

小切口切除术治疗急性阑尾炎的疗效分析

陈伟荣

江西省樟树市张家山中心卫生院 江西 樟树 331200

【摘要】目的：综合分析小切口切除术治疗急性阑尾炎患者的疗效。**方法：**选取2019年5月—2021年5月我院收治的68例急性阑尾炎患者作为研究对象，按照手术方法的不同将其分为对照组和实验组，每组34例，对照组应用常规手术，实验组应用小切口切除术。采用统计学分析两组急性阑尾炎患者的临床有关指标（手术时间、住院时间、术中出血量、首次排气时间、首次进食时间、首次下床活动时间、切口长度）、并发症（切口感染、粘连肠梗阻、腹腔脓肿）发生率及切口愈合情况（甲级愈合、乙级愈合、丙级愈合）。**结果：**对比两组急性阑尾炎患者的临床有关指标，结果表明实验组手术时间、住院时间、首次排气时间、首次进食时间、首次下床活动时间均短于对照组（ $P < 0.05$ ）；实验组术中出血量少于对照组（ $P < 0.05$ ），实验组切口长度短于对照组（ $P < 0.05$ ）。对比两组急性阑尾炎患者的并发症发生率，结果表明实验组低于对照组（ $P < 0.05$ ）；对比两组急性阑尾炎患者的切口愈合情况，结果表明实验组优于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论：**小切口切除术治疗急性阑尾炎患者的疗效显著高于常规手术，不仅能有效缩短排气、手术、进食、下床活动时间，而且能减少术中出血量，降低术后并发症发生率，积极改善切口愈合情况，值得临床推广。

【关键词】：小切口切除术；急性阑尾炎；常规手术；切口愈合情况；临床有关指标

【中图分类号】 R574.61

【文献标识码】 B

【文章编号】 2096-1685(2022)04-0032-03

【Abstract】 Objective: To comprehensively analyze the curative effect of small incision resection in the treatment of acute appendicitis. Methods: The main subjects and main research methods of this study were: patients with acute appendicitis (68 cases in total) and a retrospective study; case selection started in May 2019 and ended in May 2021. According to the different surgical methods, they were named as 2 groups (34 cases in each group), one group was the control group (application of conventional surgery), and the other group was the experimental group (application of small incision resection). Statistical analysis was performed on the clinical indicators of the two groups of patients with acute appendicitis (① operation time, ② hospitalization time, ③ intraoperative blood loss, ④ first exhaust time, ⑤ first eating time, ⑥ first ambulation time, ⑦ incision length), the incidence of complications (① incision infection, ② adhesive ileus, ③ abdominal abscess) and incision healing (① grade A healing, ② grade B healing, ③ grade C healing). Results: The clinical indicators of acute appendicitis patients in the two groups were compared. The results showed that the operation time, hospitalization time, first exhaust time, first eating time, and first getting out of bed in the experimental group were significantly shorter than those in the control group ($P < 0.05$). The intraoperative blood loss in the group was significantly less than that in the control group ($P < 0.05$), and the length of the incision in the experimental group was significantly shorter than that in the control group ($P < 0.05$). The control group ($P < 0.05$); the incision healing of the two groups of patients with acute appendicitis was compared, and the results showed that the experimental group was significantly higher than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The efficacy of mini-incision resection in the treatment of patients with acute appendicitis is significantly higher than that of conventional surgery. It can not only shorten the time of exhaust/surgery/eating/getting out of bed, but also reduce the amount of intraoperative blood loss and the incidence of postoperative complications. Actively improve incision healing.

【Key words】 small incision resection; acute appendicitis; routine surgery; incision healing; clinical indicators

急性阑尾炎是一种临床常见的急腹症，其早期症状为腹部剧痛；随着病情逐渐进展，急性阑尾炎患者疼痛开始转移且出现发热、恶心、呕吐等症状。有关研究显示，急性阑尾炎发生后会给患者机体带来中毒反应^[1]。现阶段来看，临床治疗急性阑尾炎患者的首选方式为手术切除阑尾。随着医疗技术的发展，人们对急性阑尾炎切除术的要求越来越高，尤其在疼痛和美观度方面要求较高。既往临床采用常规手术方式治疗急性阑尾炎，虽能取得一定效果，但是患者整体预后欠佳。而小切口切除术具有疼痛感弱、美观度高、治疗效果好等优势，备受多数医患人员青睐。诸多研究表明，对急性阑尾炎患者实施小切口切除术可有效缩短住院时间、减少住院费用。本文对此进行研究分析，报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2019年5月—2021年5月我院收治的68例急性阑尾炎患者作为研究对象，按照手术方法的不同将其分为对照组和实验组，每组34例。纳入标准：（1）均经超声检查确诊；（2）均在知情下参与本次研究；（3）临床资料完整者。排除标准：（1）因其他疾病导致急性腹痛者；（2）合并全身切口感染者；（3）中途退出本次研究者。对照组中男性22例，女性12例，平均年龄（ 36.25 ± 1.89 ）岁，平均发病时间（ 20.26 ± 1.27 ）h；实验组中男性20例，女性14例，平均年龄（ 35.95 ± 2.08 ）岁，平均发病时间（ 19.54 ± 2.11 ）h。两组急性阑尾炎患者一般资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），研究可比。

