

腹腔镜手术联合中药治疗小儿重症阑尾炎的疗效研究

王慧

铜仁市人民医院, 贵州 铜仁 554300

【摘要】目的: 本文主要针对小儿重症阑尾炎治疗过程中使用腹腔镜结合中药的治疗效果进行相关研究和分析。方法: 本研究选取 2017 年 12 月到 2018 年 12 月前来我院就诊的小儿重症阑尾炎患者 30 例, 作为研究对象, 并将这些患者随机分为中药联合组和对照组, 针对两种患者进行手术后的并发症以及肠胃功能恢复情况进行对比。结果: 通过对比可以发现, 使用腹腔镜联合重要的方法进行小儿重症阑尾炎的治疗, 术后肠道恢复时间明显短于单纯腹腔镜手术做, 而且在手术后出现粘性肠梗阻, 腹腔囊肿等并发症, 明显少于单纯腹腔镜手术组的患者, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在治疗小儿重症阑尾炎的过程中, 使用腹腔镜联合中药的方法, 其效果非常明显, 可以有效减少手术时间, 住院时间以及出血量, 而且还能够减少手术过程中对机体出现的损伤, 帮助小儿患者更快的恢复, 可以在临床上推广使用。

【关键词】腹腔镜手术; 中药治疗; 小儿重症阑尾炎

一般来说, 在急性阑尾炎发作的过程中经常会出现囊肿、穿孔等复杂的情况, 严重的还会引发腹膜炎, 这将会在很大程度上加重患者的病情, 如果不能及时采取科学的处理方法, 还能够引发多种并发症, 甚至对患者的生命安全造成一定的影响。在临床治疗的过程中, 一般来说经常采用抗感染、中药以及手术的方法对患者进行治疗, 手术方法也分为开腹手术和腹腔镜微创手术, 在本文中主要针对小儿重症阑尾炎治疗过程中使用腹腔镜手术联合重要的方法进行对比分析, 现结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取 2017 年 12 月到 2018 年 12 月前来我院就诊的小儿重症阑尾炎患者 30 例, 其中男患者 16 例, 女患者 14 例, 年龄最大 14 岁, 最小 8 个月, 平均年龄 (6.98 ± 2.31) 岁, 病史为 48h-15d, 平均 (3.7 ± 1.4) 天。30 例患者中有 26 例曾在本院或者外院的门诊进行急诊输液不见缓解, 有 2 例患者在输液数日以后病症有所缓解后又加重, 大概 7~8 天后来我院就诊, 最长为 16 天。将这 30 例患者随机分为中药联合组进行腹腔镜手术联合中药的方法进行治疗和对照组进行腹腔镜手术, 各 15 例。这些患者都有不同程度的腹痛、恶心、呕吐或者发热, 病程超过 4 天的有一定程度的腹胀, 主要表现为停止排气, 频繁排稀便等等, 经查体后, 腹部有不同程度的腹胀, 右下腹压痛、肌紧张阳性, 而且肠鸣音明显减弱。有些患儿存在一定程度的肠鸣音亢进。通过实验室检查发现患儿的白细胞明显增加, 脱水比较严重的还会出现红细胞体积增高, 其中有 3 例患者出现感染, 白细胞指数下降而且电解质紊乱, 通过 B 超检查后发现右下腹肿块腹水, 还有 7 例患者出现肠麻痹或者机械性肠梗阻。

1.2 方法

对照组的患者使用单纯性腹腔镜手术, 观察组的患者进行腹腔镜手术联合中药的治疗方法, 将患者进行全身麻醉后进行腹腔镜手术, 手术前不需要放置尿管和胃管, 在肚脐上方约 1cm 的位置进行弧形切口, 将两侧的腹壁使用筋膜提起, 形成气腹, 拔出气腹针后放入 0.5cm 的长戳卡后, 放入腹腔镜确定回盲位置以后进行无肠管穿刺, 在直视的情况下, 在肚脐和右髂前上嵴连线的中点位置做 0.5cm 的切口, 放入 0.5cm 的长戳卡, 然后再上腹部正中其上约 10cm 的位置, 进行 0.5cm 的切口, 并放至 0.5cm 长戳卡, 患者采取头低足高位, 向左倾斜 30 度, 确定回盲位置完全暴露以后寻找阑尾, 如果存在粘连使用分离钳分离, 在完成分离以后, 将阑尾的根部进行结扎, 在结扎线远端 3mm 的位置剪断, 并使用电钩将阑尾的残留位置进行烧灼后取出, 如果脓液较少可以使用小纱布条擦拭, 如果较多可以使用吸引器吸出后使用生理盐水冲洗。观察组的患者在手术完成以后使用中药治疗口服大黄牡丹汤 100mL/次, 主要成分为牡丹皮、大黄、冬瓜仁以及桃仁等等, 每天两次, 连续服用 5 天。

