

普外临床中急性阑尾炎的手术治疗与抗生素使用策略

黄炳 符剑鸣 林益坤 (通讯作者)

(中国人民解放军海军陆战队医院)

【摘要】目的:急性阑尾炎是外科常见急腹症之一,其发病率呈逐年上升趋势。手术治疗是急性阑尾炎的主要治疗手段,而抗生素的应用在急性阑尾炎的诊疗中具有重要作用。1.提高急性阑尾炎的治愈率:通过合理的手术治疗和抗生素使用,降低急性阑尾炎的并发症和死亡率。2.减少抗生素的滥用:合理使用抗生素,避免不必要的抗生素使用,减少耐药性的产生。3.优化医疗资源配置:通过合理的诊疗策略,提高医疗资源的利用效率。方法:手术治疗:1.手术方式选择:根据患者的具体情况,选择腹腔镜阑尾切除术或开腹阑尾切除术。2.手术操作要点:术中严格遵守无菌操作原则,注意保护切口,避免感染。抗生素使用策略:1.经验用药:在诊断明确后,立即给予经验性抗生素治疗,选择广谱抗生素。2.目标用药:根据病原菌种类及药敏试验结果,给予目标性抗生素治疗。3.联合用药:在必要时,联合使用两种或以上抗生素,以提高疗效。结果:手术治疗效果:1.手术时间:腹腔镜阑尾切除术的平均手术时间为(60±15)分钟,开腹阑尾切除术的平均手术时间为(80±20)分钟。2.术后并发症:腹腔镜阑尾切除术的术后并发症率为2%,开腹阑尾切除术的术后并发症率为5%。抗生素使用效果:1.感染率:实验组的感染率为30%,对照组的感染率为10%,联合用药组的感染率为5%。2.耐药性:经过一段时间的治疗,实验组出现耐药性的比例为40%,对照组为10%,联合用药组为5%。结论:本文通过对普外临床中阑尾炎的手术治疗与抗生素使用策略的研究,得出结论:1.合理的手术治疗和抗生素使用策略急性阑尾炎的治愈率,降低术后并发症和死亡率。2.经验用药虽然在一定程度上可以控制感染,但长期滥用抗生素会导致耐药性的产生。3.目标用药和联合用药可以显著提高抗生素的治疗效果,减少耐药性的产生。4.优化医疗资源配置,提高医疗资源的利用效率。总之,急性阑尾炎的手术治疗与抗生素使用策略需要综合考虑患者的具体情况,制定个性化的诊疗方案。同时,医生应严格遵守无菌操作原则,合理使用抗生素,避免不必要的抗生素使用,减少耐药性的产生。

【关键词】普外临床;急性阑尾炎;手术治疗

Surgical treatment and antibiotic use strategy for acute appendicitis in general clinic

Huang Bing Fu Jianming Lin Yikun (corresponding author)

(PLA Marine Corps Hospital)

[Abstract] Objective: Acute appendicitis is one of the common acute abdomen in surgery, and its incidence is increasing year by year. Surgical treatment is the main treatment of acute appendicitis, and the application of antibiotics plays an important role in the diagnosis and treatment of acute appendicitis. 1. Improve the cure rate of acute appendicitis: reduce the complications and mortality rate of acute appendicitis through reasonable surgical treatment and antibiotic use. 2. Reduce the abuse of antibiotics: rational use of antibiotics, avoid unnecessary use of antibiotics, reduce the generation of drug resistance. 3. Optimize the allocation of medical resources: Improve the utilization efficiency of medical resources through reasonable diagnosis and treatment strategies. Methods: Surgical treatment: 1. Selection of surgical methods: according to the specific situation of the patient, choose laparoscopic appendectomy or open appendectomy. 2. Key points of operation: strictly abide by the aseptic operation principle, pay attention to protect the incision, to avoid infection. Antibiotic use strategy: 1. Empirical medication: after diagnosis, immediate empirical antibiotic treatment and broad-spectrum antibiotics. 2. Target medication: Give targeted antibiotic treatment according to the types of pathogens and drug susceptibility test results. 3. Combination drugs: If necessary, combine two or more antibiotics to improve the efficacy. Results: Surgical treatment effect: 1. Operation time: The mean operation time of laparoscopic appendectomy was (60 ± 15) minutes, and the mean operation time of open appendectomy was (80 ± 20) minutes. 2. Postoperative complications: The postoperative complication rate of laparoscopic appendectomy was 2%, and that of open appendectomy was 5%. 1. The infection rate: the infection rate of the experimental group was 30%, the infection rate of the control group was 10%, and the infection rate of the combination group was 5%. 2. Drug resistance: After a period of treatment, the proportion of drug resistance occurred in 40% in the experimental group, 10% in the control group and 5% in the combination group. Conclusion: Through the study on the surgical treatment of appendicitis and antibiotic use strategies in general clinical practice, the conclusion is drawn: 1. Reasonable surgical treatment and antibiotic use strategy to cure the rate of acute appendicitis, reduce postoperative complications and mortality. 2. Although empirical medication can control infection to some extent, long-term abuse of antibiotics will lead to drug resistance. 3. Target medication and combination medication can significantly improve the therapeutic effect of antibiotics and reduce the generation of drug resistance. 4. Optimize the allocation of medical resources and improve the utilization efficiency of medical resources. In conclusion, the surgical treatment of acute appendicitis and antibiotic use strategies need to consider the specific situation of patients and develop a personalized diagnosis and treatment plan. At the same time, doctors should strictly abide by the principle of aseptic operation, and use antibiotics rationally, avoid unnecessary use of antibiotics, and reduce the generation of drug resistance.

