

急性单纯性阑尾炎保守治疗和手术治疗效果临床分析

梁正标

云南省广南县中医医院 云南广南 663300

〔摘要〕目的 探讨急性单纯性阑尾炎保守治疗和手术治疗临床效果。方法 选取入住本院 2017 年 10 月~2018 年 10 月的 100 例急性阑尾炎患者,回顾分析患者资料,将其按照治疗方法的不同分为观察组和对照组,每组各 50 例,对照组采取保守治疗,观察组在保守治疗的基础上增加手术治疗,然后分别在治疗后观察记录两组患者治疗结果。结果 观察组治愈急性阑尾炎症状率较高,比对照组治愈率显著更高,观察组和对照组两组结果相比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 急性阑尾炎手术治疗与保守治疗相比较,手术治疗效果明显,有着较高的治愈率而且不容易复发,但是保守治疗阑尾炎,也有着很高的安全性,而且损伤小,费用更加经济,为此需要医护人员根据患者具体的病情来对治疗方式进行选择。

〔关键词〕急性单纯性阑尾炎;手术治疗;保守治疗;临床疗效

〔中图分类号〕R687.4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2019)12-047-02

急性阑尾炎主要表现为右下腹部的剧烈疼痛,并且会伴随恶心、呕吐,也会出现腹泻的情况,在临床上算是比较常见的疾病。造成急性阑尾炎的原因,有很多方面,所以比较而言急性阑尾炎的病情是极其复杂的,同时发病的时间非常急,这就要求临床上的治疗必须有很高的实效性。一旦治疗不及时,就将使得患者出现更严重的后果,导致阑尾穿孔或者坏死,还会引发其他一系列的疾病,重度的急性阑尾炎患者也会面临着生命受威胁的可能^[1]。目前,临床治疗急性阑尾炎最有效的治疗方式就是手术治疗,能够快速达到治疗的目的,并降低并发症的出现。但是并不是所有的急性阑尾炎都适合手术治疗,有些情况下还需要采用保守治疗。本实验回顾性分析了急性单纯性阑尾炎保守治疗和手术治疗的不同治疗效果,现报道如下:

1 资料和方法

1.1 基本资料

选择自 2017 年 10 月~2018 年 10 月间来我院进行急性单纯性阑尾炎治疗的患者,共收集到 100 例病患,回顾性分析患者临床资料,根据治疗方法分为观察组和对照组,每组各 50 例,其中观察组男性病患 33 例,女性病患 17 例,年龄在 17~59 岁之间,平均年龄为 40 岁。对照组中男性病患 35 例,女性病患 15 例,年龄在 18~60 岁之间,平均年龄为 41 岁。所有入选患者发病的时间大体一致,并且两组急性阑尾炎患者在性别和年龄等基础资料中无明显差异, $P > 0.05$,具备可比性。

1.2 方法

对照组:采取保守治疗的方式,具体包括以下几点:1)将急性阑尾炎患者确诊后,进行住院观察给予一些肠外营养,和进行相应的抗生素治疗,采取静脉滴注的方式,每天两次。2)医护人员对急性阑尾炎患者进行观察,并且对腹痛的情况进行记录,定时进行体温的测量和血常规的检查。3)对患者进行一年以上的随访。

观察组:对急性阑尾炎患者进行手术治疗,具体包括以下几点:1)在手术前:医护人员先对急性阑尾炎患者进行确诊,然后在手术进行之前使用抗生素进行感染的预防,然后对阑尾炎进行硬膜外的麻醉,最后进行阑尾的切除,同样需要患者的身体状况和病情来决定^[2]。2)手术中:进入手术台后由

