

## 腹腔镜阑尾切除术与传统阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床研究

张海英

江门市新会区第二人民医院 广东江门

**【摘要】**目的 分析研究腹腔镜阑尾切除术与传统阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床价值。方法 研究对象选取本院收治的急性阑尾炎患者 160 例，研究时段选取范围 2019 年 8 月-2021 年 8 月，遵循随机原则进行分组，对照组 80 例，观察组 80 例。对照组给予传统阑尾切除术，观察组给予腹腔镜阑尾切除术，以两组患者的治疗效果、并发症发生率、各项手术指标、切口疼痛评分为观察指标，之后统计比较观察结果。结果 分析治疗效果，和对照组（87.50%）相比，观察组（97.50%）更高， $P < 0.05$ 。在并发症方面，和对照组（12.50%）相比，观察组（2.50%）更低， $P < 0.05$ 。观察组各项手术指标较对照组低， $P < 0.05$ 。观察组 VAS 评分较对照组低， $P < 0.05$ 。结论 实施腹腔镜阑尾切除术治疗方法，对急性阑尾炎患者具有降低并发症发生率、改善手术情况的效果，且患者疼痛感明显减少，很大程度上提高了治疗有效率，在临床中值得应用和推广。

**【关键词】**传统阑尾切除术；急性阑尾炎；腹腔镜阑尾切除术；治疗效果；并发症

### Clinical study of laparoscopic appendectomy versus conventional appendectomy in the treatment of acute appendicitis

Haiying Zhang

Jiangmen Xinhui District Second People's Hospital. Guangdong Jiangmen, China

**【Abstract】 Objective:** to analyze the clinical value of laparoscopic appendectomy and traditional appendectomy in the treatment of acute appendicitis. **Methods:** 160 patients with acute appendicitis in our hospital were selected. The study period was from August 2019 to August 2021. They were divided into groups according to the principle of randomization. There were 80 cases in the control group and 80 cases in the observation group. The control group was given traditional appendectomy and the observation group was given laparoscopic appendectomy. The treatment effect, complication rate, surgical indexes and incision pain score of the two groups were taken as the observation indexes, and then the observation results were statistically compared. **Results:** compared with the control group (87.50%), the treatment effect of the observation group (97.50%) was higher ( $P < 0.05$ ). In terms of complications, compared with the control group (12.50%), the observation group (2.50%) was lower ( $P < 0.05$ ). The operative indexes in the observation group were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The VAS score of the observation group was lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). Compared with the control group, the score of the observation group was higher ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** the implementation of laparoscopic appendectomy can reduce the incidence of complications and improve the operation of patients with acute appendicitis, significantly reduce the pain of patients, and improve the treatment efficiency to a great extent. It is worthy of application and promotion in clinical practice.

**【Keywords】** Traditional Appendectomy; Acute Appendicitis; Laparoscopic Appendectomy; Treatment Outcomes; Complications

近年来,急性阑尾炎的患病率日趋升高,给患者带来较大的生理痛苦和心理负担。急性阑尾炎病情变化多端,在发病后,典型的临床症状为阑尾点压痛、转移性右下腹痛、反跳痛等,且伴有白细胞计数升高现象<sup>[1]</sup>。根据不同的类型,可将急性阑尾炎分为四种类型,一是急性单纯性阑尾炎、二是急性穿孔性阑尾炎、三是急性化脓性阑尾炎、四是阑尾周围脓肿。在实际的治疗过程中,实施传统手术治疗方法,影响患者术后恢复效果<sup>[2]</sup>。实施腹腔镜阑尾切除术进行治疗,具有明显的优势,患者创伤小且安全性高,在急性阑尾炎疾病中应用价值较高。本文择取本院收治的急性阑尾炎患者 160 例(时段:2019 年 8 月-2021 年 8 月),观察腹腔镜阑尾切除术与传统阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床价值、治疗效果、并发症发生率、各项手术指标、切口疼痛评分,现有以下内容。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

研究对象选取本院收治的急性阑尾炎患者 160 例,研究时段选取范围 2019 年 8 月-2021 年 8 月,遵循随机原则进行分组,对照组 80 例,观察组 80 例。对照组给予传统阑尾切除术,观察组给予腹腔镜阑尾切除术,其中对照组:女性患者例数为 34,男性患者例数为 46,患者的年龄界限值为 25-45 岁,均龄(35.25±1.51)岁。观察组:女性患者例数为 35,男性患者例数为 45,患者的年龄界限值为 26-44 岁,均龄(35.31±1.52)岁。两组基础资料相比  $P>0.05$ 。本次研究获得急性阑尾炎患者及家属同意,并签署知情同意书。

