

# 穿孔性阑尾炎手术治疗 50 例临床分析

杨国际 关斌颖 贺伟

云南省曲靖市第二人民医院肝胆外科 云南曲靖 655000

**【摘要】目的** 探究穿孔性阑尾炎手术治疗的时机与方式的选取。**方法** 对 2022 年 9 月至 2024 年 5 月期间我院 50 例接受手术治疗的穿孔性阑尾炎患者的临床资料进行回顾性分析。**结果** 经过手术治疗, 50 例穿孔性阑尾炎患者中 47 例治愈, 3 例好转, 无死亡病例, 治愈率达到 94.00%。**结论** 穿孔性阑尾炎的患者应根据病情状况, 选定适宜的手术时机, 从而获得较优的临床疗效。

**【关键词】** 穿孔性阑尾炎; 手术治疗; 临床分析

**【中图分类号】** R656.8

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2024) 08-037-02

阑尾炎, 作为一种普遍存在的临床病理状况, 其核心治疗手段聚焦于阑尾切除术的应用<sup>[1]</sup>。当该疾病进展至并发穿孔阶段, 进而诱发局限性腹膜炎时, 其管理策略需细致考量穿孔的具体部位、阑尾组织坏死程度、腹腔内感染状态及患者就医的时效性等多重因素, 以实现个性化治疗方案的定制<sup>[2-3]</sup>。穿孔性阑尾炎所诱发的腹膜炎, 在严重性上仅次于消化性溃疡穿孔所致, 构成了腹部外科领域的一个重要挑战<sup>[4]</sup>。此外, 手术过程中的任何不当操作均可能加剧患者负担, 引发一系列并发症, 因此, 对于穿孔性阑尾炎患者的治疗而言, 精准把握手术时机成为了确保治疗成效与降低不良预后的关键所在。在 2022 年 9 月至 2024 年 5 月这一时间段, 我院对 50 例穿孔性阑尾炎患者实施了手术治疗, 获取了良好的治疗成效, 以下是关于该治疗情况的报道:

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

以我院最近两年 (2022 年 9 月至 2024 年 5 月) 收治的 50 例穿孔性阑尾炎患者为研究对象, 其中男 29 例, 女 21 例; 年龄 16-43 岁, 平均年龄 (30.43±4.46) 岁; 3 例 (6.00%) 发病时间小于 12h, 27 例 (54.00%) 发病时间在 12h-24h 之间, 14 例 (28.00%) 发病时间在 24h-48h 之间; 6 例 (12.00%) 发病时间在 48h-72h 之间。患者的临床表现主要为恶心、呕吐、下腹部疼痛、腹肌紧张以及发热。

### 1.2 纳入标准与排除标准

**纳入标准:** (1) 白细胞异常升高; (2) 经临床症状、影像学检查、病理学检查等证实, 满足穿孔性阑尾炎诊断规定; (3) 患者及家属对本研究内容已知悉, 自愿参加并签了知情同意书。

**排除标准:** (1) 血液系统疾病; (2) 凝血功能障碍; (3) 传染病。

### 1.3 方法

**术前诊断:** 所有患者在入院后均接受一次全面的身体检查, 以评估阑尾炎穿孔的严重程度。检查项目包括白细胞计数、腹部彩超检查以及穿孔阑尾的临床诊断等。在本研究的术前检查中, 确诊为急性阑尾穿孔的病例有 29 例 (58%), 确诊为穿孔并伴有周围脓肿的病例有 9 例 (18%), 确诊为穿孔并伴有腹膜炎的病例有 12 例 (24%)。

**术前准备:** 针对阑尾穿孔合并腹膜炎的患者, 首要的治疗原则是迅速纠正其水电解质失衡及酸碱平衡紊乱的状态, 以确保机体内环境的稳定。在此基础上, 应立即启动静脉输注程序, 给予足量且高效的抗生素治疗, 以有效控制感染源, 防止感染进一步扩散。

