

内镜逆行阑尾炎治疗术治疗急性阑尾炎的应用进展

道力岩

赤峰学院附属医院 内蒙古赤峰

【摘要】急性阑尾炎属于临床腹部外科的常见疾病，是由于阑尾梗阻、感染或其他原因引发的。开腹阑尾切除术和腹腔镜阑尾切除术是临床较为常用的手术方法，伴随着新型内镜下微创治疗的发展，内镜逆行性阑尾炎治疗术在急性阑尾炎的诊断和治疗方面取得了显著成效，特别是急性单纯性阑尾炎和阑尾脓肿。与CT、MRI和超声相比，内镜逆行性阑尾炎治疗术的治疗在诊断阑尾方面具有显著优势；与抗生素、腹腔镜阑尾切除术和腹部阑尾炎相比，内镜逆行性阑尾炎治疗术安全性高，严重并发症少，术后恢复时间快。本文就内镜逆行阑尾炎治疗术治疗急性阑尾炎的应用进展进行综述。

【关键词】内镜逆行阑尾炎治疗术；急性阑尾炎；应用进展

Application Progress of Endoscopic Retrograde Appendicitis Treatment for Acute Appendicitis

Daoli Yan

Affiliated Hospital of Chifeng University, Chifeng, Inner Mongolia, China

【Abstract】 Acute appendicitis is a common disease in clinical abdominal surgery, which is caused by appendix obstruction, infection or other reasons. Open appendectomy and laparoscopic appendectomy are commonly used surgical methods in clinic. With the development of new endoscopic minimally invasive treatment, endoscopic retrograde appendicitis has achieved remarkable results in the diagnosis and treatment of acute appendicitis, especially acute simple appendicitis and appendiceal abscess. Compared with CT, MRI and ultrasound, endoscopic retrograde appendicitis treatment has obvious advantages in diagnosing appendix. Compared with antibiotics, laparoscopic appendectomy and abdominal appendicitis, endoscopic retrograde appendicitis treatment is safer, with fewer serious complications and faster postoperative recovery time. This article reviews the application progress of endoscopic retrograde appendicitis treatment for acute appendicitis.

【Keywords】 Endoscopic retrograde appendicitis treatment; Acute appendicitis; Application progress

急性阑尾炎位于各种急腹症首位，发病症状为持续右下腹阵痛、呕吐、恶心，部分患者白细胞和嗜中性粒细胞计数增高^[1]。医学上将阑尾炎分为四类，常见病因为因阑尾管腔狭窄、血供障碍、细菌感染导致，一般从血常规、尿常规、超声检查、腹腔镜检查来进行诊断，阑尾切除手术后的并发症大多为：腹膜炎，脓肿形成，内、外瘻形成，化脓性门静脉炎等^[2]。急性阑尾炎属于临床腹部外科的常见疾病，是由于阑尾梗阻、感染或其他原因引发的。梗阻是急性阑尾炎发病机制中常见的基本因素，阑尾是一根细长的管子，只有一端与盲肠相连，一旦阻塞，会在腔内积聚分泌物，增加内压，压缩阑尾壁，阻碍远端血液供应，在此基础上，管腔内的细菌侵入受损粘膜，容易引起感

染。由于阑尾与人体盲肠相连，所以也会有与盲肠的大肠杆菌相似的菌种产生，如果阑尾黏膜稍有损伤，导致细菌滋生过多，也会造成阑尾炎^[3]。还有部分导致阑尾炎的因素是因患者便秘、腹泻等肠胃功能紊乱，与日常生活的饮食作息习惯有关，或是家族遗传因素，就诊科室属于普通外科。阑尾炎早期处于单纯性炎症时，可进行非手术治疗，一般为卧床静躺，服用抗生素药物，需要止吐镇静时可放置胃减压管，如果决定手术，可止痛药，但止痛药禁用于体弱者。原则上急性阑尾炎，除了黏膜型水肿外，其余症状都应该采取手术治疗方式。主要的手术方法是开腹阑尾切除术（open appendectomy, OA）和腹腔镜阑尾切除术（laparoscopic appendectomy, LA）。无论哪种手术方

式,都会引起各种并发症。此外,LA手术可能会在腹腔内留下粪石,最后形成腹腔脓肿,导致二次手术^[3]。非手术方法是选择有效的抗生素和补液治疗,但阑尾炎容易复发。随着医疗技术的不断进步,近年来内镜逆行治疗阑尾炎的应用越来越广泛。内镜逆行阑尾炎治疗的目的是消除阑尾腔的梗阻,包括引流脓液、冲洗阑尾腔、清除粪便,必要时放置支架。本次研究就内镜逆行阑尾炎治疗术治疗急性阑尾炎的应用进展进行综述,总结如下。

1 内镜逆行阑尾炎治疗术发展史

自1886年Fitz首次提出阑尾切除术作为阑尾炎的合理治疗方法以来,已经过去了100多年。虽然传统的开腹阑尾切除术技术已经相当成熟,但切口感染、出血、粪瘘、阑尾残端炎症、粘连性肠梗阻等并发症的发生率在7%~30%不等,从而影响患者的预后和生活质量^[4]。随着内镜技术的发展和普及,腹腔镜阑尾切除术已成为首选。与传统开腹阑尾切除术相比,具有创伤小、恢复快、住院时间短、外形美观等优点,为广大患者所接受。但部分患者会出现气腹并发症,如钛夹脱落导致阑尾系膜出血、穿刺感染、高碳酸血症、皮下气肿、呕吐等,尤其是年龄大、肥胖、有下腹部手术史、右下腹腹膜炎、阑尾周围粘连严重者。腹腔镜手术难度大,所以他们往往转向开腹手术,导致创伤和医疗费用进一步增加。内镜逆行治疗阑尾炎是一种治疗急慢性阑尾炎的新的无创方法。方法由哈尔滨医科大学附属第二医院消化内科刘冰熔教授于2011年首次报道,对4例阑尾炎患者进行结肠镜检查,均取得良好效果。随访期间无复发,但缺乏大样本数据^[5]。目前,国内外学者对此方法还没有进一步的研究报道。该方法为临床医生提供了一种全新的、安全的手术外治疗阑尾炎的方法。而且手术比外科手术更为简单,可以在门诊进行,大大缩短甚至免除了患者的住院时间,值得进一步研究和探索。

2 内镜逆行阑尾炎治疗术诊断价值

2.1 内镜逆行阑尾炎治疗术诊断标准

内镜逆行性阑尾炎可通过肠镜、内镜逆行阑尾炎治疗术和病理活检确诊。同时,可以区分肠癌、回结肠炎症、妇科疾病和阑尾癌,以最小化漏诊和误诊的风险。内镜逆行阑尾炎治疗术诊断急性阑尾炎的标准是:

(1)阑尾口变形,表现为充血、水肿、糜烂、颗粒状、脆性、不规则的浅溃疡,或表面有黄白色渗出物;(2)反复炎症刺激常导致阑尾异常收缩和舒张,阑尾开口持续收缩;(3)阑尾脓肿也可见阑尾开口变形,局部

半球向肠腔外突出,周围有一圈阑尾皱襞,外观与肿瘤相似,盲肠侧壁或后壁可有压迫性突起。内镜逆行阑尾炎治疗术对急性阑尾炎的诊断标准为:阑尾腔扩张或狭窄,内壁不规则,阑尾形态固定或粪石显影,如有穿孔,可见到造影剂外渗或膈下游离气体。

2.2 内镜逆行阑尾炎治疗术治疗原理

受内镜逆行治疗急性梗阻性化脓性胆管炎的启发,哈尔滨医科大学附属第二医院刘炳荣教授带领研究团队设想通过内镜技术快速解除阑尾腔的梗阻,使增大的阑尾腔变窄,减少对内脏神经的刺激。排脓,控制炎症,促进溃疡愈合,减少浆膜渗出对局部腹膜的刺激,从而快速缓解腹痛,治愈急性无并发症阑尾炎。防止阑尾坏疽和穿孔的发生。因为阑尾开口位于盲肠,是肠镜的常规解剖标志。通过肠镜可以直接观察阑尾开口的形态,明确阑尾炎的诊断。利用内镜逆行相关的导管导丝技术对阑尾腔进行插管、抽吸减压、造影、冲洗、支架引流,可以快速解除阑尾腔的梗阻,有效治疗急性无并发症阑尾炎,在保留阑尾的同时防止阑尾坏疽或穿孔。刘冰熔教授将这种方法命名为内窥镜逆行阑尾炎治疗。

2.3 内镜逆行阑尾炎治疗术治疗方法

①内窥镜下阑尾插管,由于Gerlach瓣覆盖阑尾开口,很难通过阑尾腔插管。通过使用透明帽技术推开由内窥镜逆行阑尾炎治疗暴露的阑尾的开口,更容易对阑尾进行插管;②内窥镜下阑尾前减压,阑尾插管成功后,抽吸时可见大量脓液流出,可迅速降低阑尾腔内压力,防止因阑尾腔内压力迅速升高而导致阑尾坏死、穿孔、阑尾周围脓肿形成等严重并发症;③内窥镜逆行阑尾切除术在X线监视下,向阑尾腔内注入造影剂使阑尾腔显影,寻找阑尾腔内梗阻或狭窄的位置;④在内镜下植入阑尾支架,将塑料阑尾支架置于X线和内窥镜监视下,持续降低阑尾腔内压力,引流腔内残余粪液;⑤阑尾冲洗,支架引流一周后,取出塑料支架,用生理盐水或抗生素反复冲洗阑尾腔,然后进行阑尾造影,确定阑尾腔是否通畅。

2.4 内镜逆行阑尾炎治疗术治疗效果

刘冰熔团队对42例接受内窥镜逆行检查和治疗的急性阑尾炎患者进行了回顾性研究。结果显示,34例患者确诊为急性阑尾炎,其中33例患者术后立即感觉腹痛消失,腹部压痛和反跳痛在24小时内基本消失,体温恢复正常,白细胞降至正常范围,治疗有效率为97%。平均随访时间为12个月(IQR=9-24个月)。两名患者(6.2%)复发并接受了阑尾切除术。最近,研究团队

通过内窥镜逆行技术成功治愈了 3 例穿孔性阑尾炎并发阑尾周围脓肿的患者。通过阑尾支架植入,将腹腔脓液引流至肠腔,腹腔感染很快消除,3 例患者术后 1 周出院,平均随访 3 个月。无并发症和阑尾炎复发^[5]。

2.5 内镜逆行阑尾炎治疗术治疗优势

①快速恢复,经内镜阑尾插管、阑尾腔减压后,患者疼痛症状迅速缓解,可立即恢复日常活动,避免术后切口疼痛。②内窥镜逆行技术创伤小,无疤痕,创伤小,无疤痕,操作快捷方便。初步临床结果显示,患者没有出现出血、穿孔、阑尾周围脓肿形成等并发症。内镜逆行阑尾炎治疗可以在门诊进行,节省医疗资源。③保持阑尾的完整和阑尾潜在的生理功能,④诊断金标准,可作为急性阑尾炎诊断的重要检查手段,甚至有可能成为未来的金标准。此术适用人群广,特别适合爱美、不想留下疤痕的女性,以及年老体弱、因各种原因不能耐受手术治疗的患者。同时,术中内镜可观察患者肠道内是否存在其他疾病,如肠息肉、肠道肿块、急性慢性结肠炎等常见病,在治疗阑尾炎时解决其他疾病。内镜逆行手术除了治疗作用外,还具有诊断功能。

3 内镜逆行阑尾炎治疗术未来发展

很多阑尾炎的发生是因为受到粪便、结石或异物的撞击。通过内镜逆行阑尾炎治疗直接解除梗阻似乎比阑尾切除术更合理。但由于内镜逆行阑尾炎治疗中保留了阑尾,无法进行病理检查,存在漏诊阑尾肿瘤的可能,需要严格掌握适应证和禁忌证^[6]。随着微创手术和美容手术的普及,内镜逆行性阑尾炎治疗发展迅速。当然,目前临床研究还不够深入,还需要更多的前瞻性、随机、对照试验来论证其操作性。同时,治疗费用与手术治疗差别不大,能否降低患者的住院费用,远期阑尾炎的复发率及其在复杂阑尾炎治疗中的应用等,这些都是值得深入研究的。

4 结语

内镜逆行阑尾炎治疗主要是针对患者特定病因的保守治疗,医生可以在内窥镜下顺利完成插管。通过抽出腹腔内积液,可以很好地释放腔内压力,并实施取石和支撑架。可以有效改善患者官腔狭窄的症状,

不需要做阑尾切除术,可以很好的保留阑尾本身的免疫功能,有效避免术后腹泻和便秘。另外,手术创伤小,不易留下疤痕,有助于缩短症状改善的时间,减少术后并发症的发生,促进患者恢复速度。值得推广应用。

参考文献

- [1] 程玉,谭诗云,李明. 内镜逆行性阑尾治疗术在诊断和治疗急性阑尾炎中应用的研究进展[J]. 广西医学, 2020, 42(17):4.
- [2] 李冉. 内镜下逆行阑尾炎治疗术治疗急性非复杂性阑尾炎的疗效观察及安全性评估[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(19):2.
- [3] 贾培丽,杨合英,孔令建,等. 内镜逆行阑尾炎治疗术治疗儿童白血病伴发急性阑尾炎一例[J]. 中华小儿外科杂志, 2022, 43(2):3.
- [4] 宋凯敏. 内镜逆行阑尾炎治疗术治疗急性阑尾炎的研究进展[J]. 临床与病理杂志, 2021, 41(02): 473-478.
- [5] 李权春,彭雷,张春雷,等. 内镜逆行阑尾炎治疗术对急性阑尾炎伴周围脓肿形成炎症因子、疗效及术后并发症的影响[J]. 临床普外科电子杂志, 2021, 9(4):6.
- [6] 党国荣. 内镜逆行阑尾炎治疗术对不典型急性阑尾炎的治疗效果分析[J]. 人人健康, 2020,520(11):73-73.

收稿日期: 2022 年 7 月 1 日

出刊日期: 2022 年 8 月 15 日

引用本文: 道力岩, 内镜逆行阑尾炎治疗术治疗急性阑尾炎的应用进展[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(6): 108-110.

DOI: 10.12208/j.ijcr.20220272

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