

腹腔镜和开腹阑尾切除术用于穿孔性阑尾炎治疗的效果分析

宋连奎

沧州市第四医院（南皮县人民医院） 河北沧州

【摘要】目的 在临床中分别实施腹腔镜和开腹阑尾切除术，明确其对穿孔性阑尾炎患者的影响。**方法** 以 2023 年 1 月-12 月时间段中于院内接受诊疗的穿孔性阑尾炎患者为分析对象，共计 95 例，对各个患者进行编号后采取随机抽取法设置成对照组（46 例）、观察组（49 例），分别以开腹阑尾切除术、腹腔镜阑尾切除术实施两组干预，对干预情况进行分析。**结果** 并发症方面，两组相比，观察组总并发症发生率更低（ $P<0.05$ ）。临床指标方面，两组相比，观察组各项值更低（ $P<0.05$ ）。**结论** 在临床中实施腹腔镜阑尾切除术，有利于减少穿孔性阑尾炎患者术后并发症风险，让患者尽早下床活动，减少住院时间，这对提高穿孔性阑尾炎治疗效果有着重要意义。

【关键词】 穿孔性阑尾炎；腹腔镜阑尾切除术；开腹阑尾切除术

【收稿日期】 2024 年 6 月 12 日

【出刊日期】 2024 年 7 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240267

Analysis of the effectiveness of laparoscopic and open appendectomy in the treatment of perforated appendicitis

Liankui Song

Cangzhou Fourth Hospital (Nanpi County People's Hospital), Cangzhou, Hebei

【Abstract】 Objective To perform laparoscopic and open appendectomy in clinical practice, and to determine the effect of laparoscopic appendectomy on patients with perforated appendicitis. **Methods** A total of 95 patients with perforated appendicitis who received diagnosis and treatment in hospital from January to December 2023 were selected as the analysis objects. Each patient was numbered and randomly selected into control group (46 cases) and observation group (49 cases). Two groups of intervention were performed by open appendectomy and laparoscopic appendectomy, respectively. The intervention situation was analyzed. **Results** Compared with the two groups, the total complication rate of the observation group was lower ($P<0.05$). In terms of clinical indicators, the values of the observation group were lower than those of the two groups ($P<0.05$). **Conclusion** Laparoscopic appendectomy in clinical practice is conducive to reducing the risk of postoperative complications in patients with perforated appendicitis, allowing patients to get out of bed as soon as possible and reducing hospital stay, which is of great significance for improving the treatment effect of perforated appendicitis.

【Keywords】 Perforating appendicitis; Laparoscopic appendectomy; Open appendectomy

阑尾是人体消化系统中的一个小器官，位于盲肠的末端。当阑尾发生炎症（阑尾炎）时，阑尾内部的炎症反应十分容易引起阑尾组织的坏死和穿孔，导致其内部的感染物质渗出到腹腔内，引起更严重的病情。患者可能会出现剧烈的腹痛、发热、恶心、呕吐、腹部压痛等症状，若患者病情得不到及时、有效控制，易导致死亡^[1]。因此，需要重视并加强穿孔性阑尾炎治疗研究，提高治疗效果，避免病情恶化，让患者尽早恢复正常生

活^[2]。文中以提高穿孔性阑尾炎治疗效果为目标，在临床中分别实施腹腔镜和开腹阑尾切除术，明确其对穿孔性阑尾炎患者的影响，如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以 2023 年 1 月-12 月时间段中于院内接受诊疗的穿孔性阑尾炎患者为分析对象，共计 95 例，对各个患者进行编号后采取随机抽取法设置成对照组（46 例）、

观察组(49例)。两组年龄:30岁≤年龄≤74岁,观察组均值(54.43±4.33)岁,对照组均值(54.45±4.31)岁;性别方面:对照组男性占比28例、女性占比18例,观察组男性占比29例、女性占比20例。经统计学系统处理两组基础资料相关数据信息后证实可比性高($P>0.05$)。此研究经医院伦理委员会同意、审批。择取要求:临床综合诊断为穿孔性阑尾炎;资料齐全;具备手术指征。剔除要求:中途退出;缺乏依从性;同时合并其他严重脏器器官疾病。