医护人员配合手术医生摆好患者的体位,确保患者在手术过程中的舒适性,同时主动做好患者的保暖措施、对暴露位置进行遮挡,以此来减轻患者的心理压力。3)手术后:由医护人员在第一时间,对患者使用抗生素预防感染的治疗,需要每四个小时进行观察一次,并做好详细的记录,同时观察患者的腹痛情况。医护人员在急性阑尾炎患者手术后,要两天换一次药。在手术三天后对患者进行血常规的检查,如果发现患者状况良好,体温、腹部等各项指标都正常后,批准患者可以出院。

1.3 观察指标

将观察组和对照组这两组急性单纯性阑尾炎患者,在经过保守治疗和手术治疗后的临床效果进行统计和比较,观察患者治疗后有持续腹痛的情况,存在腹痛时的时间,胃肠道各项功能有无恢复到正常标准,进行详细的对比分析和研究。

1.4 统计学处理

采用统计学 SPSS19.0 软件对结果进行处理实验数据,计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验; $P < 0.05$,差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 经过对患者腹痛的持续时间、住院时间、肠胃功能的恢复时间比较显示,观察组的腹痛持续时间、住院时间均比对照组显著缩短($P < 0.05$),而对照组肠胃功能恢复时间则更短($P < 0.05$),详细数据如下,见表 1:

表 1: 观察组、对照组两组患者护理效果数据表

组别	人数 (n)	腹痛的 持续时间	住院 时间	肠胃功能 的恢复
观察组	50	23.1±7.2	3±2	36.9±10.1
对照组	50	31.5±8.7	5±1	23.5±5.4
t		5.260	6.325	8.273
p		$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

急性单纯性阑尾炎是人们日常生活中,非常容易发生的疾病,很多年轻人或者是中老年人,由于着凉或者其他环境因素的影响,就可能造成急性阑尾炎,目前治疗的方式都是

(下转第 49 页)

2.3.3 血栓栓塞

既往报道血栓栓塞发生率较高,达21-37.5%,包括脑栓塞、短暂性脑缺血发展和肠系膜动脉血栓。

2.3.4 诊断

心脏超声为确诊的首选检查,心肌核素扫描也可明确诊断。除此之外,心内膜心肌活检也可作为确诊诊断,可发现不同程度的心内膜下纤维化,纤维弹性组织变性,心肌纤维粗短,排列紊乱,心肌纤维化,肌结构破坏,心肌细胞肥大,心肌疤痕和炎症细胞浸润等^[4]

2.4 预防及治疗

NVM 患者病因未明,无特异性临床表现,尚无有效治疗方法。故需提早预防及治疗,尤其是青少年,尽早完善心脏超声进行早期诊断。患者治疗措施主要针对心力衰竭、心律失常和全身系统性栓塞三大临床表现进行治疗。

2.4.1 治疗心力衰竭

NVM 的药物治疗与心力衰竭基本药物治疗相同,可选用利尿剂、β受体阻滞剂和血管紧张素转换酶抑制剂等。还可使用维生素B、曲美他嗪片、辅酶Q10等改善心肌能量代谢,对顽固性心力衰竭终末期患者,采用心脏移植是唯一有效方法,可降低死亡率。心脏再同步化治疗(CRT),或兼具CRT和ICD两者功能的CRT除颤器(CRT-D)对轻、中、重度心力衰竭且QRS时限延长患者可有效改善心功能^[7]。

2.4.2 治疗心律失常

相对安全有效的抗室性心律失常药物首选胺碘酮,反复发作的室性心动过速可安装埋藏式心脏复律除颤器。Kuck等^[8]研究证明,高危患者预防性射频消融结合植入ICD,其室性心动过速复发时间长于单一植入ICD者。当出现病窦综合征、房室传导阻滞时应及时起搏器植入,当出现左、右心室不同步或房室传导延迟时可行心脏再同步治疗。

2.4.3 治疗血栓栓塞

NVM 患者发生血栓栓塞的风险较高,抗栓治疗是必须的,尤其是当患者合并其他的血栓栓塞高危因素(如房颤、心功能不全)时,房颤栓塞风险评估可根据“CHA2DS2-VASc”评分决定是否抗凝治疗。可选用低分子肝素、华法林、利伐沙班、达比加群酯、阿司匹林、氯吡格雷等药物,预防血栓栓塞事件。