1.3 观察指标

观察两组患者手术后的时间, 手术后的疼痛指数以及肠功能的恢复情况。

1.4 统计学方法

本研究使用 SPSS19.0 软件对获得的数据进行处理, 使用 $s \pm$ 表示计量资料, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

在本次研究中, 中药联合组和对照组的手术都很成功。其中

伴有穿孔的患者 2 例, 坏疽性患者 3 例, 化脓性阑尾炎患者 5 例, 均无中转开腹患者, 所有的患儿都已经出院。使用中药联合组的患者, 病程不超过三天, 对于化脓粘连不严重的患者, 使用阑尾清化汤进行灌肠和口服治疗, 后肠功能恢复速度很快。对于病程超过七八天的患者或者出现穿孔坏疽的患者, 在术后第 3 天出现大便通畅腹胀缓解的现象, 而且肠鸣音活跃, 没有呕吐现象, 在第 4 天后出现好转。在使用大成气汤进行灌肠以后患儿的不良症状都有所缓解, 现总结两种患者的排气时间以及排便时间如下, 具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

组别	n	术后排气时间 (h)	术后首次排便时间 (h)	住院时间 (d)
中药联合组	15	14.8±6.6	16.3±6.3	9.21±2.24
对照组	15	28.5±6.8	28.9±5.8	12.20±1.02

3 讨论

与开腹手术和单纯的腹腔镜手术相比较来说, 使用腹腔镜结

合中药的方法治疗小儿重症阑尾炎, 其效果更为明显。主要原因为: 第一, 使用腹腔镜手术具有更加宽阔的视野, 在腹腔镜的帮助下能够对患者的腹腔进行冲洗, 彻底消除腹腔的脓液, 有效降低手术之后发生感染的概率, 而且还能够有效防止肠粘连、脂肪液化的情况。此外, 使用腹腔镜手术的方法能够及时发现盆腔炎等并发症, 减少误诊的概率。第二, 使用腹腔镜手术的方法, 对于患者腹腔内各个脏器的牵连减少。使用传统的开腹手术, 手术过程中使用滑石粉或者纱布垫不小心掉落以及进行牵拉、缝线等操作; 而使用腹腔镜手术能够减少由于人为因素或者外源因素导致的腹腔脏器不利影响, 在很大程度上降低了粘连发生的概率, 减少了肠梗阻的现象, 对于手术后患者肠胃功能的恢复具有很好的作用。第三, 无论使用哪种手术方法对于患者腹腔内肠道都有一定的影响, 再加上不同程度的炎症在手术完成以后, 会出现不同程度的恶心、呕吐、腹胀等情况, 使用中药治疗能够缓解患儿肠胃功能方面的疾病, 这是西医很难取代的, 所以使用腹腔镜结合重要的方法能够使患者更快恢复。

总而言之, 使用腹腔镜结合中药的方法治疗小儿重症阑尾炎, 能够有效减少术后并发症发生的概率, 缓解患儿的痛苦, 提高治愈率, 可以在临床上推广使用。

参考文献:

- [1] 金明均, 董亮, 杨宏, 董迎, 崔华雷. 腹腔镜手术联合中药治疗小儿重症阑尾炎的疗效分析[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2018, 24(02): 215-217.
- [2] 董宝利. 急性化脓性阑尾炎采用腹腔镜手术联合中药治疗的效果分析[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(Z1): 124-125.
- [3] 吴丽娟, 康志军, 李鹤红, 付建辉, 程伟. 中药结合腹腔镜手术治疗妊娠并急性阑尾炎的血清学疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(42): 8190-8191.
- [4] 刘鼎麟, 梁伟彬, 刘兴国. 腹腔镜手术结合中药治疗急性阑尾炎的优势分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(09): 58-59.
- [5] 欧阳根, 徐爱玉, 冯志, 夏雨. 腹腔镜手术联合中药治疗急性化脓性阑尾炎的疗效[J]. 实用临床医学, 2013, 14(03): 54-56.