

急性非复杂性阑尾炎 (UCAA) 内镜下逆行阑尾炎手术 (ERAT) 的效果和安全性研究

宫孟雪

魏县人民医院 河北 邯郸 056800

【摘要】目的：分析对于急性非复杂性阑尾炎 (UCAA) 患者运用内镜下逆行阑尾炎手术 (ERAT) 的治疗价值。**方法：**抽取 2020 年 1 月至 2021 年 7 月期间本院 78 例 UCAA 患者作为研究对象，将其随机分为对照组和实验组，每组 39 例。对照组采用腹腔镜下阑尾切除术治疗，实验组采用 ERAT 术治疗。**结果：**实验组的手术时间、术后体温复常时间、下床活动时间、住院时间均短于对照组， $P < 0.05$ ；实验组术后并发症率为 2.56%，对照组为 12.82%，实验组低于对照组， $P < 0.05$ 。**结论：**对 UCAA 患者采用 ERAT 术治疗可取得满意疗效，有利于加快患者术后康复，且该手术方案安全性较高，值得临床推广。

【关键词】急性非复杂性阑尾炎；逆行阑尾炎手术；内镜；安全性

【中图分类号】 R574.61

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-1685(2021)31-0004-01

急性阑尾炎是十分常见的急腹症，该疾病可发生于任何年龄段，患者的临床症状以身体发热、恶心呕吐、腹痛等为主。以往多应用开腹阑尾切除术治疗，然而其创伤性较高，给患者带来较大痛苦，且术后发生腹腔脓肿、肠梗阻等并发症的风险较高。近年来微创理念迅速发展，在急性阑尾炎患者的治疗中微创手术方案应用广泛，且受到广大患者的青睐^[1]。以下将分析对于急性非复杂性阑尾炎 (UCAA) 患者应用内镜下逆行阑尾炎手术 (ERAT) 的治疗效果以及手术安全性。

1 资料及方法

1.1 临床资料

抽取 2020 年 1 月至 2021 年 7 月期间本院的 78 例 UCAA 患者作为研究对象，运用随机数字表法将其分为对照组和实验组，每组 39 例。对照组中男性 20 例，女性 19 例，年龄 21~73 岁，平均年龄 (40.7±0.4) 岁；实验组中男性 21 例，女性 18 例，年龄 20~75 岁，平均年龄 (40.8±0.3) 岁。两组患者基础资料差异无统计学意义， $P > 0.05$ ，研究具有统计学意义。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者采用腹腔镜下阑尾切除术治疗 结合患者的病变情况明确切口部位，做手术切口，放置腹腔镜设备，在腹腔镜的辅助下探查患者阑尾位置；切除阑尾系膜及阑尾根部，将阑尾取出，缝合手术切口。

1.2.2 实验组患者采用 ERAT 术治疗 术前需充分清洁肠道，放置结肠镜，使其抵达患者回肠末端；详细探查其回肠末端及回肠部黏膜，无异常后需继续详细检查阑尾内口及周边组织。通过操作内镜透尾帽技术，充分显露阑尾开口，借助内镜辅助并应用导丝实施插管操作，充分吸收阑尾内积液，缓解阑尾内部压力；在 X 线监控的辅助下将造影剂注射至患者阑尾腔内，进而显现患者阑尾形态；观察其阑尾腔内存在的梗阻物，以生理盐水充分冲洗患者阑尾腔，运用 ERCP 取石球囊取出梗阻物。操作中若阑尾狭窄则须顺导丝方向妥善放置塑料支架，使其抵达阑尾管腔内，支撑狭窄阑尾管腔，可在术后 1 周左右将支架进行拔除。

1.3 评价标准

1.3.1 统计两组的常规围术期指标，即手术时间、术后体温复常时间、下床活动时间和住院时间。

1.3.2 统计两组的术后并发症，如尿潴留、阑尾穿孔、切口感染、肠胀气等。

1.4 统计学方法

文中数据行 SPSS 22.0 分析，计量资料数据标准差为 ($\bar{x} \pm s$)，组间数据行 t 检验，计数资料为 $n(\%)$ ，组间数据行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 常规围术期指标组间对比

实验组的手术时间、术后体温复常时间、下床活动时间、住院时间均短于对照组，组间差异具有统计学意义， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 常规围术期指标组间对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	手术时间 (min)	术后体温复常时间 (d)	下床活动时间 (d)	住院时间 (d)
实验组	39	43.62±5.19	1.13±0.32	1.06±0.32	4.62±1.18
对照组	39	65.75±9.16	2.16±0.65	1.95±0.39	5.96±2.06
t	—	9.635	4.026	5.173	4.953
P	—	0.000	0.006	0.003	0.005

2.2 术后并发症率组间对比

实验组术后并发症率为 2.56%，对照组为 12.82%，实验组低于对照组，组间差异具有统计学意义， $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 术后并发症率组间对比 $n(\%)$

分组	n	尿潴留	阑尾穿孔	切口感染	肠胀气	总计
实验组	39	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.56)	1 (2.56)
对照组	39	1 (2.56)	0 (0.00)	1 (2.56)	3 (7.69)	5 (12.82)
χ^2	—	0.653	—	0.653	1.168	5.026
P	—	0.189	—	0.189	0.097	0.013

3 讨论

急性阑尾炎患者的致病原因在在于阑尾管腔发生堵塞，使腔内压力水平升高、血液运行异常，随着远端死腔当中的病毒、细菌繁殖产生毒素对黏膜造成损伤进而引起感染^[2]。临床上对急性阑尾炎患者的治疗主要通过手术方式，常用的术式包括开腹阑尾切除术、腹腔镜辅助下阑尾切除术及 ERAT 手术。其中腹腔镜阑尾切除术的应用十分广泛，手术视野较清晰，患者术后并发症率较低；然而手术操作时间较长，在一定程度上增加了感染等并发症发生风险^[3]。ERAT 手术的应用则更具微创优势，在内镜辅助下进行插管操作，能有效缓解阑尾腔内的压力水平，对改善患者的疼痛程度有重要帮助^[4]。该手术方案的创伤性更低，能避免在患者体表遗留瘢痕，可取得更满意的美观效果；同时可预防切除患者阴性阑尾，更好地保留其阑尾潜在的相关生理性功能。本次研究结果显示，实验组术后并发症率低于对照组；同时实验组手术时间、术后体温复常时间、下床活动时间、住院时间均低于对照组，表明 ERAT 手术的应用，可提升 UCAA 患者的治疗价值。

综上所述，对于 UCAA 患者采用 ERAT 术治疗可取得满意疗效，有利于加快患者术后康复，且该手术方案安全性良好。

参考文献

[1] 黄国政. 内镜下逆行阑尾炎治疗术治疗急性非复杂性阑尾炎的疗效分析 [J]. 医学理论与实践, 2019, 32(2): 227-228.
 [2] 赖明道. 内镜下逆行阑尾炎手术治疗急性非复杂性阑尾炎的临床观察 [J]. 健康必读, 2018, 19(27): 229.
 [3] 陈长春. 急性非复杂性阑尾炎 (UCAA) 内镜下逆行阑尾炎手术 (ERAT) 的效果和安全性研究 [J]. 特别健康, 2020, 22(8): 50.
 [4] 周永生. 急性非复杂性阑尾炎 (UCAA) 内镜下逆行阑尾炎手术 (ERAT) 的效果和安全性研究 [J]. 东方药膳, 2019, 11(21): 144-145.