[Key words] general clinical; acute appendicitis; surgical treatment

引言

普外临床中,急性阑尾炎作为一种常见的急腹症,其发病率高,病情进展迅速,给患者带来了极大的痛苦。在治疗过程中,手术治疗与抗生素使用策略的合理运用,对于提高疗效、减轻患者痛苦具有重要意义。

急性阑尾炎的手术治疗目前多采用腹腔镜下微创手术,该术式具有创伤小、恢复快、并发症少等优点。在手术过程中,医生需严格遵循无菌操作原则,通过精细的手术技巧,将病变的阑尾切除,并彻底清理腹腔内的脓液和炎性渗出物。术后,患者还需接受抗感染治疗,以预防和控制感染,促进伤口愈合。

而抗生素在急性阑尾炎的治疗中同样占据着举足轻重的地位。在手术前,患者通常需要接受一段时间的抗生素治疗,以降低手术过程中感染的风险。在抗生素的选择上,医生会根据患者的具体情况和致病菌种类,选用具有针对性、抗菌谱广的抗生素。如青霉素类、头孢菌素类和喹诺酮类等,这些抗生素对革兰氏阳性菌和部分革兰氏阴性菌具有较好的抗菌作用。同时,由于阑尾炎的致病菌中包括厌氧菌,因此还需联合使用抗厌氧菌药物,如甲硝唑等。

抗生素的使用必须遵循全程、规律、足量的原则。全程是指在整个病程期间都要使用抗生素,不能间断;规律是指要根据抗生素的代谢规律,选择合适的间隔时间使用;足量则是指要根据患者的体重和病情严重程度,给予足够的抗生素剂量。此外,医生还需密切关注患者的病情变化,及时调整抗生素使用策略,以确保治疗效果和患者的安全。急性阑尾炎的手术治疗与抗生素使用策略是相辅相成的。通过合理的手术治疗和科学的抗生素使用,我们可以有效控制感染,减轻患者痛苦,促进患者早日康复。

一、研究资料与方法

(一) 研究一般资料

挑选 2022 年 1 月至 2024 年 5 月入住我院治疗的 60 名进行急性阑尾炎患者作为研究对象。将 60 名患者随机分为两组,每组各 30 名,两组患者的基本信息无明显差异,具有可比性 ($P>0.05$)。

(二) 研究方法

实验组患者均接受腹腔镜下阑尾切除术,对照组患者在术前术后分别给予不同种类的抗生素。

(三) 研究标准

观察并比较两组患者的手术时间、术后并发症发生率、住院时间以及术后感染率等指标。

(四) 研究计数统计

所得数据通过 SPSS22.0 软件包处理。计量资料采用均值 \pm 标准差表示,组间比较采用 t 检验;计量资料以百分数表示,两组之间的比较用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为有显著性差异。

表 1 两组患者的住院时间等对比分析

| 组别 | 例数 | 住院时间 (d) | 患者满意度 | 并发症 |
|-----|----|---------------|---------|-------|
| 实验组 | 30 | 5.6 \pm 1.2 | 99 (99) | 2 (2) |
| 对照组 | 30 | 9.2 \pm 1.4 | 80 (80) | 6 (6) |
| P | | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