除此之外,一般治疗:避免劳累、受凉,戒烟限酒,注意营养饮食,控制饮水及体重,改善生活方式等。

2.5 小结

本病目前尚无特效治疗,主要措施为营养支持、纠正心衰、预防血栓及猝死治疗。已报道,本病重在预防。对出现早期心脏症状的患者应尽早诊断和治疗,避免此类患者出现心力衰竭。NVM的预后与病变范围的大小及发病时的心功能状态有关。若心功能正常,患者可有一段长时间的无症状期。若心肌病变范围较大且伴有严重心功能不全,则预后较差。关注超声心动图对NVM特征性病变的识别,完善左心室造影排除合并心脏畸形的NVM,提高本病早期诊断水平,有助于延缓患者寿命。

[参考文献]

- [1] 孙勇,于波.心肌致密化不全研究的进展.中华心血管杂志,2010,38:389-391.
- [2] 刘雯,刘文玲.心肌病的遗传学研究进展.心血管病学进展.2014,35:109-114.
- [3] 中华医学会心血管分会,中华心血管病杂志编辑委员会,中国心力衰竭诊断和治疗指南2014,中华心血管病杂志,2014,42:98-122.
- [4] 何怡华,李志安,张慧信,等.心肌致密化不全的超声心动图与病理检查对照研究.中华超声影像学杂志,2003,12:581-584.
- [5] 张兆奎,马菊兰,李盈禄,等.心肌致密化不全合并预激综合征二例.中华心血管病杂志,2008,36:465-466.
- [6] 孟祥云,黄辰,宋土生.一个心肌致密化不全合并病态窦房结综合征家系的遗传分析.中华心血管病杂志,2007,35:580-581.
- [7] 中华医学会心血管分会,中华心血管病杂志编辑委员会,中国心力衰竭诊断和治疗指南2014,中华心血管病杂志,2014,42:98-122.
- [8] Kuck KH,Schaumann A,Eckardt L,et al.Catheter ablation of stable ventricular tachycardia before defibrillator implantation in patients with coronary heart disease (VTACH): a multicentre randomized controlled trial.Lancet,2010,375:31-40.

(上接第47页)

进行手术治疗,因为这种治疗的方式,能够快速地为急性阑尾炎患者摆脱病痛的折磨,而且以后的复发率非常低,但是这种治疗方法和保守治疗的方式相比,在金钱的耗费上较大,对身体的损伤程度比较严重。而且在手术后,如果没有采取科学术后措施,可能导致患者的小肠出现梗阻现象^[3]。所以,很多急性阑尾炎的患者,一方面由于经济条件有限,加上身体的状况选择了保守治疗,另一方面是由于急性阑尾炎患者对手术存在一定的恐惧性,也会选择保守治疗方法,而保守治疗下容易导致一些患者耽误阑尾炎治疗的最佳时期,出现了一系列的严重后果。

通过实验可以发现,采用手术治疗模式的患者与保守治疗的患者相比,腹痛持续时间、住院时间均比对照组显著缩短(P<0.05)。根据指标结果还显示,保守治疗对照组肠胃功能恢复时间则更短(P<0.05),经过手术治疗的急性阑尾

炎患者,在手术后没有复发的状况,并且手术后愈合的状态非常好。

综上所述,手术治疗模式可以提高急性阑尾炎患者的病症的治愈率,手术治疗在临床上具有较高的价值,值得在临床上推广使用。但由于此次实验的数据量较小,仍然需要进行多次试验进一步证明急性阑尾炎手术治疗模式的影响和巨大价值。

[参考文献]

- [1] 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.
- [2] 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.
- [3] 胡章林.急性单纯性阑尾炎保守治疗和手术治疗效果临床分析[J].中外医疗,2017,36(25):113-115.