

· 临床研究 ·

探讨开腹手术治疗急性化脓性阑尾炎的效果

宋方荣

(莱阳市第一人民医院, 山东 莱阳 265222)

摘要:目的 对治疗急性化脓性阑尾炎应用开腹手术的实际效果进行研究分析。方法 选择2016年1月至2018年3月在我院进行治疗的急性化脓性阑尾炎患者共38例作为研究分析对象,对所有患者均进行开腹手术治疗,对患者的手术时间、手术出血量、胃肠道功能恢复时间、住院时间、抗生素使用时间以及并发症出现情况进行研究分析。结果 所有急性化脓性阑尾炎患者经过开腹手术治疗后均成功治愈并最终出院,其中出现3例切口感染并发症,经过抗生素治疗后均被治愈。结论 在对急性化脓性阑尾炎患者治疗中应用开腹手术具有显著效果,患者并发症出现率较低,具有较高的安全性,在临床治疗中值得推广应用。

关键词: 开腹手术;急性化脓性阑尾炎;安全性

中图分类号: R656.8

文献标识码: A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.69.059

本文引用格式: 宋方荣. 探讨开腹手术治疗急性化脓性阑尾炎的效果[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(69): 88, 100.

0 引言

在临床外科中,急性阑尾炎属于比较常见的疾病,在所有的急腹症中,发病率最高,患者在临床上的表现为转移性右下腹痛、恶心呕吐、阑尾点反跳痛、嗜中性白细胞计数增加以及压痛等^[1]。临床上的主要治疗方式为手术治疗,其中又以开腹手术为主要,在本次研究中对治疗急性化脓性阑尾炎患者应用开腹手术的实际效果进行研究分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选择2016年1月至2018年3月在我院进行治疗的急性化脓性阑尾炎患者共38例作为研究分析对象,其中男21例,女17例,年龄19~70岁,平均 (31.55 ± 10.48) 岁,病程3~23h,平均 (12.54 ± 1.58) h,所有患者经过临床诊断、实验室检查均为急性阑尾炎,均存在不同程度的腹痛、发热、反跳痛、压痛等,其中10例急性单纯阑尾炎、12例阑尾周围脓肿、穿孔性阑尾炎16例。纳入标准:因为急性阑尾炎住院患者;进行开腹手术治疗的患者。排除标准:通过非开腹手术治疗的;凝血功能异常患者;妊娠期、哺乳期女性;存在糖尿病、高血压等慢性疾病缓和;存在心、肝、肾等重要器官疾病患者;存在肝肾功能不全患者;存在恶病质患者;存在免疫缺陷性疾病;在近端时间内使用激素治疗患者;所有患者均无手术禁忌证,对本次研究均有知情权,并签订知情同意书。

1.2 方法

对所有患者均进行开腹阑尾切除手术,具体方式如下,对患者进硬膜外麻醉后,常规消毒手术部位,在麦氏点做一道长度在3~5cm的手术切口,将患者皮肤、皮下组织进行逐层切开、分离,将患者腹腔打开后,对其阑尾部位的脓液渗出情况进行观察,将腹腔中脓液使用吸引液清除,对剩余脓液使用纱布进行蘸拭,在直视情况下找到患者阑尾,当患者阑尾过于肿大时,将其使用纱布进行包绕,使用阑尾钳提起,在对其进行相应的切除工作;当患者阑尾与附近组织存在严重粘连情况时,需要对阑尾系膜进行逆向结扎,再进行切除阑尾,避免阑尾破裂流出脓液对腹腔造成污染;当患者阑尾已经坏死,仅剩余残端,对其进行8字型、U字型缝合、包埋,避免炎症扩散;当患者阑尾穿孔同时腹腔中有较多渗出液时,先将脓液进行彻底清除,同时对腹腔使用甲硝唑冲洗,手术完成后将引流管放置在腹腔中^[2]。

1.3 观察指标

对患者的手术时间、手术出血量、胃肠道功能恢复时间、住院时间、抗生素使用时间以及并发症出现情况进行研究分析。

1.4 统计学方法

使用SPSS19.0统计学软件对本次研究中所收集的数据结果进行分析,计数资料使用卡方检验,以率(%)表示,使用

t 对计量资料进行检验,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量数据,当 $P < 0.05$ 时,表示差异有统计学意义。

2 结果

所有急性化脓性阑尾炎患者经过开腹手术治疗后均成功治愈并最终出院,其中出现3例切口感染并发症,经过抗生素治疗后均被治愈。所以患者的平均手术时间为 (47.63 ± 7.26) min、平均手术出血量 (98.71 ± 10.88) mL、平均胃肠道功能恢复时间 (15.44 ± 4.26) h、平均住院时间 (7.86 ± 1.81) d、平均抗生素使用时间 (5.24 ± 1.47) d,详见表1。

