

腹腔镜手术治疗阑尾炎的临床研究综述

刘广勇

北流市妇幼保健院 广西玉林 537400

〔摘要〕 阑尾炎属于外科常见疾病，主要是因淋巴滤泡增生所致的管腔阻塞或细菌入侵，急性阑尾炎在临床较为多见，临床表现多以腹痛、发热、腹肌紧张、压痛、反跳痛等为主。阑尾切除术是治疗阑尾炎最为有效的治疗方式，传统开腹阑尾切除术时间较为长久，应用颇为广泛，但因术后预后不佳，故而随临床技术的发展，腹腔镜阑尾切除术以创伤小、术后恢复快等优势逐渐应用临床，并获得患者与医生的一直认可，本文针对腹腔镜手术治疗阑尾炎做以下综述，内容如下。

〔关键词〕 腹腔镜；阑尾切除术；阑尾炎；发热；腹痛

〔中图分类号〕 R656.8 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 2095-7165 (2020) 05-245-02

临床中阑尾炎属于外科常见疾病，同时也是最为多见的急腹症，临床治疗多数采取阑尾切除术。传统开腹阑尾切除术已有百年历史，其治疗效果也被临床广泛认可，但术后预后较差，即存在胃肠功能恢复较慢、术后粘连肠梗阻等并发症问题，影响治疗效果^[1]。随着近些年医学的发展、进步，腹腔镜手术以创伤小、术后恢复快等优势逐渐应用临床，本文针对腹腔镜手术治疗阑尾炎做以下综述，以期临床阑尾炎疾病治疗提供借鉴。

1 腹腔镜阑尾切除术适应症类型

腹腔镜阑尾切除术适应症类型有以下五个方面：（1）急性化脓性阑尾炎；（2）儿童阑尾炎；（3）急性单纯阑尾炎；（4）糖尿病阑尾炎患者以及肥胖阑尾炎患者；（5）不能明确为阑尾炎，但存在开腹探查指征的腹膜炎患者。此外，在进行阑尾炎手术的过程中，患者若出现气腹建立困难、阑尾肿瘤或是周边组织粘连难以游离以及解剖变异等状况发生时，需先行进行开腹手术，之后再进行治疗。

1.1 什么是阑尾炎

阑尾炎属于外科常见疾病，易发人群为青少年，且男性发生率高于女性。随着近些年生活压力、工作压力的增大，使得多数人生活行为、饮食习惯发生了巨大改变，由此使得阑尾炎发生率急剧增加。在临床中阑尾炎可分为急性阑尾炎与慢性阑尾炎两种，急性阑尾炎多为常见，临床表现多以腹痛、发热、腹肌紧张、压痛、反跳痛等为主，治疗方式也可分为非手术与手术治疗，临床对于急性阑尾炎的诊断较为明显。慢性阑尾炎较为少见，临床表现多以右下间断性腹部疼痛、胃肠道消化不良、食欲下降等为主，慢性阑尾炎手术是唯一治疗方式^[2]。急性与慢性阑尾炎的区别在于，前者属于急性阑尾炎发作时病灶尚未清理干净，病程不断发展不治愈所导致，后者没有急性阑尾炎发作史，且临床症状较为隐晦、不明显，且体征表现不明显，故而需临床准确依据，来判断患者为急性或是慢性阑尾炎。

2 腹腔镜阑尾切除术优势

与传统开腹阑尾切除术相比，腹腔镜阑尾切除术优势在于，术中视野较好，对病灶的观察更为清晰，更利于诊断与治疗；手术切口小、疤痕小，对比传统开腹刀口较为美观；腹腔镜套管可将切口与污染性渗液隔离，最大程度降低了术后发生感染的几率；可对脓性积液或是腹腔炎性渗液彻底清洗，将术后发生炎症反应发生率降低；患者术后疼痛降低、住院时间缩短、术后预后更佳。在章文杰、李翔等人^[3]研究中，分别给予 200 例阑尾炎患者腹腔镜阑尾切除术与传统开腹切除术，结果显示，腹腔镜阑尾切除术手术时间、住院时间、术中出血、术后感染发生率均低于传统开腹切除术，由此表明腹腔镜阑尾切除术对比传统开腹阑尾切除术，具有更好手术效果，且操作便利、安全，有利于术后患者恢复。

3 腹腔镜阑尾切除术麻醉方法

截止目前临床腹腔镜阑尾切除术麻醉方式包含两种：（1）连续硬膜外麻醉，相关数据记载并显示采用连续硬膜外麻醉患者，越有 80% 的患者会在术中存在阑尾牵拉反射较为严重的现象，并且患者易出现腹部疼痛、恶心、呕吐等症状。而为改善这一个现状，临床开始应用腰硬联合麻醉方式，麻醉时平面达到 T6-T8 可取得最为理想的麻醉效果。（2）静脉符合麻醉：属于临床腹腔镜阑尾切除术首选麻醉方式，具有人工气腹建立理想、麻醉效果较佳等优势，劣势在于费用较高，且术后患者会出现心肺并发症等。

4 腹腔镜阑尾切除术手术术式选择

腹腔镜阑尾切除术可分为两种手术方式，即免气腹型与气腹型。前者主要是采用腹壁牵引装置对腹壁进行牵引，继而令手术获得操作空间，将手术安全性提高。在应用腹腔镜阑尾切除术中，会首选经脐入路手术，以便将腹壁瘢痕面积做到最小^[4]。除此外，因腹腔镜阑尾切除术穿孔数量不等，即会分为单孔、两孔、三孔法。最早起腹腔镜阑尾切除术主要以多孔法为主，后续随着临床对腹腔镜技术的提高，以及手术器械的不断改革，腹腔镜阑尾切除术应用的戳孔数量逐渐减少，由多孔变为三孔，由三孔变为两孔与单孔。其中以三孔为代表，临床应用简单方便、技术最为娴熟，因此临床应用最为广泛。尤其是，经过临床多次试验与发展，人们在传统的三孔法中做还做了相应改良、改革，有效避免了对腹壁写血管所造成的损伤，且外观美丽，颇受到患者与医生的喜爱与认可。

在腹腔镜阑尾切除术手术进行的过程中最为关键的关节为阑尾根部的处理，若出现处理不当时会发生整体治疗效果。传统腹腔镜阑尾切除术阑尾根部处理主要采取圈套器套扎、Hem-lok 夹闭、丝线结扎三种方式^[5]。而随着临床技术的不断发展创新，切割闭合器闭合阑尾残端方式出现，该方式不必使用荷包包埋处理，可有效同时对阑尾系膜、根部同时进行处理，将手术时间有效缩短。通过临床相关研究采取切克闭合器闭合阑尾残端可有效对术后肠梗阻、术后切口感染的发生防止，但不足之处在于价格较高，会一定程度上增加患者的经济负担。

5 腹腔镜阑尾切除术并发症

腹腔镜阑尾切除术常见术后并发症与开腹阑尾切除术并发症基本一致，即肠梗阻、切口感染、术后出血、残端瘘等，但与开腹阑尾切除术相比，腹腔镜阑尾切除术术后并发症发生率较低，加之在行腹腔镜阑尾切除术过程中可对整个腹腔进行探查，对临床阑尾炎的诊断有一定价值。在刘世强、区小卫等人^[6]的研究中，给予 199 例阑尾炎患者行腹腔镜阑尾切除术与传统开腹阑尾切除术，在术后并发症发生率对比中，腹腔镜阑尾切除术明显低于传

(下转第 247 页)

描范围显著增强,对于检查范围的针对性可以做出保证,对于更为清晰影像的获得提供基础。在阅片期间,通过安排两名医师展开,可使得结果准确度显著提升,能够将漏诊以及误诊现象充分减少,使得肝癌疾病诊断准确度获得进一步提升,对于病症做出尽早判断,对于肝癌患者生活质量以及生存几率的提升以及改善表现出显著价值,进一步说明 MSCT 运用于肝癌疾病早期诊断中的可行性^[15-16]。

综上所述,螺旋 CT 增强扫描在肝癌的临床诊断中有着非常重要的应用价值,MSCT 诊断方法的有效运用,可进一步了解肝癌肿瘤的内部结构和供血特点,可以有效提高早期肝癌诊断的准确性,从而对后期肝癌疾病的有效治疗与预后奠定基础,因此,多层螺旋 CT 增强扫描在肝癌诊断中值得广泛推广和应用。

[参考文献]

[1] 陈庭宇,王涛,龚齐云,等.多层螺旋 CT 灌注成像评价介入性热化疗治疗中晚期肝癌的价值[J].影像科学与光化学,2020,38(02):272-279.
 [2] 许云龙.多层螺旋 CT(MSCT)对肝转移瘤和原发性肝癌的鉴别诊断价值[J].现代医用影像学,2020,29(02):275-276+293.
 [3] 赵智慧,王俊青.超声与多层螺旋 CT 在诊断鉴别肝癌及肝脏局灶性结节增生中的应用比较[J].海军医学杂志,2019,40(06):594-597.
 [4] 陈枫,李宏军,李雪芹,等.多期动态增强 CT 与 MRI 对小肝癌诊断的比较分析研究[J].医学影像学杂志,2016,26(09):1634-1638.
 [5] 钱红霞.多排螺旋 CT 检查在鉴别诊断肝血管瘤、原发性肝癌和转移性肝癌中的应用价值[J].当代医药论丛,2019,17(20):148-149.

[6] 刘远高,孔浩,李昌松,等.磁共振成像联合 16 层螺旋 CT 扫描诊断肝癌价值及其对介入治疗指导意义[J].临床军医杂志,2019,47(09):977-979.
 [7] 沈玉军.多层螺旋 CT 双期扫描判断肝癌边缘部强化特征与肿瘤新生血管分析[J].影像研究与医学应用,2019,3(02):226-227.
 [8] 金伟奎,司琴.对比增强超声与增强 CT 对诊断肝癌病灶大小可靠性的对比研究[J].临床肿瘤学杂志,2017,22(001):48-52.
 [9] 郑芳,孔丽茹,范会军,等.超声联合 MSCT 诊断早期肝癌的临床研究[J].中国 ct 和 mri 杂志,2019,17(05):104-106.
 [10] 斯兴无,周红俐,陈华平,等.MRI 与 CT 对原发性肝癌 TACE 术后的疗效评估[J].西部医学,2017,29(008):1150-1153.
 [11] 斯兴无,周红俐,陈华平,等.MRI 与 CT 对原发性肝癌 TACE 术后的疗效评估[J].西部医学,2017,29(008):1150-1153.
 [12] 齐杰,高战强,刘木昌,等.磁共振扩散加权成像与螺旋 CT 分别联合血清 AFP 对早期原发性肝癌诊断价值的对比分析[J].实用癌症杂志,2019,34(02):115-118.
 [13] 郭素清,李毓斌,张奇洲,等.11C-胆碱联合 18F-FDGPET-CT 诊断肝细胞肝癌的价值[J].新疆医科大学学报,2019,42(005):643-646.
 [14] 赵升,赵雷,张锐,等.11C-乙酸盐与 18F-FDGPET/CT 联合显像在原发性肝癌诊断中的应用[J].中华核医学与分子影像杂志,2018,38(9):623-624.
 [15] 黄杰灵,李远章,李亮杰,等.Gd-EOB-DTPA 增强 MRI 在乙型肝炎肝硬化背景下肝癌的诊断价值[J].Ct 理论与应用研究,2019,28(4):485-492.
 [16] 黄凯,郭晓山.MRI 与螺旋 CT 在原发性肝癌诊断上的效能对比分析[J].贵州医药,2017,41(005):548.