纳入标准:①均符合急性阑尾炎疾病诊断标准;②临床资料完整患者。排除标准:①排除合并严重精神障碍患者;②排除合并凝血功能障碍患者;③排除合并语言沟通障碍患者;④排除合并恶性肿瘤患者;⑤排除合并肝肾功能障碍患者;⑥排除中途退出研究患者。

### 1.2 方法

对照组传统阑尾切除术,首先实施全身麻醉方式,在患者的右下腹部作切口,对腹腔进行探查,根据探查结果切除患者阑尾,对阑尾炎残端使用络合碘进行消毒,实施包埋处理后放置引流管。在术后实施抗感染治疗方法。

观察组腹腔镜阑尾切除术,首先实施常规麻醉方式,在患者的脐下位置作切口,长度控制在 1cm,建立人工气腹,压力控制在 12~15mmHg。医务人员在腹腔镜的辅助下准确探查内部情况,以探查结果作为基础,充分游离患者的阑尾系膜,实施双重结扎,患者阑尾残端无需实施包埋处理。医务人员将患者的阑尾和不良组织切除,残端实施电凝处理后进行止血,然后取出手术器械。医务人员分析患者是否存在出血征,使用生理盐水冲洗患者的腹腔。根据患者实际情况,放置引流管。在手术期间,医务人员保护患者的腹腔,避免出现损伤。在手术结束后,医务人员实施抗感染处理方法。

### 1.3 观察指标

①分析治疗效果,显效:症状消失,有效:症状好转,无效:症状无改善,有效率=显效+有效<sup>[3]</sup>。②分析并发症发生率,包括:腹腔脓肿、切口感染、粘连性肠梗阻<sup>[4]</sup>。③分析各项手术指标,包括:出血量、切口长度、住院时间、肛门排气时间<sup>[5]</sup>。④分析 VAS 评分。

### 1.4 统计学方法

利用 SPSS20.0 软件检验急性阑尾炎患者所有数据,急性阑尾炎患者的 VAS 指标及手术指标等持续性定性资料以形式( $\bar{x} \pm s$ )表述开展  $t$  检验,急性阑尾炎患者的治疗效果、并发症发生率以[n/(%)]表述出来开展  $\chi^2$  检验,  $P<0.05$ , 即有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 分析治疗效果

结果显示,和对照组(87.50%)相比,观察组(97.50%)更高,  $P<0.05$ 。

表 1 分析治疗效果[n/(%)]

组别	显效	有效	无效	有效率
对照组 (n=80)	30 (37.50)	40 (50.00)	10 (12.50)	70 (87.50)
观察组 (n=80)	35 (43.75)	43 (53.75)	2 (2.50)	78 (97.50)
$\chi^2$	----	----	----	5.765
P	----	----	----	0.016

表 2 分析并发症发生率[n/ (%) ]

组别	腹腔脓肿	切口感染	粘连性肠梗阻	发生率
对照组 (n=80)	5 (10.00)	2 (4.00)	3 (6.00)	10 (12.50)
观察组 (n=80)	1 (2.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (2.50)
$\chi^2$	----	----	----	5.765
P	----	----	----	0.016

表 3 分析各项手术指标( $\bar{x} \pm s$ )

组别	出血量 (ml)	切口长度 (cm)	住院时间 (d)	肛门排气时间 (h)
对照组 (n=80)	25.34±4.22	4.42±1.39	9.53±5.24	28.19±4.52
观察组 (n=80)	10.68±3.41	2.56±0.81	5.04±1.39	14.13±2.74
t	12.200	12.565	18.590	12.344
P	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 分析并发症发生率

结果显示, 和对照组 (12.50%) 相比, 观察组 (2.50%) 更低,  $P < 0.05$ 。

2.3 分析各项手术指标

结果显示, 和对照组相比, 观察组更具优势,  $P < 0.05$ 。

2.4 分析 VAS 评分

结果显示, 和对照组相比, 观察组更低,  $P < 0.05$ 。

表 4 分析 VAS 评分( $\bar{x} \pm s$ )

组别	VAS 评分 (分)
对照组 (n=80)	6.52±1.85
观察组 (n=80)	3.75±0.58
t	10.102
P	0.000

3 讨论

对于阑尾炎患者而言, 多以手术治疗为主。在临床的治疗过程中, 实施传统开腹手术, 患者诸多并发症风险性较高, 对患者的治疗效果具有直接的影响<sup>[6]</sup>。随着医疗水平的提高, 微创手术不断发展。在急性阑尾炎患者中使用腹腔镜阑尾切除术, 借助腹腔镜的探查功能, 检查脏器病变情况, 能够及时发现患者的病灶, 对其治疗效果的提升具有非常重要的作用<sup>[7]</sup>。