表1 所有患者手术情况 $(\bar{x} \pm s)$

观察指标	平均值
平均手术时间	(47.63 ± 7.26) min
平均手术出血量	(98.71 ± 10.88) mL
平均胃肠道功能恢复时间	(15.44 ± 4.26) h
平均住院时间	(7.86 ± 1.81) d
平均抗生素使用时间	(5.24 ± 1.47) d

3 讨论

人体中,阑尾是一条细长的盲管,因为官腔较为狭小,比较容易容易出现肠腔中细菌、粪便滞留其中,阑尾壁中具有较多的神经组织,如肌神经丛,类似于括约肌的机构存在于阑尾根部,受到刺激后会收缩,导致官腔更加狭小,在回结肠动脉最末分支受到刺激后会出现痉挛、阻塞等,导致出现阑尾缺血,情况严重时出现坏死。急性阑尾炎能够出现任意的年龄段中,其中高发时间段为20~30岁^[3]。

急性阑尾炎常常由单纯阑尾炎发展出现,患者的浆膜充血、阑尾表面出现脓性渗出物、阑尾部位出现明显肿胀、腹腔附近存在较为稀薄的脓液,必须对患者进行及时有效的治疗,否则会逐渐发展为阑尾穿孔或者弥漫性^[4]。腹膜炎在急性阑尾炎患者中比较常见的表现为化脓性感染,其发病机制较为复杂,临床认为与阑尾管腔受到阻塞、细菌感染有关系。随着医学技术的不断进步,我国的开腹手术治疗已经逐渐的成熟,在手术过程中能够将患者的病变位置完全的暴露的手术视野中,有效的减少因为手术视野不足而对患者造成的手术误伤。对急性阑尾炎患者通过腹腔镜治疗具有安全等优势,但是因为腹腔镜手术属于微创手术,而在微创手术中,因为手术人员的视野不佳,同时又属于一种新型手术,医生对手术的具体操作还不够熟练,同时一旦手术出现意外事故,不能够对其进行及时有效的处理,因此仍然具有一定的风险。在对急性阑尾炎患者进行开腹手术中必须要具备以下几点要求,(1)通过临床诊断、实验室检测确诊为急性阑尾炎;(2)患者进行非手术治疗后,其盲部出现肿块;(3)患者其他

(下转第100页)

以在治疗过程中监测囊内的压力及控制囊内注气的量显得尤为重要。

本研究发现, A、B、C 三组按照规定注入空气后, 所测得压力明显高于传统值, 考虑与新型材料有一定关系, 同时也提示传统注入气体量对应的压力监测范围似乎不适宜新型三腔二囊管; A 组食道囊内压低于 B、C 两组, B 组低于 C 组 ($P<0.05$), 提示食道囊内注气越多, 囊内压力越大, 考虑与注入气体量及食道壁反作用力增加有关; A、C 两组胃囊内压低于 B 组 ($P<0.05$), A、C 两组差异无统计学意义 ($P>0.05$), 提示胃囊注气越多, 达到一定范围后压力反而减小, 与黄锡华^[6]等研究相似。止血效果方面, A、B、C 组止血成功率差异无统计学意义 ($P>0.05$), 提示达到规范注气量后三腔二囊管止血效果一般能够得到保证, 增加注气量并不能有效提高止血成功率; 三组不良反应方面, A、B 两组不能耐受率、鼻粘膜损伤率明显低于 C 组 ($P<0.05$), 提示随诊注气量增加, 三腔二囊管不良反应发生率会明显增加, 导致病人不耐受, 影响临床治疗, 因此临床工作中最好根据病人具体情况选择注

气量, 并规范监测囊内压。

综上所述, 新型三腔二囊管压力监测可以提高患者对治疗过程中的耐受性, 减少患者痛苦, 提高患者生活质量, 但是由于本实验样本量较少, 部分结论还有待进一步研究。

参考文献

- [1] 王辰, 王建安. 内科学 [M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2017:54.
- [2] 柏斗胜, 赵伟, 蒋国庆, 等. 同步腹腔镜肝切除联合脾切除治疗原发性肝癌并发肝硬化门静脉高压症性脾功能亢进 [J]. 中华消化外科杂志, 2015,14(9):750-754.
- [3] Burroughs AK, Thalheimer U. Hepatic venous pressure gradient in 2010: Optimal measurement is key[J]. Hepatology, 2010,51(6):1894-1896.
- [4] 尤黎明, 吴瑛. 内科护理学 [M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012:356.
- [5] 中华医学会肝病分会, 中华医学会消化病分会, 中华医学会内镜学会. 肝硬化门静脉高压食管胃静脉曲张出血的防治指南 [J]. 临床肝胆病杂志, 2016,32(2):203-218.
- [6] 黄锡华, 汪爱兰. 三腔二囊管压迫止血时囊内压研究 [J]. 齐鲁护理杂志, 2012,18(13):99-100.