(上接第 244 页)

滞剂以及噻嗪类利尿剂是老年高血压病患常用降压药物,对病患实施针对性降压治疗后,有效率可达到 75.00%。对于老年高血压病患,需依据其自身特点以及疾病情况合理选择降压药物,同时对其用药依从性进行干预,保障治疗效果。

3 展望

高血压临床发病率较高,同时还会增加病患心脑血管风险事件发病率,因此提升病患对高血压的认知水平,依据其疾病发展情况合理选择治疗方式,积极、有效控制病患血压水平,对改善疾病预后具有积极意义。随着临床对高血压关注度的不断提升,中药、联合用药等方式逐渐被临床应用和推广,并且在控制血压的同时,对其合并症进行治疗以及预防逐渐受到临床关注。伴随临床对高血压及其相关疾病知识的推广,可降低高血压患病率,

促进人们机体健康。

[参考文献]

[1] 吴慧君,余意君,徐艳玲,等.高血压患者肾功能与血压变异性的关系[J].实用医学杂志,2020,36(5):639-644.
 [2] 徐群.社区高血压自我管理模式下高血压患者健康状况及血压控制的影响[J].贵州医药,2020,44(2):251-253.
 [3] 周博雅,黄仕颖,陈文卫,等.超声心动图联合血管紧张素 II 检测用于高血压性心脏病诊断的价值探究[J].中国医药,2019,14(12):1779-1783.
 [4] 殷琪,何扬利,孙翠芳,等.个性化血压药物控制方案在老年高血压中的应用[J].中国老年学杂志,2020,40(1):4-7.
 [5] 辛丽,杨官娥.老年高血压常用药物的选择及药理分析[J].中国社区医师,2017,33(9):10,12.

(上接第 245 页)

统开腹阑尾切除术,同时术后住院时间、肠功能恢复均低于开腹阑尾切除术,由此说明在患者无手术禁忌症的情况下,腹腔镜阑尾切除术是首要选择。

6 结语

在现实生活中,因阑尾炎疾病的普遍性,故阑尾炎手术也被民众普遍认为是小手术,对其重视度一般。虽腹腔镜手术会因费用问题对患者选择形成一定影响,但截止目前而言,腹腔镜阑尾切除术是阑尾炎手术治疗方式的首要选择,胸腹腔镜阑尾切除术凭借全面开阔的事业、准确的树种诊断、有效的全腹探查、术后预后佳等优势获得临床广泛好评。同时也随着胸腹腔镜手术的不断改进与完善,胸腹腔镜阑尾切除术适应症也会逐渐扩大,以便更多患者接受这一先进技术,为阑尾炎患者提供更为有效安全的手术方式。

[参考文献]

[1] 严成.腹腔镜手术治疗不同类型急性阑尾炎的临床效果分析[J].中外医疗,2018,38(014):52-54.
 [2] 吐尔洪·吐尼牙孜.腹腔镜手术与开放手术在急性阑尾炎治疗中的临床效果对比分析[J].当代医学,2018,24(002):83-85.
 [3] 章文杰,李翔,梁章焱.腹腔镜手术治疗阑尾炎与传统开腹手术治疗阑尾炎的临床效果观察[J].吉林医学,2018,39(004):716-717.
 [4] 李凤珠,山长婷,庄博,等.腹腔镜与开腹手术治疗穿孔性阑尾炎患儿的临床疗效及对血清 CRP 和 PCT 水平的影响比较[J].现代生物医学进展,2018,15(7):1322-1325.
 [5] 马进银.腹腔镜与开放手术治疗急性阑尾炎的疗效比较分析[J].中国农村卫生,2018,000(005):32,31.
 [6] 刘世强,区小卫,张少锐,等.腹腔镜手术治疗急性阑尾炎临床分析[J].海南医学,2017,28(002):31-32.