1.2 方法

对照组应用常规手术：（1）取急性阑尾炎患者仰卧位，硬膜外麻醉；（2）定位急性阑尾炎患者的压痛剧烈点，在麦氏点较近位置做一个手术切口（长度约5~9cm）；（3）显露病灶组织，观察急性阑尾炎患者腹腔情况；（4）剥离阑尾后再结扎阑尾根部以及动脉处，再将阑尾切除；（5）术后清洗阑尾残端，将腹腔进行缝合；（6）术后常规抗切口感染和补液支持。

实验组应用小切口切除术：（1）取急性阑尾炎患者仰卧位，硬膜外麻醉；（2）定位急性阑尾炎患者的压痛剧烈点，在麦氏点较近位置做一个手术切口（长度约2~3cm）；（3）切开腹膜后进行外翻和固定处理，观察腹膜内部情况；（4）按照肠带方向检查患者的阑尾，牵拉腹膜、小肠及大网膜等；（5）取出阑尾且在切口外进行切除处理，结扎阑尾血管，缝合切口；（6）术后常规抗切口感染和补液支持。

1.3 观察指标

分析两组急性阑尾炎患者的临床有关指标（手术时间、

住院时间、术中出血量、首次排气时间、首次进食时间、首次下床活动时间、切口长度）、并发症（切口感染、粘连肠梗阻、腹腔脓肿）发生率及切口愈合情况^[2-3]（急性阑尾炎患者术后切口愈合完好为甲级愈合、急性阑尾炎患者术后切口愈合一般且出现轻微疼痛与红肿为乙级愈合、急性阑尾炎患者术后切口未愈合且出现感染情况为丙级愈合）。

1.4 统计学分析

采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析，并发症发生率以及切口愈合情况采用 χ^2 检验，临床有关指标采用t检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组急性阑尾炎患者的临床有关指标比较

实验组手术时间、住院时间、首次排气时间、首次进食时间、首次下床活动时间均短于对照组（ $P < 0.05$ ），实验组术中出血量少于对照组（ $P < 0.05$ ），实验组切口长度短于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

表1 两组急性阑尾炎患者的临床有关指标比较

组别	手术时间 (min)	住院时间 (d)	术中出血量 (mL)	首次排气时间 (h)	首次进食时间 (h)	首次下床活动时 间(h)	切口长度 (cm)
实验组 (n=34)	40.02 ± 4.56	3.99 ± 1.34	22.36 ± 2.28	19.51 ± 8.42	25.65 ± 4.37	13.26 ± 1.07	2.44 ± 0.28
对照组 (n=34)	62.35 ± 8.15	7.14 ± 1.58	45.68 ± 3.37	35.08 ± 10.12	41.11 ± 7.32	20.55 ± 1.16	6.15 ± 0.53
t 值	13.9421	8.8658	33.4194	6.8962	10.5741	26.9354	36.0898
P 值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组急性阑尾炎患者的并发症发生率比较

实验组患者并发症发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

表2 两组急性阑尾炎患者的并发症发生率比较 [n (%)]

组别	切口感染	粘连肠梗阻	腹腔脓肿	并发症发生率
实验组 (n=34)	1 (2.94)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.94)
对照组 (n=34)	7 (20.58)	0 (0.00)	1 (2.94)	8 (23.52)
χ^2 值				6.2750
P 值				0.0122

2.2 两组急性阑尾炎患者的切口愈合情况比较

实验组患者切口愈合情况优于对照组（ $P < 0.05$ ），见表3。

表3 两组急性阑尾炎患者的切口愈合情况比较 [n (%)]

组别	甲级愈合	乙级愈合	丙级愈合
实验组 (n=34)	31 (91.18)	2 (5.88)	1 (2.94)
对照组 (n=34)	15 (44.12)	12 (35.29)	7 (20.58)
χ^2 值	17.2016	8.9947	5.1000
P 值	0.0000	0.0027	0.0239

3 讨论

临床实践表明，急性阑尾炎具有危害性大、发病急等特点。急性阑尾炎患者的常见临床症状表现包括右下腹剧痛、持续性疼痛、恶心呕吐。临床诊断急性阑尾炎患者方法较多，可通过血常规、影像学检查等方式。其中，血常规可显示急性阑尾炎患者白细胞数量显著上升；而超声检查显示急性阑尾炎患者呈低回声冠状结构。尿常规检查未有显著指标参考，但可排除输尿管结石病，以降低临床误诊率。腹腔镜检查能直接、清楚地反应急性阑尾炎患者是否出现炎症，并准确判断炎症水平，与此同时也可直接使用腹腔镜进行有关治疗。

从急性阑尾炎患者的发病机制来看，主要因素有：

（1）遗传因素；（2）胃肠道疾病（肠胃功能紊乱会诱发阑尾炎）；（3）解剖因素（由于每一例患者的阑尾位置以及形态不同，所以如果出现阑尾腔狭窄情况，将导致阑尾血供不足，继而诱发阑尾炎）；（4）细菌入侵等。

