

腹腔镜阑尾切除术治疗阑尾炎的临床治疗效果观察

罗波浪

(江西省吉安市永丰县人民医院 江西吉安 331500)

【摘要】目的：分析腹腔镜阑尾切除术的应用价值。方法：选取2022年1月-2023年8月50例急性阑尾炎患者，随机分组。对照组开腹手术，观察组腹腔镜阑尾切除术。比较两组各指标差异。结果：观察组手术时间、术后胃肠功能恢复时间、下床活动时间、住院时间短于对照组，术中出血量、术后并发症发生率低于对照组，差异有意义 ($P < 0.05$)；观察组术后各时间点VAS评分均低于对照组，差异有意义 ($P < 0.05$)；手术前，两组CRP、TNF- α 相比，差异无意义 ($P > 0.05$)，手术后，观察组CRP、TNF- α 低于对照组，差异有意义 ($P < 0.05$)。结论：腹腔镜阑尾切除术具有微创、康复速度快的优势，可降低手术损伤，减轻患者术后疼痛感，可推广使用。

【关键词】腹腔镜阑尾切除术；开腹手术；阑尾炎；住院时间；并发症；炎症反应

The clinical treatment effect of laparoscopic appendectomy for appendicitis

Luo bolang

Yongfeng County People's Hospital of Ji'an City, Jiangxi Province, Ji'an 331500

[Abstract] Objective: To analyze the application value of laparoscopic appendectomy. Methods: 50 patients with acute appendicitis from January 2022 to August 2023. The control group had open tomy and the observation group had laparoscopic appendectomy. The index differences between the two groups were compared. Results: Operation time, recovery time, gastrointestinal function, and hospital stay were shorter than the control group, and differences were lower than the control group ($P < 0.05$); VAS scores in the observation group were lower than the control group ($P < 0.05$); before surgery, the difference between CRP and TNF- α was meaningless ($P > 0.05$), CRP and TNF- α were lower than the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Laparoscopic appendectomy has the advantages of minimally invasive and fast rehabilitation, which can reduce surgical injury and reduce postoperative pain, and can be popularized.

[Key words] laparoscopic appendectomy; open surgery; appendicitis; length of hospitalization; complications; inflammatory reaction

急性阑尾炎是急诊中的常见疾病,该病的发生多由于阑尾管腔阻塞、细菌入侵有关。该病发病突然,早期以腹痛为主要症状,也可并发恶心呕吐、腹泻、便秘等症状^[1]。若不及时治疗,可能引起腹腔内肝脓肿、内外瘘形成、化脓性门静脉炎等并发症,威胁换的健康安全^[2]。阑尾炎切除术是该病的首选治疗方法,过去主要是采取开腹手术治疗,但是开腹术式的创伤大,康复速度慢,具有一定的局限性^[3]。近年来随着微创手术技术的快速发展,腹腔镜手术在基层获得推广使用。该术式具有创伤小、康复速度快、术后疼痛轻的优势,在阑尾炎治疗中表现出较好的应用效果^[4]。为了观察不同术式的应用价值,文章选取2022年1月-2023年8月50例急性阑尾炎患者进行对比观察,研究如下。

1.资料与方法

1.1 临床资料

选取2022年1月-2023年8月50例急性阑尾炎患者,随机分组。观察组患者中男13例,女12例;年龄为18~72岁,平均为(46.3±7.2)岁。对照组患者中男14例,女11例;年龄为19~70岁,平均为(45.7±7.0)岁。入选标准:符合急性阑尾炎诊断标准,且患者符合手术指征。排除标准:合并精神疾病、不耐受手术治疗的患者。

1.2 方法

对照组开腹手术,具体措施为:连续硬膜外麻醉,常规消毒铺巾。在右下腹作一麦氏切口,逐层切开,沿结肠带寻找阑尾,切除阑尾后残端结扎并荷包缝合。冲洗腹腔,清点器械、耗材无误后,逐层缝合切口。

观察组腹腔镜阑尾切除术,具体措施为:气管插管全面。建立气腹,维持腹内压在8~10mmHg。采取三孔法置入腹腔镜与Tocar。腹腔镜探查腹腔状况,负压吸引脓液,沿结肠带寻找阑尾,用电钩分离切断阑尾系膜及阑尾动脉,然后提起阑尾进行套扎、切断处理,阑尾残端粘膜使用电钩灼烫。

阑尾取出后使用可吸收缝线缝合切口。

1.3 观察指标

比较两组各指标差异。

1.4 统计学分析

采用 SPSS22.0 统计学软件进行统计学分析, $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组手术及预后指标差异

观察组手术时间、术后胃肠功能恢复时间、下床活动时间、住院时间短于对照组, 术中出血量、术后并发症发生率低于对照组, 差异有意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1

| 组别 | 手术时间 (min) | 术中出血量 (mL) | 术后胃肠功能恢复 时间 (h) | 术后下床活动 时间 (h) | 术后住院 时间 (d) | 术后并发症发生率 (n, %) |
|--------------|---------------|---------------|--------------------|------------------|----------------|--------------------|
| 观察组 (n=25) | 52.3 ± 10.3 | 18.6 ± 3.2 | 15.6 ± 3.2 | 9.6 ± 2.3 | 4.2 ± 2.0 | 2 (8.0) |
| 对照组 (n=25) | 64.3 ± 12.5 | 35.6 ± 5.8 | 33.6 ± 5.8 | 18.5 ± 4.2 | 6.8 ± 3.4 | 6 (24.0) |
| χ^2/t 值 | 5.326 | 5.432 | 5.126 | 5.236 | 5.485 | 5.318 |
| P 值 | 0.043 | 0.044 | 0.041 | 0.042 | 0.044 | 0.043 |

表 3 两组炎症指标差异

| 组别 | CRP (mg/L) | | TNF- α (ng/mL) | |
|------------|------------|------------|-----------------------|--------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 观察组 (n=25) | 9.6 ± 2.6 | 11.3 ± 3.2 | 89.6 ± 10.3 | 95.6 ± 12.3 |
| 对照组 (n=25) | 9.5 ± 2.7 | 18.6 ± 5.2 | 90.2 ± 10.5 | 145.3 ± 20.6 |
| t 值 | 1.325 | 5.432 | 1.258 | 5.326 |
| P 值 | 0.123 | 0.044 | 0.116 | 0.043 |

2.2 两组术后各时间点 VAS 评分差异

观察组术后各时间点 VAS 评分均低于对照组, 差异有意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组术后各时间点 VAS 评分差异 (分)

| 组别 | 术后 6h | 术后 12h | 术后 24h | 术后 48h |
|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 观察组 (n=25) | 4.8 ± 1.2 | 3.5 ± 0.8 | 2.2 ± 0.6 | 1.6 ± 0.3 |
| 对照组 (n=25) | 6.5 ± 1.8 | 5.3 ± 1.2 | 4.6 ± 0.8 | 3.5 ± 0.6 |
| t 值 | 5.215 | 5.326 | 5.165 | 5.285 |
| P 值 | 0.042 | 0.043 | 0.041 | 0.042 |

2.3 两组炎症指标差异

手术前, 两组 CRP、TNF- α 相比, 差异无意义 ($P > 0.05$), 手术后, 观察组 CRP、TNF- α 低于对照组, 差异有意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

3. 讨论

阑尾炎根据病程可分为急性阑尾炎与慢性阑尾炎, 急性阑尾炎是急腹症中最常见的病因, 而慢性阑尾炎则多由于急性阑尾炎转变而来。急性阑尾炎在各年龄段中均可发生, 但在 20~30 岁人群中的发生率最高, 且男性发生率高于女性^[5]。阑尾管腔细长, 当淋巴滤泡增生、粪石或结石出现会导致阑

尾管腔阻塞; 且阑尾与结肠相同, 腔内含有较多的微生物, 当阑尾腔阻塞时, 容易繁殖, 且肠壁内存在较多的淋巴组织, 容易发生感染, 从而引起该病的发生^[6]。转移性疼痛是急性阑尾炎的特征性症状, 超过 70~80% 患者出现转移性右下腹疼痛, 表现为早期为上腹部疼痛, 之后逐渐向脐部转移, 可在数小时后转移至右下腹并局限于该部位^[7]。急性阑尾炎的整体预后较好, 但是如果延误治疗, 可能导致多种并发症发生, 甚至威胁患者的生命安全^[8]。因此需要尽早进行治疗。

目前临床对于急性阑尾炎的治疗原则为: 一旦确诊应该进行阑尾切除术治疗。阑尾切除术是阑尾炎治疗的首选术式, 在临床中的应用时间长, 治疗效果理想。但是传统开腹手术的创伤大, 并发症多, 容易影响患者的预后。因此需要寻找更加高效、安全的手术方式。腹腔镜阑尾炎切除术是一种微创术式, 具有创伤小、出血量少、康复速度快、术后疼痛轻的优势, 近些年来在临床获得推广使用^[9]。腹腔镜阑尾切除术相比于开腹手术来说, 可以节省开腹、闭腹时间, 从而缩短手术时间, 并且由于切口小, 术中出血量少, 可以降低术后感染风险^[10]。无论是开腹手术还是腹腔镜手术, 都存在一定的手术并发症发生风险, 开腹手术的并发症包括切口感染、切口疝、切口出血、肠粘连等, 腹腔镜手术则存在术中中转开腹、气腹相关并发症风险, 但是多数研究表明, 腹

腹腔镜阑尾切除术的手术风险要低于开腹手术,可以降低术后并发症发生率,促使患者早期康复^[11-12]。同时随着现代腹腔镜阑尾切除术的推广应用,医生的手术经验也不断丰富,可以减少气腹相关并发症发生风险^[13]。

随着现代人们思想观念的变化,对于手术治疗效果有了更高的要求,越来越追求小切口治疗,从而减少术后瘢痕形成,避免手术对患者腹部外形美观的影响,尤其是女性患者,对皮肤美观性的要求较高^[14]。腹腔镜阑尾切除术具有较好的

美容效果,可以有效减少术后瘢痕形成,从而提高患者的满意度。本次研究中:观察组整体预后更好,说明腹腔镜阑尾切除术的应用价值优于开腹手术,可改善患者的预后情况。但是也要注意,腹腔镜阑尾切除术需要严格遵循适用证和禁忌症,减少术中中转开腹风险,提高临床治疗效果^[15]。

综上所述,腹腔镜阑尾切除术具有微创、康复速度快的优势,可降低手术损伤,减轻患者术后疼痛感,可推广使用。

参考文献:

- [1]张平峰,孙胜. 腹腔镜下系膜剥离法阑尾切除术对急性阑尾炎患者术后炎症反应的影响[J]. 检验医学与临床, 2023, 20(7): 1012-1014.
- [2]郭丽贞,洪志华,王建峰,等. 经脐免气腹单孔腹腔镜辅助体外阑尾切除术治疗儿童非复杂性阑尾炎的效果观察[J]. 浙江临床医学, 2023, 25(5): 708-710.
- [3]KOMANCHUK, JELENA, MARTIN, DORI-ANN, KILLAM, RORY, et al. Magnetic Resonance Imaging Provides Useful Diagnostic Information Following Equivocal Ultrasound in Children With Suspected Appendicitis[J]. Canadian Association of Radiologists journal, 2021, 72(4): 797-805.
- [4]苗家园,赵晓波,徐渭贤,等. 高清腹腔镜下阑尾切除术治疗小儿复杂性阑尾炎的效果[J]. 局解手术学杂志, 2023, 32(5): 413-416.
- [5]唐海微. 腹腔镜阑尾切除术在急性化脓性阑尾炎与复杂性阑尾炎中的应用分析[J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(1): 48-50.
- [6]ELMAS, BAHRI, YILDIZ, TURAN, YAZAR, HAYRULLAH, et al. New Oxidative Stress Markers Useful in the Diagnosis of Acute Appendicitis in Children Thiol/Disulfide Homeostasis and the Asymmetric Dimethylarginine Level[J]. Pediatric emergency care, 2020, 36(8): 362-367.
- [7]张敏. 腹腔镜手术治疗小儿阑尾炎的效果及其血清炎症指标的影响[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2023, 30(2): 66-68.
- [8]赵凯,吕闯,段永福,等. 经脐单孔腹腔镜手术对阑尾炎患儿术后机体微炎症指标及应激反应的影响[J]. 哈尔滨医药, 2023, 43(3): 49-51.
- [9]MANNISTO, JAANA, SAMMALKORPI, HENNA, NIINIMAKI, MAARIT, et al. Association of complicated appendicitis on the risk of later in vitro fertilization treatment requirement and ectopic pregnancy: a nationwide cohort study[J]. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica: Official Publication of the Nordisk Forening for Obstetrik och Gynecologi, 2021, 100(8): 1490-1496.
- [10]刘志坚,刘兵兵,刘沂邻. 单孔腹腔镜与传统腹腔镜治疗急性阑尾炎对腹腔内脓肿形成的 Meta 分析[J]. 江西医药, 2023, 58(6): 772-775.
- [11]高文. 腹腔镜与开腹手术治疗急性阑尾炎的临床效果及安全性比较[J]. 中国实用医药, 2023, 18(13): 46-50.
- [12]PENTICUFF, RYAN, JEFFREY, R. BROOKE, OLCOTT, ERIC W.. Hyperechoic Periappendiceal Fat Evaluation of Criteria for Improving Specificity in the Sonographic Diagnosis of Appendicitis in Pediatric Patients[J]. Journal of Ultrasound in Medicine: Official Journal of the American Institute of Ultrasound in Medicine, 2021, 40(2): 285-296.
- [13]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.
- [14]赵玉杰,王波. 腹腔镜阑尾切除术与开腹阑尾切除术治疗老年复杂性阑尾炎患者的临床效果比较[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(11): 54-57.
- [15]KWON, JEANNIE K., TREXLER, NOWICE, REISCH, JOAN, et al. Correlating Abdominal Wall Thickness and Body Mass Index to Predict Usefulness of Right Lower Quadrant Ultrasound for Evaluation of Pediatric Appendicitis[J]. Pediatric emergency care, 2020, 36(3): E156-E159.