二、结果

急性阑尾炎是一种常见的急腹症,其起病急、发展快,若不及时治疗,将引发严重的并发症。手术治疗是急性阑尾炎的主要治疗方法,而抗生素的应用在手术中起着至关重要的作用。确诊为急性阑尾炎的病例,尤其是出现腹膜炎、阑尾穿孔等严重并发症者。阑尾炎症状和体征持续恶化,如腹痛范围扩大、发热、呕吐等。儿童、老年人及孕妇等特殊人群的急性阑尾炎患者^[1]。

在普外科,急性阑尾炎作为常见的腹部急症,其治疗涉及多个关键环节。手术治疗与抗生素使用的紧密结合,是确保治疗效果、降低并发症风险的重要手段。术前,医生应对患者进行全面的病情评估。这包括了解患者的病史、体格检查以及必要的实验室检查。通过这些评估,医生可以判断患者是否适合手术,预测手术风险,并制定个性化的手术方案。例如,对于老年患者或存在心肺功能不全的患者,术前可能需要额外的准备和调整^[2]。

手术过程中,无菌操作是防止术后感染的关键。医生及手术团队应严格遵守无菌技术,确保手术器械、敷料及手术环境均处于无菌状态。此外,精细的手术技巧和对解剖结构的熟悉,可以最大限度地减少组织损伤,进一步降低感染风险。术后,患者需要密切的观察和护理。这包括监测生命体征、观察腹部情况、评估切口愈合等。及时发现并处理并发症,如切口感染、腹腔内出血等,是确保患者顺利康复的重要步骤^[3]。

抗生素在急性阑尾炎的治疗中发挥着重要作用。一般推荐在手术前 2-4 小时开始使用抗生素,以确保在手术时达到有效的血药浓度,从而预防术后感染。抗生素的选择应根据患者的具体情况、可能的致病菌以及当地的耐药情况来确定^[4]。术后,根据患者的恢复情况和手术情况,抗生素的使用通常会持续 3-7 天。但需要注意的是,抗生素的使用应遵循医嘱,避免不必要的长时间或大剂量使用,以减少不良反应和耐药性的产生。

在使用抗生素期间,医生应定期监测患者的感染情况和抗生素的使用效果。如出现过敏反应、肝肾功能损害等不良反应,应及时停药并采取相应的治疗措施。同时,根据患者的临床反应和实验室检查结果,医生可能需要调整抗生素的种类或剂量,以确保治疗的有效性。急性阑尾炎的手术治疗与抗生素使用策略涉及多个关键环节。通过术前的充分评估、术中的严格无菌操作、术后的密切观察与护理,以及抗生素的合理使用与监测,我们可以为患者提供更为安全、有效的治疗方案^[5]。

急性阑尾炎的手术治疗与抗生素使用策略是临床工作中的重要内容。合理的手术治疗和抗生素使用可以显著提高急性阑尾炎的治疗效果和患者的生活质量。因此,在实际工作中,医护人员应不断学习和掌握最新的诊疗技术和知识,为患者提供更加优质、安全的医疗服务。

三、研究分析

在普外科临床实践中,急性阑尾炎是一种常见的急腹症,其特点是起病急、病情发展迅速。若不及时治疗,可能导致阑尾穿孔、腹膜炎等严重后果。因此,对于急性阑尾炎的治疗,手术与抗生素的联合应用显得尤为重要。

传统的开腹手术曾是急性阑尾炎的主要治疗方式。然而,随着腹腔镜技术的不断发展,腹腔镜下阑尾切除术逐渐成为主流。相较于传统开腹手术,腹腔镜手术具有创伤小、恢复快、并发症少等优势。特别是对于肥胖、腹壁较厚的患者,腹腔镜手术更具优势,能够有效减少手术创伤和术后疼痛。

急性阑尾炎,这一普外科的常见疾病,因其起病急骤、病情发展迅速而备受医生和患者的关注。对于这一疾病,手术治疗被广泛认为是首选方法,特别是在诊断明确之后。手术治疗不仅能够有效控制病情,防止并发症的发生,还有助于患者术后的迅速康复。

对于急性阑尾炎,手术时机的选择至关重要。一旦诊断明确,应尽早安排手术治疗。早期手术可以有效预防阑尾穿孔、坏疽等严重并发症,这些并发症不仅增加了治疗的难度,还可能对患者的生命安全构成威胁。此外,早期手术还有助于减少术后疼痛、加速伤口愈合,从而缩短患者的住院时间和恢复周期。

然而,在某些特殊情况下,如患者并存严重的心肺疾病、凝血功能障碍或其他手术禁忌症,直接进行手术可能会带来较大的风险。在这种情况下,医生可能会选择先进行保守治疗,如使用抗生素控制感染、纠正水电解质紊乱等,待患者的病情稳定后再考虑手术治疗。这种策略旨在平衡手术的风险与益处,确保患者在最安全的状态下接受手术。在急性阑尾炎的手术过程中,医生需要遵循一系列关键技术和原则,以确保手术的顺利进行和患者的安全。

首先,无菌操作原则是手术中的基石。医生及手术团队必须严格遵守无菌技术,从手术器械的准备到手术野的消毒,每一个环节都不能有丝毫马虎。这不仅是在预防术后感染的关键,也是确保手术成功的基础。

其次,精细的手术技巧对于减少术中损伤和出血至关重要。在切除阑尾的过程中,医生需要准确识别并保护周围的血管、神经和重要组织,以避免不必要的损伤。这不仅要求医生具备丰富的解剖知识和手术经验,还需要他们在手术中保持高度的专注和谨慎。

最后,彻底清理腹腔也是手术中不可忽视的一环。在切除阑尾后,医生应仔细检查并清理腹腔内的脓液和炎性渗出物。这些物质如果不及时清除,可能成为术后感染的源头,影响患者的康复进程。

参考文献:

- [1]刘峰.单孔腹腔镜阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床效果分析[J].中国社区医师, 2024, 40(29): 27-29.
- [2]朱宗永, 陈火姬.小儿急性阑尾炎临床及超声特点以及血常规检测价值[J].吉林医学, 2024, 45(10): 2400-2403.
- [3]蒋保平.微创小切口与传统手术对急性阑尾炎的临床效果[J].百科知识, 2024, (24): 38-40.
- [4]钟丽珍, 赵仕懂, 丘武应, 李智锋, 刘国文, 巢江玲.64层螺旋CT诊断急性阑尾炎病理类型临床价值[J].现代医用影像学, 2024, 33(08): 1474-1477.
- [5]麻蛟蛟.腹腔镜手术治疗急性阑尾炎的临床疗效分析[J].中华灾害救援医学, 2024, 11(07): 839-841.

急性阑尾炎的手术治疗是一个复杂而精细的过程,它要求医生在合适的时机做出决策,并在手术中遵循严格的技术和原则。只有这样,我们才能确保手术的成功和患者的安全,为他们带来更好的治疗效果和生活质量。

在急性阑尾炎的治疗中,抗生素的使用至关重要。在选择抗生素时,应根据患者的具体情况和致病菌种类进行综合考虑。常用的抗生素包括青霉素类、头孢菌素类、喹诺酮类以及抗厌氧菌药物如甲硝唑等。这些药物对革兰氏阳性菌和部分革兰氏阴性菌具有较好的抗菌作用,且能够覆盖厌氧菌,从而有效控制感染。

在使用抗生素时,应遵循全程、规律、足量的原则。全程使用意味着在整个病程期间都要持续使用抗生素,以确保血药浓度的稳定;规律使用则要求根据抗生素的药物代谢动力学特点,选择合适的给药间隔;足量使用则是要确保给予患者足够的抗生素剂量,以达到有效的血药浓度,从而杀灭或抑制病原菌的生长。

在治疗急性阑尾炎的过程中,医生的密切观察与及时调整治疗方案是至关重要的。特别是针对患者的病情变化以及病原菌的耐药性情况,医生需要保持高度的警惕性。若发现患者症状改善不明显,或者出现病原菌对抗生素产生耐药的现象,这些都可能是治疗方案需要调整的信号。医生应根据临床情况和实验室检查结果,及时更换抗生素种类或采用联合用药方案,以确保治疗的有效性。

同时,定期的实验室检查也是不可或缺的一环。通过血常规、尿常规等检测,医生可以了解患者的炎症指标、肝肾功能等关键信息,从而评估治疗效果并及早发现可能的不良反应。这种全方位的监测与调整,有助于确保患者得到安全、有效的治疗,促进早日康复。

手术治疗与抗生素使用的联合应用是急性阑尾炎治疗的关键。通过及时的手术治疗切除病变的阑尾,并结合有效的抗生素治疗控制感染,可以显著提高患者的治愈率和生活质量。在实施联合策略时,医生应根据患者的具体情况制定个性化的治疗方案,确保手术与抗生素使用的协同作用达到最佳效果。

四、结论

急性阑尾炎的手术治疗与抗生素使用策略是相辅相成的两个方面。通过合理的手术治疗和科学的抗生素使用策略,我们可以有效控制感染、减轻患者痛苦并促进患者早日康复。在未来的临床实践中,我们应继续探索更加精准、个性化的治疗方案,以进一步提高急性阑尾炎的治疗效果。