在治疗急性阑尾炎患者时，药物疗法无法达到理想效果。因此，均建议对急性阑尾炎患者尽快开展针对性手术治疗，从而避免病情加重，导致相关并发症发生（如弥漫性腹膜炎）。现阶段来看，如果急性阑尾炎患者病情发展到穿孔阶段或化脓坏疽阶段，将显著加大手术难度、增加术后相关并发症发生率。

（下转第51页）

泌增加,引起肠道水电解质分泌紊乱,从而导致肠道功能异常。经康复新液灌肠联合美沙拉嗪肠溶片口服治疗后,UC患者腹痛、便血明显缓解及大便次数明显减少,且血清VIP的水平上升,说明康复新液能缓解患者的结肠炎症反应,促进溃疡的愈合,改善患者的肠道功能,从而达到治疗UC的目的。总之,康复新液灌肠治疗能很好地改善UC患者症状,影响UC患者VIP的表达,且副作用小,取得良好的临床效果,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 丁丽华. 美沙拉嗪联合双歧杆菌三联活菌治疗溃疡性结肠炎的临床效果观察 [J]. 社区医学杂志, 2015,13(11):42-44.
 [2] XAVIER R J, PODOLSKY DK. Unravelling the pathogenesis of inflammatory bowel disease[J]. Nature,2007,448:427-434.
 [3] 宋丽琴, 王国夫. 中药灌肠治疗溃疡性结肠炎对炎症相关因子的影响 [J]. 中华医院感染学杂志, 2014,24(2):414-415.
 [4] DELGADO M, GANEA D. Vasoactive intestinal peptide: a neuropeptide with pleiotropic immune functions[J]. Amino Acids,2013,45(1):25-39.
 [5] ABAD C, GOMARIZ R, WASCHEK J, et al. VIP in inflammatory bowel disease: state of the art[J]. Endocr Metab

Immune Disord Drug Targets,2012,12(4):316-322.
 [6] 李灿东. 奥硝唑联合美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的疗效观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2014,5(27):50-51.
 [7] 裴强伟, 孙志翠, 宋小莉, 等. 半夏泻心汤及其加减方治疗溃疡性结肠炎疗效和安全性的系统评价 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2012,18(14):290-294.
 [8] 郑培奋, 李希诗, 朱琴, 等. 连理汤加味对活动期溃疡性结肠炎 IL-33 表达的影响及临床疗效 [J]. 中华中医药学刊, 2014,32(10):2472-2474.
 [9] 张玉杰, 杨隽. 血管活性肠肽的研究进展 [J]. 畜牧与饲料科学, 2006(4):39-41.
 [10] 陈晓敏, 张燕华, 毛峻岭, 等. 肠易激综合征患者结肠黏膜 P 物质、血管活性肠肽和肥大细胞的变化 [J]. 胃肠病学, 2008,13(4):228-230.
 [11] DELGADO M, POZO D, GANEA D. The significance of vasoactive intestinal peptide in immunomodulation[J]. Pharmacol Rev,2004,56:249-290.
 [12] 汪悦, 查安生. 中医药对溃疡性结肠炎作用机制的干预研究 [J]. 中华中医药学刊, 2015(2):394-396.
 [13] JONSSON M, NORRGRD O, HANSSON M, et al. Decrease in binding for the neuropeptide VIP in response to marked inflammation of the mucosain ulcerative colitis[J]. Ann NY Acad Sci,2007,1107:280-289.

(上接第 33 页)

随着人们对手术的要求日益提高,常规手术虽能达到一定疗效,但是术后并发症发生率较高、切口损伤较大、术后住院时间长等不足也逐渐凸显。有关研究显示,常规手术将显著加大急性阑尾炎患者的经济压力和心理压力,不利于患者的术后恢复。而小切口手术具有较高的美观度、切口较小等优势,可有效缩短手术时间、住院时间,降低术后并发症发生率,节约住院费用。本研究结果表明,实验组手术时间、住院时间、首次排气时间、首次进食时间、首次下床活动时间均短于对照组 ($P < 0.05$),实验组术中出血量少于对照组 ($P < 0.05$),实验组切口长度短于对照组 ($P < 0.05$);实验组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$);实验组切口愈合情况优于对照组 ($P < 0.05$)。上述研究结果充分表明对急性阑尾炎患者采取小切口切除术具有较大优势。

综上所述,小切口切除术治疗急性阑尾炎患者的疗效高于常规手术,不仅能有效缩短排气、手术、进食、下床活动时间,而且能减少术中出血量,降低术后并发症发生率,积极改善切口愈合情况,值得临床推广。

参考文献

[1] 胡水明. 小切口阑尾切除术与传统阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(56):111-112.
 [2] 邱正堂, 冷红兰. 小切口阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床疗效分析 [J]. 中国社区医师, 2019,35(16):47,49.
 [3] 王通斌. 小切口阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床疗效分析 [J]. 中国农村卫生, 2019,11(20):5.