**手术方法:** ①在手术麻醉选择上, 优先采用腰麻或连续硬脊膜外麻醉方案。手术入路方面, 针对 30 例患者采取了经典的麦氏切口路径, 而另 20 例患者则通过右下腹经腹直肌切口进行。②在切开腹膜之前, 应用纱布保护好手术切口边缘。随后, 轻轻挑起腹膜并开启一小切口, 通过这个小口插入吸引器吸出部分脓液, 然后扩大腹膜切口。操作过程中, 将腹膜边缘轻轻提起并用蚊式钳固定在切口四周的敷料上, 彻底吸净腹腔内的脓液, 防止脓液污染切口。在结扎阑尾系膜时, 要确保结扎可靠, 对肥厚系膜采取双重结扎措施。如果需要分段结扎系膜, 靠近根部的系膜需要更加牢固的结扎, 必要时可实施双道结扎或缝扎以增强安全性。③阑尾根部的处理十分关键。对于根部尚未坏死的阑尾, 可实施根部结扎术, 并根据具体情况灵活调整处理方式。若遇阑尾根部穿孔或坏死, 则需进行阑尾全切除术。同时, 若大网膜因与阑尾、盲肠或其他脏器粘连而呈现显著充血水肿甚至坏死, 则需将其一并切除, 并彻底清除腹膜内的粘连假膜及纤维蛋白, 以促进术后恢复。④阑尾切除后, 腹腔冲洗非常关键。对于合并弥漫性腹膜炎的患者, 使用生理盐水加 0.5% 甲硝唑和 3% 双氧水进行腹腔冲洗, 并在腹腔内放入庆大霉素 24 万 U 和 0.5% 甲硝唑。若为局限性腹膜炎, 则仅在回盲部使用 0.5% 甲硝唑加 3% 双氧水进行局部灌注, 不进行全腹腔冲洗, 以避免炎症扩散。⑤手术结束时, 根据术中情况及患者状态决定是否放置引流管。术后, 需密切关注患者病情变化, 并据此制定并实施针对性的治疗方案, 以促进患者早日康复。

## 2 结果

在 50 例患者资料中, 有 29 例被诊断为阑尾炎急性穿孔; 9 例被诊断为阑尾炎穿孔伴腹膜炎; 12 例被诊断为阑尾炎穿孔伴阑尾周围脓肿, 均在早期接受了手术治疗, 其中 47 例治愈, 3 例好转, 无死亡病例, 治愈率达 94.00%。住院时间最短 6 天, 最长 21 天, 平均 (12.78±1.97) 天。切口甲级愈合 38 例, 乙级愈合 12 例。

## 3 讨论

急性阑尾炎穿孔治疗策略包括保守治疗和手术治疗, 局限性或弥漫性腹膜炎通常采用手术治疗以控制感染<sup>[5]</sup>。对于长期穿孔形成包块者, 传统观念认为在急性期应采用非手术疗法, 在 6-8 周后进行手术治疗。本研究中, 9 例阑尾周围脓肿患者采用了早期手术干预的方法, 并获得了满意的结果。笔者指出, 在阑尾穿孔伴发阑尾周围脓肿的情况下, 早期手术不仅可以有效清除感染源并迅速引流脓液, 还能显著降低后续并发症风险。

(下转第 41 页)

注:  $P < 0.01$ 。

在清洁带有关节、孔洞或齿状的复杂器械时通常较为复杂, 5 种不同预处理方法中, 仅通过多酶清洗剂浸泡的预处理方式, 对于带有孔洞或齿状的器械清洗效果更佳, 见表 2。

### 3 讨论

本次研究结果显示, 在设定的六个不同时间组中, 预冲洗和多酶溶液浸泡两组的清洗效果合格率均呈现稳定的态势, 5 种不同预处理方法中, 仅通过多酶清洗剂浸泡的预处理方式, 对于带有孔洞或齿状的器械清洗效果更佳。剖析其中原因可明晰: 预冲洗组通过立即对污染器械进行冲洗, 能够迅速去除表面的大部分污染物, 减少微生物的附着, 这种即时处理的方式能够保持清洗效果的稳定性, 因为污染物在器械上停留的时间越短, 越容易被彻底清除<sup>[3]</sup>。多酶溶液中的如蛋白酶、脂肪酶、纤维素酶和淀粉酶等多种酶类能够分解人体分泌的各种有机物, 包括蛋白质、脂肪等。这些酶类与手术器械上的污染物发生作用, 将其分解为小分子物质, 从而达到清洗的目的<sup>[4]</sup>。且多酶溶液的药性温和, 不会对器械造成腐蚀或与其表面产生化学反应, 这保证了器械的完整性和安全性,

使用多酶溶液浸泡的器械, 在浸泡过程中, 酶类能够持续发挥作用, 分解污染物, 使清洗效果保持稳定。

综上所述, 预冲洗通过即时处理减少污染物在器械上的停留时间, 而多酶溶液则通过其强大的清洗作用将污染物分解为小分子物质, 这两种策略的结合使得清洗效果合格率能够保持稳定, 从而为医疗机构提供科学的清洗策略和优化建议。

### 参考文献

- [1] 王雪飞, 楼奇峰, 张红. 改良式内镜手术器械挂架预防内镜手术相关感染及仪器污染的效果 [J]. 中华医院感染学杂志, 2024, 34(08):1272-1275.
- [2] 李翠, 马恒, 苗策禹, 等. 检测医疗器械非织造布包装材料中初始污染菌的方法 [J]. 中国医药工业杂志, 2022, 53(04):567-571.
- [3] 王亚萍. 消毒供应中心对临床污染器械预处理实施干预的效果评价 [J]. 中国医疗器械信息, 2021, 27(13):163-165.
- [4] 李鹤影. 手术室消毒供应组质量管理对手术室器械清洗包装及细菌污染率的影响 [J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(20):185-186.

(上接第 37 页)

在处理弥漫性腹膜炎患者方面, 若腹腔内大量脓液但生命体征稳定, 首选彻底腹腔冲洗以清除感染。若患者休克或血压不稳, 手术策略应调整为快速吸脓清腹, 以防增加风险。手术中预防切口感染是至关重要的一环, 医护人员在术前应使用适当抗生素, 在术中保持无菌操作。阑尾根部处理需精细结扎和荷包包埋, 遇到阑尾根部坏死或穿孔的情况, 则采取全切并 Lemberts 缝合。局限性脓肿手术重点在吸脓切阑尾, 无需放置引流管; 若弥漫性腹膜炎患者腹腔脓液量大、脓腔范围广, 或阑尾残端处理存在不确定性时, 放置腹腔引流管成为必要措施。

研究结果显示, 本组 50 例阑尾炎穿孔的患者, 依据术前的诊断状况, 全都采取了早期手术治疗, 其中 47 例治愈, 3 例好转, 无死亡病例, 治愈率达到 94.00%, 均收获了良好的临床治疗效果。

综上所述, 针对穿孔性阑尾炎患者, 应当尽早开展手术治疗, 以防延误治疗的时机, 引发其他并发症。

### 参考文献

- [1] 付健健, 王庆诺, 王庆光. 腹腔镜微创手术对穿孔性阑尾炎患者疼痛度、并发症及预后的影响 [J]. 中国实用医药, 2024, 19(5):61-64.
- [2] 李路. 腹腔镜下阑尾切除术与开腹手术治疗穿孔性阑尾炎的疗效分析 [J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(13):51-53.
- [3] 白东乾. 腹腔镜手术治疗小儿穿孔性阑尾炎的临床效果 [J]. 儿科健康导刊, 2023, 2(18):65-67.
- [4] 田力, 梁松. 腹腔镜手术结合大黄牡丹汤加减口服对急性坏疽穿孔性阑尾炎患者手术指标与并发症的影响 [J]. 康颐, 2024(1):224-226.
- [5] 教士满. 腹腔镜下手术治疗急性穿孔性阑尾炎的临床疗效 [J]. 康复, 2023(1):1-2.

(上接第 38 页)

本研究结果显示, 腹腔镜组患者的手术时间、肛门排气时间与住院时间均明显短于开腹组, 且腹腔脓液量明显少于开腹组; 术后并发症发生率中, 腹腔镜组 (3.3%) 明显低于开腹组 (6.7%); 提示腹腔镜组患者的治疗效果优于开腹组。

综上所述, 复杂性阑尾炎应用腹腔镜手术治疗的疗效优于应用开腹手术治疗, 可明显改善围术期情况, 且并发症发生率低, 值得推广。

### 参考文献

- [1] 程丽芳. 腹腔镜阑尾切除术与开腹阑尾切除术治疗急性阑尾炎对照 [J]. 吉林医学, 2022(17):3811-3812.
- [2] 田世堂. 腹腔镜和开腹阑尾切除术在治疗穿孔性阑尾炎中的手术效果观察 [J]. 吉林医学, 2023, 10(12):2498-2499.
- [3] 庄竟扬. 腹腔镜与开腹手术治疗急性阑尾炎的临床对比分析 [J]. 医药前沿, 2021(14):128-129.
- [4] 林绍云. 腹腔镜和开腹阑尾切除术在治疗穿孔性阑尾炎中的手术效果比较 [J]. 心理医生, 2022, 21(14):235-236

(上接第 39 页)

在肿瘤内科中的应用效果明显低于单纯放射治疗。

综上所述, 深部组织肿瘤热疗在肿瘤内科的临床应用效果满意, 具有不良反应少、复发率低等优势, 值得推广。

### 参考文献

- [1] 刘运兵. 深部组织肿瘤热疗在肿瘤内科的临床应用 [J]. 医学信息, 2019(34):453-454.

[2] 张华燕. 深部组织肿瘤热疗在肿瘤内科的临床应用 [J]. 养生保健指南: 医药研究, 2022(9):32-32.

[3] 朱保江. 肿瘤深部射频热疗在晚期卵巢癌化疗中的作用分析 [J]. 中国实用医刊, 2023(13):105-106.

[4] 张翔, 梁煜, 郭丹苗. 动静脉双途径化疗联合体外高频深部热疗在治疗局部晚期非小细胞肺癌中的临床应用研究 [J]. 中国医学工程, 2024(3):1-2.