1.2 方法

1.2.1 对照组行开腹阑尾切除术

按照标准完成全身麻醉操作,确保麻醉效果达到理想,将右下腹麦氏处作为切口部位(约6cm长),对腹外斜肌与腹横肌进行钝性分离操作,然后将腹膜逐层切开,对腹膜采取相应的固定、保护措施;实施常规探查,然后完成阑尾切除操作,并进行止血处理,在阑尾残端将引流管,从切口处引出,完成固定操作后,对切口进行缝合。

1.2.2 观察组行腹腔镜阑尾切除术

按照标准给予气管插管麻醉操作,进行消毒铺巾,在脐孔上方部位行切口(1cm),完成人工气膜建立操作,对气腹压力进行合理设置(10-13mmHg),对入腹腔镜位置进行相应调整;借助腹腔镜对腹腔情况进行观察,了解并结合阑尾周围状况,取反麦氏点实施切口操作(10mm、作为主操作孔),并在右侧平脐腹直肌

外缘实施切口操作(5mm、作为副操作孔),将trocar置入;将腹腔中脓液清除干净,实施阑尾、系膜分析操作,借助吸收夹进行夹闭,后将阑尾系膜切断,套扎阑尾根部(可吸收线距根部0.5cm),借助剪刀将阑尾间断,对阑尾残端黏膜进行电灼处理操作;再次借助腹腔镜进行探查,确保阑尾系膜无出血且残端良好后,在阑尾残端将引流管放置到主操作孔中,完成固定;最后逐步退出腹腔镜器械,并对切口进行逐层缝合。

1.3 判断标准

(1)对两组术后相关并发症发生情况进行统计,包括腹腔脓肿、粪瘘、切口感染、粘连性肠梗阻等。

(2)对两组相关临床指标进行统计,包括手术持续时长、术后首次排气时长、术后首次下床活动时长、住院治疗时长,取均值比较。

1.4 统计学方法

使用SPSS20.0软件分析数据, t 和 $\bar{x}\pm s$ 为连续性变量中服从正态分布的计量资料,卡方和%为计数资料, $P<0.05$ 为有统计学意义或价值。

2 结果

2.1 并发症分析

并发症方面,两组相比,观察组总并发症发生率更低($P<0.05$),如表1所示。

2.2 临床指标分析

临床指标方面,两组相比,观察组各项值更低($P<0.05$),如表2所示。

表1 比对两组并发症发生率(n, %)

组别	腹腔脓肿	粪瘘	切口感染	粘连性肠梗阻	总发生
观察组(n=49)	0	0	0	0	0(0)
对照组(n=46)	1	0	1	1	3(6.52)
χ^2					6.739
P					0.009

表2 比对两组临床指标($\bar{x}\pm s$)

组别	手术持续时长(min)	术后首次排气时长(d)	术后首次下床活动时长(h)	住院治疗时长(d)
观察组(n=49)	82.12±1.65	3.54±0.75	5.41±0.36	6.18±0.46
对照组(n=46)	88.07±2.52	5.12±0.88	6.23±0.57	8.26±0.54
t	13.696	9.437	8.437	20.250
P	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

穿孔性阑尾炎是指阑尾因炎症导致组织坏死并穿孔的严重情况,其病理机制主要包括以下几个方面。其

一,穿孔性阑尾炎通常是由于未经治疗的急性阑尾炎持续发展而致,在急性阑尾炎过程中,阑尾组织遭受细菌感染引起的炎症反应,炎症可导致组织水肿、血管扩

张、组织坏死等病理改变。其二，炎症导致的血管扩张和血管通透性增加，可能会引起局部血液循环障碍，导致组织缺血、坏死，最终发展成穿孔性阑尾炎。其三，在阑尾炎的发病过程中，机体的免疫系统会参与炎症反应，释放炎性介质，加剧炎症反应，可能促进组织坏死和穿孔的发生^[3]。

