

小切口阑尾切除术治疗急性阑尾炎临床疗效研究

黄载骏

钦北区大寺镇中心卫生院 广西钦州 535028

【摘要】目的 讨论急性阑尾炎实施小切口阑尾切除术治疗的临床效果。**方法** 将36例急性阑尾炎患者纳入本次实验,按回顾分析法将其中18例纳入对照组(实施传统切除术治疗),剩余18例纳入实验组(实施小切口阑尾切除术治疗),比较2组治疗价值。**结果** 实验组各项指标明显优于对照组, ($P < 0.05$);实验组不良症状总发生率为16.67%,显著低于对照组的55.56% ($P < 0.05$);实验组总有效率是94.44%,明显高于对照组的61.11% ($P < 0.05$)。**结论** 急性阑尾炎实施小切口阑尾切除术治疗效果显著,有效降低不良症状发生,且改善各项临床指标,因此值得在治疗领域中推广。

【关键词】 急性阑尾炎;小切口;阑尾切除术;疗效

【中图分类号】 R656.8

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 03-007-02

急性阑尾炎属于外科腹部常见手术之一,该疾病主要临床症状可表现为上腹部出现隐痛,且可转移至右下腹部,同时伴有低热、无力、呕吐、恶心以及食欲不振等症状,若不及时进行针对性措施,可能影响患者生命安全。现阶段临床以传统阑尾切除术为主要治疗方案,由于该手术创伤性较大,且愈合速度慢,使众多患者出现不同程度痛苦,从而诱发多种不良症状。因此为该患者制定针对性治疗方案十分重要^[1]。近年来,随着我国科技技术不断运转,微创技术逐渐步入临床,且在临床广泛使用,已证实效果显著,因小切口阑尾切除术安全性较高,且创伤较小、愈合时间较快,从而有效提高临床治疗效率^[2]。鉴于此,本文选取36例该类患者实施小切口阑尾切除术治疗,且进行研究,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年2月—2018年9月,将36例急性阑尾炎患者纳入本次实验,按回顾分析法将其中18例纳入对照组(实施传统切除术治疗),剩余18例纳入实验组(实施小切口阑尾切除术治疗);2组男女比例分别为:9:9、8:10例;年龄分别为:12—60岁、13—61岁,平均值分别为(41.32±5.83)岁、(40.23±4.36)岁;两组在一般资料方面差异无意义($P > 0.05$),可进行对比。

1.2 方法

对照组实施传统切除术,在全麻下于右下腹麦氏点作一切口,打开腹腔后先抽出积液、分离粘连组织,然后切除阑尾,

常规处理肠系膜和阑尾残端,同样在清洗腹腔后消毒并缝合切口。实验组实施小切口阑尾切除术,给予患者实施硬膜外麻醉,麻醉生效后协助其平卧位,并实施常规铺巾、消毒,同时取患者接近麦氏点、压痛明显处进行一小切口,将腹部切开后外翻固定。严格观察腹膜内状况,推开大网膜、小肠,采用组织钳将阑尾提起至切口外,将其切除,随后结扎阑尾系膜血管,进行针对性处理阑尾残端,关闭腹腔。

1.3 观察指标

观察2组各项指标比较(手术时间、术后肛门排气时间、住院时间以及出血量);观察2组不良症状(伤口感染、疼痛、肠粘连、排尿困难、伤口脂肪液化);治疗标准^[3],显效:临床症状均消失,术后恢复较佳。有效:临床症状逐渐改善,逐渐恢复最佳状态。无效:临床症状未消失反而加重,有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学处理

全文数据均采用SPSS19.0统计软件进行计算分析,其中均数±标准差($\bar{x} \pm s$)用于表达,计量资料,采取t检验,百分比表达计数资料,采取 χ^2 检验,其中 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组手术期指标比较

实验组手术时间、术后肛门排气时间、住院时间均短于对照组,术中出血量少于对照组, ($P < 0.05$),见表1:

表1: 2组手术期指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后肛门排气时间 (h)	住院时间 (d)
实验组	18.21±8.41	4.56±2.45	18.35±5.05	3.64±1.09
对照组	52.35±12.22	17.94±6.69	27.01±6.28	14.78±2.34
t	9.764	7.970	4.559	18.309
P	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 2组术后并发症发生情况比较

表2: 2组并发症比较 (n=18, 例)

组别	伤口感染	疼痛	肠粘连	排尿困难	伤口脂肪液化	总发生率 (%)
实验组	1	1	0	0	1	3 (16.67)
对照组	3	2	1	1	3	10 (55.56)
χ^2						32.776
P						$P < 0.05$

实验组不良症状总发生率为16.67%,显著低于对照组的

55.56% ($P < 0.05$),见表2。

2.3 2组治疗效率比较

表3: 2组治疗效率比较 (n=18, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
实验组	12	5	1	17 (94.44)
对照组	8	3	7	11 (61.11)
χ^2				12.134
P				$P < 0.05$

实验组总有效率是94.44%,明显高于对照组的61.11% (P

< 0.05), 见表 3。

3 讨论

阑尾炎是较常见的外科急腹症之一, 主要是由饮食不当或者机体细菌感染, 从而引起阑尾炎尾部出现细菌性感染, 虽然阑尾的结构比较简单, 但其病变后的表现较为复杂, 严重时危及生命。因此, 针对阑尾炎患者需及时采取针对性治疗, 防止病情加重危及生命^[4-5]。

以往临床以传统手术为主要治疗方案, 该方式术野清晰度较高, 且在一定程度上防止肠粘连, 但临床研究发现, 传统手术创伤较大, 术后易出现多种不良症状, 且预后效果较差, 从而使临床治疗效率逐渐降低^[6]。而小切口阑尾切除术可有效弥补传统手术方案缺陷, 因该方式手术切口较小, 切口愈合瘢痕恢复较快, 未影响女性患者的美观度。同时该方式能在小切口条件下顺利完成手术, 使手术危险性将至最低, 且未对组织结构造成较大损伤, 使其术中出血量减少, 从而促进患者快速恢复健康^[7]。小切口阑尾切除术术前准备工作较为简单, 未存在繁琐事件, 同时并不需要特殊的医疗设备, 可在基层医疗行业进行推广^[8]。本文研究显示, 实验组各项指标明显优于对照组, ($P < 0.05$); 实验组不良症状总发生率为 16.67%, 显著低于对照组的 55.56% ($P < 0.05$); 实验组总有效率是 94.44%, 明显高于对照组的 61.11% ($P < 0.05$), 充分说明急性阑尾炎实施小切口阑尾切除术治疗效果显著, 有效降低不良症状发生, 且改善各项临床指标, 因

此值得在治疗领域中推广。

综上所述, 急性阑尾炎实施小切口阑尾切除术治疗效果显著, 值得临床广泛应用。

参考文献:

- [1] 朴玄. 小切口阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床疗效研究[J]. 中国医药指南, 2019, 17(33):96.
- [2] 王瑞. 小切口阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床疗效研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(40):32.
- [3] 廖德强. 小切口阑尾切除术治疗急性阑尾炎临床疗效研究[J]. 心理医生, 2018, 24(19):186-187.
- [4] 杨士东. 小切口阑尾切除术治疗急性阑尾炎临床疗效研究[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(19):112-114.
- [5] 冯健, 崔乃强. 老年急性阑尾炎患者单孔腹腔镜和腹腔镜与开腹阑尾切除术的对比研究[J]. 中华老年医学杂志, 2019, 38(11):1266-1269.
- [6] 杜嘉原, 汪富涛. 腹腔镜阑尾切除术治疗急性阑尾炎临床疗效及术后并发症研究[J]. 陕西医学杂志, 2019, 48(2):179-182, 207.
- [7] 杨士东. 小切口阑尾切除术治疗急性阑尾炎临床疗效研究[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(19):112-114.
- [8] 王高生, 陈秋星, 俞欣, 等. 腹腔镜治疗急性穿孔性阑尾炎的价值评估[J]. 中国临床保健杂志, 2020, 23(1):124-126.

(上接第 5 页)

膝骨性关节炎为一类临床常见病、多发病。相关统计证实, 绝大部分骨性关节炎患者属于内侧单间室病理性改变。当前临床治疗此类疾病的手术方式包含全膝关节置换术、胫骨高位截骨术以及膝关节单髁置换术等等。在临床中, 对于膝骨性关节炎患者应用胫骨高位截骨术治疗早期病变, 能够取得一定效果。这种方法经过积极矫正受试者下肢力线, 进而缓解患者疼痛程度。但具体疗效维持时间较短, 且症状缓解效果也不明显。当前这种手术主要适合对象为肥胖患者以及青年活动量大者, 其被视为全膝关节置换术的过渡性手术方法, 但在中老年患者中较少使用^[3]。

全膝关节置换术技术相对成熟, 其能够体现出良好的对力线矫正效果。此类手术所取得的假体中长期疗效明显。但这种方法患者术后恢复时间较长, 且创伤大。针对于康复要求较高, 因此也不适合于超高龄患者。

针对于超高龄膝骨性关节炎患者来讲, 应用膝关节单髁置换术治疗疾病, 能够取得满意成效。此法截骨量低、不会侵犯到患者肌肉、手术切口小, 可有效保留病患前后交叉韧带^[4]。术中出血量低、手术时间短。患者完成手术之后, 膝关节本体感觉满意, 肌肉力量恢复速度快。当前诸多血者认为:

(上接第 6 页)

对骨组织的二维或三维重建, 可以更直观、更准确地显示骨折线, 并清楚显示骨折移位等空间结构, 诊断正确率可进一步地提高。

总之, 对于怀疑有骨挫伤的患者, 充分利用现有设备, 依靠螺旋 CT 断层扫描, 尽可能减少误诊、漏诊, 从而有效地避免医疗纠纷的发生, 因此, 对怀疑有隐匿性骨折的患者, 均应常规进行螺旋 CT 检查。

参考文献:

- [1] 李士亮, 鞠发军, 龔爱玲, 等. 多层螺旋 CT 扫描、图像重建在胸部外伤中的应用[J]. 中外医学研究, 2013, 11(29): 45-46.
- [2] 张继民. X 线与 CT 在膝关节损伤中的对比分析[J]. 临床合理用药, 2010, 3(3): 17-18.
- [3] 张建年. 多层螺旋 CT 在鉴别新旧胸腰椎压缩骨折中的应用[J]. 实用放射学杂志, 2011, 27(1): 142-143.
- [4] 王秋颖. 多层螺旋 CT 在鉴别新旧胸腰椎压缩骨折中的应用分析[J]. 当代医学, 2012, 18(28): 72-73.