,张树娟等.辨证分型应用中中药结肠透析治疗慢性肾衰竭早中期 32 例疗效观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2014,15(3):228-229.
 [9] 王太芬,姚宇童,曾辉等.耳穴压豆结合中药封包在慢性肾衰竭水肿伴失眠患者护理中的应用[J].国际护理学杂志,2017,36(22):3163-3166.
 [10] 方敬,马雪莲,闫翠环等.健脾温肾、祛湿泄浊中药治疗阳虚湿阻型慢性肾衰竭临床疗效研究[J].河北中医药学报,2018,33(4):17-19.

(上接第 203 页)

内进行传统外科手术治疗,尽快清除炎性组织,保证患者健康水平。周秋冰^[6]在研究中,根据 70 例急性阑尾炎患者入院接受外科手术治疗时间进行分组,及 72h 之内与 72h 以上者均进行相同方式的传统外科手术治疗,结果证实,72h 之内接受治疗者手术之间、术中出血量、术后排气以及住院时间、住院费用均较 72h 以上患者具有明显优势。

6 总结

急性阑尾炎为临床常见病,主要治疗方式为外科手术治疗。随着医学发展,对急性阑尾炎治疗方式不断推陈出新,但传统外科手术治疗仍具有不可替代的作用,同时为保证手术治疗效果,急性阑尾炎发病后应尽早进行手术治疗,以保证患者生命安全。

[参考文献]

[1] 胡晓林.急性阑尾炎手术与保守治疗效果的临床对比分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2017,1(07):57.
 [2] 段春胜.开放手术与腹腔镜手术治疗小儿阑尾炎的效果对比[J].中国现代普通外科进展,2017,20(1):41-42.
 [3] 魏立强.传统开腹手术治疗急性阑尾炎的临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(15):84.
 [4] 谢炳开,兰启龙.急性单纯性阑尾炎保守治疗和手术治疗临床效果分析[J].中外医学研究,2017,15(29):181-183.
 [5] 田奇.外科手术和保守方法治疗妊娠合并急性阑尾炎的效果比较[J].中国农村卫生,2017(5):40-41.
 [6] 周秋冰.手术时机的选择对急性化脓性阑尾炎临床治疗效果的研究[J].中国现代医生,2018,56(21):117-119+123.

(上接第 204 页)

增大肌力及增强本体感觉从而治疗腰痛,并在临床上得到广泛应用。多数研究仅针对 KT 对腰痛的近期疗效进行了考察,未来相关学者可从现代生物力学、功能解剖学等多角度出发,进一步探讨 KT 的治疗机制,观察其远期疗效。

[参考文献]

[1] 王健,郭险峰,邓树勋.慢性下背痛的主动运动治疗[J].中国体育科技,2008,44(5):112-116.
 [2] Hoy D, Bain C, Williams G, et al. A systematic review of the

global prevalence of low back pain[J]. Arthritis & Rheumatism, 2012, 64(6):2028-2037.
 [3] Morris D, Jones D, Ryan H, et al. The clinical effects of Kinesio(R) Tex taping: a systematic review[J]. Physiother Theory Pract, 2013, 29(4): 259-270.
 [4] 祁奇,王子彬,陈文华,等.肌内效贴在运动损伤康复中的应用进展[J].中国康复医学杂志,2013,28(10):971-974.
 [5] 郑悦承.软组织贴扎技术[M].中国台湾:合记图书出版社,2009:27-87.

(上接第 205 页)

[1] 刘国峰.股骨粗隆间骨折两种不同髓内固定手术方案的临床疗效分析[J].内蒙古医学杂志,2019,51(5):544-545.
 [2] 梅建,袁宏.不稳定型骨质疏松性股骨粗隆间骨折的手术治疗进展研究[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(95):60-61.
 [3] 刘鹏,万标林,赖敏峰.PFNA 和股骨近端解剖型锁定钢板内固定治疗股骨粗隆间骨折中的应用对比[J].首都食品与医药,2019,2(6):12-13.
 [4] 杨飞,韩启明,杨凤明,等.老年股骨粗隆间骨折微创 INTERTAN 髓内钉与 PFNA-II 髓内钉临床疗效分析[J].中国矫形外科杂志,2015,23(10):897-901.
 [5] 闫军,周劲松,李雷,等.闭合复位加长型股骨近端防旋髓内钉内固定治疗股骨干骨折合并同侧股骨粗隆间骨折[J].中国

微创外科杂志,2015,15(02):163-166.
 [6] 解志波,周景,谢振宇,等.PFNA 内固定与半髌置换治疗老年骨质疏松性股骨粗隆间不稳定型骨折的临床分析[J].泸州医学院学报,2015,38(4):423-426.
 [7] 李晓林,祖晓水,郝跃峰,等.防旋股骨近端髓内钉治疗老年不稳定型股骨粗隆间骨折疗效分析[J].山西医药杂志,2016,45(20):2414-2416.
 [8] 苏世先,刘前前,刘真,等.半髌关节置换与防旋型股骨近端髓内钉治疗高龄不稳定型股骨粗隆间骨折的效果比较[J].实用临床医药杂志,2016,20(3):118-120.
 [9] 吴利军.3 种内固定手术治疗老年股骨粗隆间骨折的临床对照研究[J].重庆医学,2017,46(12):1681-1684.
 [10] 唐国能.不稳定型骨质疏松性股骨粗隆间骨折手术治疗进展[J].临床合理用药杂志,2017,10(12):175-176.