临床对于穿孔性阑尾炎患者，常用开腹阑尾切除术帮助患者控制病情。在腹阑尾切除术中，外科医生通过腹部切口或腹腔镜技术，将阑尾切除并对手术部位进行适当处理，以确保患者的恢复和愈合。但是开腹手术需要在腹部做较大的切口，这会造成较大的创伤和疼痛，且相关并发症发生风险较高，术后恢复较慢，导致住院时间较长，不能满足患者康复需求^[4]。腹腔镜阑尾切除术是一种使用腹腔镜技术进行的阑尾切除手术，该种微创手术，通过在腹部进行小切口，插入腹腔镜和其他手术器械，直接观察和处理阑尾，完成手术^[5]。相比传统的开放性手术，腹腔镜手术具有创伤小、恢复快、并发症少等优势^[6]。将其应用到穿孔性阑尾炎治疗中，可以彻底切除受损的阑尾，清除腹腔内的感染物质、脓液和坏死组织，减少感染的扩散和蔓延，降低相关并发症风险^[7]。结合文中研究结果，并发症方面，两组相比，观察组总并发症发生率更低 ($P<0.05$)。临床指标方面，两组相比，观察组各项值更低 ($P<0.05$)。提示，在穿孔性阑尾炎患者治疗中应用腹腔镜阑尾切除术效果更佳。腹腔镜手术只需要进行几个小切口，可减少操作时间，缩短手术持续时长，且相比于开腹手术创伤更小，减少了切口感染风险。腹腔镜手术可以更清晰地观察腹腔内的情况，有助于充分清除炎症灶，且对周围组织的损伤较小，可降低腹腔脓肿、粘连性肠梗阻发生风险^[8]。此外，腹腔镜手术创伤小、出血少，患者术后疼痛轻、恢复快，有利于促进术后排气，有效减少术后首次排气时长、术后首次下床活动时长^[9]。但是文中所研究例数较少，存在一定局限性，需要对腹腔镜阑尾切除术应用于穿孔性阑尾炎患者治疗中的具体价值进一步分析。

综上所述，在临床中实施腹腔镜阑尾切除术，有利

于减少穿孔性阑尾炎患者术后并发症风险，让患者尽早下床活动，减少住院时间，这对提高穿孔性阑尾炎治疗效果有着重要意义。

参考文献

- [1] 乔昆. 腹腔镜和开腹阑尾切除术在穿孔性阑尾炎中手术的效果研究[J]. 智慧健康,2022,8(33):78-81,98.
- [2] 黄志良. 腹腔镜和开腹阑尾切除术在治疗穿孔性阑尾炎中的手术效果分析[J]. 智慧健康,2022,8(9):66-68.
- [3] 江永辰. 腹腔镜和开腹阑尾切除术在治疗穿孔性阑尾炎中的手术效果比较[J]. 健康之友,2021,10(6):90.
- [4] 刘冰. 腹腔镜和开腹阑尾切除术在治疗穿孔性阑尾炎中的手术效果比较[J]. 医学食疗与健康,2020,18(12):58,61.
- [5] 郭星. 腹腔镜和开腹阑尾切除术对穿孔性阑尾炎中的手术效果观察[J]. 饮食保健,2020,7(1):1-2.
- [6] 苟振兴. 腹腔镜和开腹阑尾切除术在治疗穿孔性阑尾炎中的手术效果比较研究[J]. 糖尿病天地,2021,18(4):157.
- [7] 黄东亮. 对比腹腔镜阑尾切除术与开腹阑尾切除术治疗根部穿孔性阑尾炎患者的效果[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(7): 45-47,60.
- [8] 滕世岗,刘杰,尹鹏. 比较腹腔镜与开腹阑尾切除术在急性穿孔性阑尾炎治疗中的临床效果分析[J]. 中外女性健康研究,2023,9(15):110-112,159.
- [9] 汤鑫,冯德伟,李玉洁. 腹腔镜下阑尾切除术对穿孔性阑尾炎患者围术期氧化应激反应的影响[J]. 实用临床医学,2022,23(6):18-20.

版权声明：©2024 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS