

# 浅析急性阑尾炎普外科手术治疗临床效果

曹亚兰

DOI:10.12238/ffcr.v2i1.6693

**[摘要]** 目的: 探讨分析急性阑尾炎普外科手术治疗的临床效果,旨在提升急性阑尾炎普外科手术治疗水平。方法: 选取某医院在2022年11月-2023年11月期间收治的110例急性阑尾炎患者手术治疗为研究对象,依据单双数进行分组,分为开腹组与微创组各55例,开腹组实施开腹手术治疗,微创组实施腹腔镜手术治疗,比较康复指标,评估疼痛程度。结果: 本次研究结果表明,对康复时间进行比较后,微创组均短于开腹组;对并发症比较后,微创组的2例(3.64%),低于开腹组的9例(16.36%), $P<0.05$ 。术后各时间点的疼痛分值比较后在微创组均低于开腹组,有差异, $P<0.05$ 。结论: 在急性阑尾炎普外科手术治疗过程中,实施腹腔镜手术,有助于缩短康复周期,减少急性阑尾炎并发症的发生,并且能够缓解疼痛,与其他普外科手术相比更具优势,值得在临床中推广应用。

**[关键词]** 普外科手术; 急性阑尾炎; 康复指标; 临床效果; 开腹手术; 腹腔镜手术

中图分类号: R61 文献标识码: A

## Analysis of clinical effects of general surgical treatment for acute appendicitis

Yalan Cao

**[Abstract]** Objective: To explore and analyze the clinical effects of general surgical treatment for acute appendicitis, with the aim of improving the level of general surgical treatment for acute appendicitis. Method: 110 patients with acute appendicitis who underwent surgical treatment in a certain hospital from November 2022 to November 2023 were selected as the research subjects. They were divided into an open surgery group and a minimally invasive group, with 55 patients in each group. The open surgery group received open surgery treatment, while the minimally invasive group received laparoscopic hand surgery treatment. Rehabilitation indicators were compared and pain levels were evaluated. Result: The results of this study showed that after comparing the rehabilitation time, the minimally invasive group was shorter than the open group; After comparing the complications, 2 cases (3.64%) in the minimally invasive group were lower than 9 cases (16.36%) in the open group, with  $P<0.05$ . After comparing the pain scores at various time points after surgery, the minimally invasive group was lower than the open group, with a difference of  $P<0.05$ . Conclusion: In the process of general surgery for acute appendicitis, laparoscopic surgery can help shorten the recovery period, reduce the incidence of complications of acute appendicitis, and alleviate pain. Compared with other general surgery procedures, it has more advantages and is worth promoting and applying in clinical practice.

**[Key words]** General surgery; Acute appendicitis; Rehabilitation indicators; Clinical effects; Open abdominal surgery; laparoscopic surgery

阑尾炎是指阑尾组织的急性炎症,通常由细菌感染引起。阑尾位于大肠盲肠的末端,虽小,却容易受到感染和炎症的侵袭。急性阑尾炎是急腹症的常见类型,且为普外科最常见的急诊手术之一。急性阑尾炎在当前各类急腹症中有高发性,一般为细菌入侵所致,部分患者有阑尾梗阻的情况,检查后阑尾位置存在化脓、水肿的问题,会引发极为强烈的右下腹疼痛感。此类阑尾炎有急性发作的特点,需在第一时间予以阑尾切除治疗,开腹手术可观察到阑尾与周围血管的关系,能将阑尾组织彻

底切除,但其创伤大,出血难以控制,术后疼痛问题较严重。腹腔镜手术则能控制出血,对于阑尾炎患者而言造成的疼痛较轻微,可加快阑尾炎患者的康复。基于此,选取某医院在2022年11月-2023年11月期间收治的110例急性阑尾炎患者手术治疗为研究对象,对急性阑尾炎普外科手术治疗的临床效果进行了探讨,现报告如下:

### 1 一般资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取某医院在2022年11月-2023年11月期间收治的110例急性阑尾炎患者手术治疗为研究对象,依据单双数进行分组,分为开腹组与微创组各55例。开腹组:病程跨度1-13h,均数(7.35±1.94)h;30例男,25例女;年龄跨度21-65岁,均数(43.49±5.09)岁。微创组:病程跨度1-14h,均数(7.86±1.59)h;31例男,24例女;年龄跨度22-66岁,均数(44.18±5.24)岁。资料比较, $P>0.05$ 。上述患者均为急性阑尾炎,同意研究,与普外科手术适应症符合,此前三个月无手术史,委员会通过研究。

### 1.2 方法

开腹组:开腹手术,均行硬膜外麻醉,根据术前检查确定阑尾位置,在腹部做切口,分离各层组织后将阑尾以及附近组织暴露出来,了解阑尾粘连情况,切除阑尾并分离,将其取出后引流即可。

微创组:腹腔镜手术,均行气管插管处理,消毒肚脐下方1cm的位置,消毒范围为周围5cm,切口为弧形,构建气腹后向其中送入腹腔镜,在分离钳辅助下将皮肤注意分离,经抓钳辅助钳夹住阑尾组织,观察到阑尾系膜后行电凝处理,套扎阑尾根部,直至阑尾被彻底切除,经生理盐水实施局部冲洗即可。

### 1.3 观察指标

康复指标,有下床时间、胃肠恢复时间、排气时间、进食时间等,同时需统计并发症,类型有出血、感染、粘连性梗阻等。

疼痛情况,评估时间为术后6h、术后12h、术后24h,评估方法为VAS评分法,均为10分,术后疼痛和其关系为正趋势。

### 1.4 统计学分析

SPSS26.0中,t负责检验康复时间等计量资料, $\chi^2$ 负责检验并发症等计数资料,前一项资料表达方式为( $\bar{x} \pm S$ ),后一项资料表达方式为(n/%),若有差异, $P<0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 康复指标

康复时间比较后在微创组均短于开腹组,并发症比较后在微创组低于开腹组,分别为3.64%、16.36%, $P<0.05$ 。如表1所示:

表1 康复指标

组别(n=55)	下床时间(h)	胃肠恢复时间(h)	排气时间(h)	进食时间(h)	并发症(n/%)
微创组	8.05±0.89	22.39±3.15	11.75±2.95	8.95±1.45	2(3.64)
开腹组	24.12±1.33	26.74±3.08	16.93±2.44	14.06±2.81	9(16.36)
$\chi^2$	74.4719	7.3227	10.0346	11.9849	4.9495
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0261

### 2.2 疼痛情况

术后各时间点的疼痛分值比较后在微创组均低于开腹组,有差异, $P<0.05$ 。如表2所示:

表2 疼痛情况

组别(n=55)	术后6h(分)	术后12h(分)	术后24h(分)
微创组	4.31±1.05	2.06±0.54	0.98±0.37
开腹组	4.29±1.37	2.91±0.66	1.45±0.46
t	0.0859	7.3922	5.9044
P	0.9317	0.0000	0.0000

## 3 讨论

### 3.1 急性阑尾炎的病理生理机制

(1)炎症的发生。急性阑尾炎的病理生理机制复杂多变。在多数情况下,其开始阶段为阑尾腔内压力的增加。这可能是由阑尾口的阻塞造成的,阻塞可能源于粪结石、异物、淋巴滤泡的肿大等。随着压力的升高,阑尾壁的血液循环受到抑制,导致缺血、坏死和细菌感染。(2)临床表现。阑尾炎初期可能表现为右下腹疼痛、厌食、恶心、呕吐等。随着病程的发展,疼痛可能会逐渐加剧并定位于右下腹麦氏点。如果有并发症如阑尾穿孔,则可能出现高热、寒战和腹膜刺激征象等。(3)诊断标准。急性阑尾炎的诊断需综合临床表现、体格检查和辅助检查。临床上常用的Alvarado评分系统或PASS评分系统有助于评估阑尾炎的可能性。此外,血常规、CRP、CT、超声等辅助检查也在诊断中起着重要作用。

### 3.2 诊断方法

急性阑尾炎的诊断是一项复杂任务,通常需结合临床表现、体格检查和辅助检查。以下是详细的诊断方法:(1)体格检查。体格检查是阑尾炎诊断的基础,主要包括以下几方面:第一,观察。观察患者的一般状态、面容、体位等。第二,触诊。主要在右下腹进行,寻找疼痛点,检查麦氏点压痛、反跳痛等。第三,听诊。检查肠鸣音是否存在,有无肠梗阻的迹象。(2)实验室检查。第一,血常规。白细胞计数升高和中性粒细胞比例增加可能提示感染。第二,C反应蛋白(CRP)。CRP升高可能是阑尾炎的一个指标。第三,尿常规。排除尿路感染或结石等其他可能的疾病。(3)影像学检查。影像学检查有助于直接观察阑尾的形态和所在位置,排除其他疾病:第一,超声检查。通过声波检查阑尾的形态,尤其对孕妇和儿童较为适用。第二,CT扫描。具有较高的敏感性和特异性,可直接观察阑尾及其周围情况。

### 3.3 治疗方案

(1)保守治疗。保守治疗适用于轻型和无并发症的阑尾炎患者。第一,抗生素治疗。选择合适的抗生素进行治疗是保守治疗的重要手段,需根据细菌培养和药敏结果选择敏感抗生素。常用的抗生素有氨苄西林/克拉维酸、头孢类等。第二,饮食管理。涉及清淡饮食、禁食、输液补充营养等,以减少肠道负担。第三,监测。密切监测体温、脉搏、呼吸、腹部体征等,必要时进行B超、X线等检查。(2)手术治疗。对于病情复杂、并发症明显或保守治疗失败的患者,通常需进行手术治疗。第一,开放手术。开放手术是传统的手术方法,通过直接开腹进入腹腔,切除阑

尾。优点是技术成熟,可处理复杂情况。缺点为创伤大,恢复时间长。第二,腹腔镜手术。腹腔镜手术是一种微创手术方法,通过几个小切口进入腹腔,借助腹腔镜进行手术。其创伤小,恢复快,切口美观。但对技术要求较高,可能不适合所有患者。第三,术后管理。包括止痛、抗感染、营养支持、早期活动等,减少并发症,促进康复。急性阑尾炎的治疗方案需要因人而异,综合考虑病情、患者年龄、基础疾病、医院设备等多方因素。从保守治疗的抗生素选择到手术治疗的方式选择,都需要精准评估和个性化决策。随着医学技术的发展,微创手术和个性化治疗方案的实施,使得阑尾炎的治疗效果日益提高,恢复期缩短,患者满意度提升,成为现代普外科临床的成功范例。

### 3.4 临床效果分析

保守治疗在特定人群(例如轻度炎症无并发症的患者)中可以取得较好的治疗效果。统计数据显示,约70%~80%的患者可以通过保守治疗成功恢复。大约20%~30%的患者可能因保守治疗失败而需转为手术治疗,这可能与病情评估、抗生素选择等因素有关。开放手术技术成熟,成功率高,但术后恢复较慢,创伤较大,可能存在较高的并发症风险,如感染、粘连等。腹腔镜手术微创,恢复快,疤痕小,患者满意度高。然而,其技术要求高,不适用于所有患者,特别是有严重粘连或穿孔等并发症的患者。早期诊断和及时治疗是减少并发症的关键。主要并发症包括腹膜炎、脓肿、切口感染等。不同的治疗方案可能会对患者的生活质量产生不同的影响。例如,腹腔镜手术由于创伤小,恢复快,一般来说生活质量较好。

### 3.5 现代治疗新趋势

随着医学科技的不断进步和创新,急性阑尾炎的治疗方法也在不断发展和演变。以下是一些现代治疗的新趋势:(1)个体化治疗。通过对患者的年龄、性别、体重、基因特点等进行综合评估,制定个体化的治疗方案。如基于基因检测选择最合适的抗生素。(2)微创手术技术。包括腹腔镜手术、机器人辅助手术等先进技术,使手术更精细、恢复更快速。第一,单孔腹腔镜手术。通过一个切口完成手术,进一步减小创伤,提高患者满意度。第二,机器人辅助手术。机器人辅助手术具有精确、灵活的特点,可以在复杂情况下实施,提高手术成功率。

本研究表明,开腹手术达到的阑尾切除效果较为彻底,但该手术会使其他器官处于暴露状态,较大切口下存在出血量多的

情况,术后需要较长时间方能正常活动,而且伤口疼痛较为严重,带给阑尾炎患者较大影响。普外科中微创理念盛行,其中腹腔镜能满足该类理念,经其辅助进行阑尾切除手术,无需使其他器官处于暴露状态,经过镜头可对阑尾进行细致观察,了解阑尾位置的炎症情况,钳夹住阑尾组织后,能对其系膜状态进行准确辨别,钳夹住系膜后予以离断处理,造成的创伤较小,且电凝刀对控制出血有正面作用,均能规避手术危险因素,使阑尾炎患者完成安全的手术治疗。此外,腹腔镜手术期间无需对肠道等器官进行相关处理,能有效减少肠梗阻等事件,较小切口可抑制病菌入侵,造成的感染问题较少,康复周期短,对于急性阑尾炎患者而言转归好。

综上所述,在急性阑尾炎普外科手术治疗过程中,实施腹腔镜手术,有助于缩短康复周期,减少急性阑尾炎并发症的发生,并且能够缓解疼痛,与其他普外科手术相比更具优势,值得在临床中推广应用。

### [参考文献]

- [1]张玮.小儿胃肠外科腹腔镜治疗阑尾炎的诊治特点及临床效果分析[J].介入放射学杂志,2023,32(04):422.
- [2]王一飞.普外科临床中急性阑尾炎临床诊治研究[J].中国农村卫生,2020,12(22):13.
- [3]管卫星.普外科急性阑尾炎的临床诊治效果分析[J].当代医学,2020,26(19):164-166.
- [4]刘树宝,杨斌.腹腔镜手术应用于普外科治疗不同类型急性阑尾炎的临床效果[J].系统医学,2021,6(8):93-95.
- [5]尹红.普外科临床中急性阑尾炎手术的护理措施及效果[J].健康必读,2021,(17):142.
- [6]蔡明杰,宋学琴.分析与研究普外科临床急性阑尾炎治疗效果[J].中国农村卫生,2021,13(8):33-34.
- [7]王文祥.普外科急性阑尾炎早期手术治疗的效果分析[J].中国现代药物应用,2021,15(23):39-42.
- [8]程刚.普外科小切口手术治疗急性阑尾炎临床分析[J].家有孕宝,2021,3(18):154.
- [9]王金英.急性阑尾炎普外科手术治疗效果观察[J].中国保健营养,2020,30(11):109-110.
- [10]潘文杰.内镜下逆行阑尾炎治疗术对急性非复杂性阑尾炎的效果分析[J].实用中西医结合临床,2023,23(09):28-31.