研究结果显示, 分析治疗效果, 和对照组 (87.50%) 相比, 观察组 (97.50%) 更高,  $P < 0.05$ 。

实施腹腔镜阑尾切除术进行治疗, 扩大手术操作视野, 全面观察患者的腹腔, 保证手术操作的精细化, 有助于提高整体治疗效果<sup>[8]</sup>。实施腹腔镜阑尾切除术, 使用内皮缝合方法, 患者手术切口长度较短, 可促进患者术后胃肠功能的恢复。在并发症方面, 和对照组 (12.50%) 相比, 观察组 (2.50%) 更低,  $P < 0.05$ 。实施腹腔镜阑尾切除术治疗方法, 能够有效减少腹腔脓肿、切口感染、粘连性肠梗阻等发生例数, 具有较高手术安全性。观察组出血量 (10.68±3.41)、切口长度 (2.56±0.81)、住院时间 (5.04±1.39)、肛门排气时间 (14.13±2.74) 各项手术指标较对照组低,  $P < 0.05$ 。在实际的治疗过程中, 相关医务人员严格掌握手术指征, 评估急性阑尾炎患者的手术风险性, 严格执行无菌操作, 有助于减少出血量、缩短肛门排气时间和住院时间, 进一步提高了手术效果。观察组 VAS 评分 (3.75±0.58) 较对照组 (6.52±1.85) 低, 组间对比差异显著,  $P < 0.05$ 。实施腹腔镜阑尾切除术, 为患者诊疗提供安全保障。在腹腔镜的辅助下, 可避免皮肤和皮下组织接触, 通过局部冲洗的方式可获得理想的治疗效果。实施腹腔镜阑尾切除术进行治疗, 为患者切口恢复创造条件, 同时也降低了患者的疼痛感, 很大程度上降低了生理痛苦和心理负担。在治疗期间, 医务人员开展针对性操作, 积极控制感染现象, 对腹腔粘连进行预防, 全面提升治疗效果。在术前, 医务人员评估患者情绪状态, 给予针对性的心理疏导, 减少不良情绪对机体的影响, 促使其身心保持

在最佳状态,为手术顺利实施夯实基础,进一步提高治疗效果。

综上所述,针对急性阑尾炎患者开展腹腔镜阑尾切除术进行治疗,不但减少了并发症,还改善了手术情况,疗效确切。

### 参考文献

- [1] 朱华磊,潘小丽.脐部单孔腹腔镜阑尾切除术与传统腹腔镜阑尾切除术治疗急性单纯性阑尾炎的效果比较[J].河南医学研究,2020,29(28):5225-5227.
- [2] 杨渊.基层医院腹腔镜下阑尾炎切除术与传统手术对比优势[J].世界最新医学信息文摘,2020,20(12):100-111.
- [3] 曹瑞萌,张昭,汪广兵,等.腹腔镜下阑尾切除术(LA)与传统阑尾切除术(OA)治疗阑尾炎的临床效果比较[J].数理医药学杂志,2020,33(2):204-205.
- [4] 宋亚辉.腹腔镜和传统开腹阑尾切除术在急性阑尾炎治疗中的优劣差异[J].世界最新医学信息文摘,2020, 20(59): 59-60.
- [5] 郭美玲.老年急性阑尾炎经脐单孔与传统三孔腹腔镜阑尾切除术临床对比研究[J].河南外科学杂志,2020, 26(5): 66-68.
- [6] 曾玉斌,方琼.腹腔镜阑尾切除术与传统开腹术治疗急性阑尾炎的疗效对比[J].基层医学论坛,2019,23(4): 497-498.
- [7] 赵阳.用腹腔镜阑尾切除术与传统的开腹阑尾切除术治疗阑尾炎的效果对比探析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(40):99-100.
- [8] 杨井超,张蕾.腹腔镜手术和传统阑尾切除术对急诊阑尾炎治疗效果对比[J].心血管外科杂志,2019,8(2):113.

**收稿日期:** 2022年3月22日

**出刊日期:** 2022年4月25日

**引用本文:** 张海英,腹腔镜阑尾切除术与传统阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床研究[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(2): 102-105.  
DOI: 10.12208/j.ijcr.20220067

**检索信息:** RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

**版权声明:** ©2022 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**