(上接第 87 页)

参考文献

- [1] 夏小萍, 倪坤, 汪小海, 等. 改良普通喉罩辅助纤维支气管镜气管插管在困难气道患者中的应用 [J]. 临床麻醉学杂志, 2016,32(12):1186-1189.

- [2] 梁进, 高志发, 王德海. 喉罩在院前紧急困难气道的应用效果分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2016,37(4):443-444.
- [3] 许军. 欧普乐喉罩在老年患者全麻手术中的应用 [J]. 江苏医药, 2017,43(13):973-974.

(上接第 88 页)

阑尾炎出现不能逆转的急性病变情况^[5]。在进行开腹手术中, 需要选择适当的手术时机, 在发病的 72h 内是治疗最佳时机; 选择适当的手术切口, 根据患者的实际情况进行选择; 手术过程中严格执行无菌操作, 将病灶使用纱布将附近组织进行隔离, 禁止出现接触过病灶的剪刀、纱布等与手术切口接触的情况, 根据手术实际情况, 使用甲硝唑或者生理盐水对患者腹腔进行反复冲洗, 有效的降低患者出现腹腔脓肿、切口感染等并发症的几率^[6]。

综上所述, 在对急性化脓性阑尾炎患者治疗中应用开腹手术具有显著效果, 患者并发症出现率较低, 具有较高的安全性, 在临床治疗中值得推广应用。

参考文献

- [1] 陈俊峰, 张家兴, 黄剑伟. 腹腔镜与开腹手术治疗老年急性化脓性阑尾炎并穿孔的疗效对比 [J]. 牡丹江医学院学报, 2016,37(3):86-88.
- [2] 肖玉清. 腹腔镜和开腹手术治疗老年急性化脓性阑尾炎的临床效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016,16(37):35-36.
- [3] 何墨林. 腹腔镜阑尾切除术治疗老年急性化脓性阑尾炎效果观察 [J]. 河南外科学杂志, 2016,22(4):24-25.
- [4] 严云希. 开腹手术对急性阑尾炎治疗的临床价值分析 [J]. 当代医学, 2016,22(6):79-80.
- [5] 姜卫星. 腹腔镜手术和开腹手术治疗急性阑尾炎的效果比较 [J]. 中外医学研究, 2016,14(25):18-20.
- [6] 王波, 郝英. 急性阑尾炎经腹腔镜手术与传统开腹手术治疗的临床效果对比 [J]. 临床医学研究与实践, 2017,2(3):77-78.

(上接第 98 页)

避免肺部组织的损伤。如果手术中需要避免患者出现肺过胀情况时, 需要采取降低潮气量, 提升呼吸的频率, 以此来保证足够的通气量, 或进行单肺通气^[8]。在支气管的残端处理完毕后, 应首先充分的吸除气道内的分泌物, 然后再进行胀肺, 避免术后出现肺不张情况。在手术完毕关闭患者胸腔后, 在开放的胸腔闭式的引流管情况下, 充分的胀肺, 以此来达到恢复胸腔负压的目的。

参考文献

- [1] 黄萍, 魏闯. 纤维支气管镜引导下双腔支气管导管插管在胸外科手术麻醉中的应用 [J]. 重庆医学, 2012,41(7):661-662.
- [2] 孙延波. 466 例胸外科手术围麻醉期 216 例心跳骤停的回顾性分析 [J].

中国医学工程, 2013,21(12):57.

- [3] 刘鹏宇, 赵艳红. 胸外科手术患者麻醉恢复期护理体会 [J]. 求医问药: 学术版, 2012,10(8):101.
- [4] 梁友君, 林丽珠. 双腔支气管插管在胸外科手术麻醉中的应用 [J]. 广西医科大学学报, 2012,29(2):289-290.
- [5] 马浩南, 李恒林. 胸外科手术麻醉肺隔离技术及其进展 [J]. 医学综述, 2012,18(18):3059-3062.
- [6] 王昕, 缪长虹. 胸外科手术麻醉管理要点进展 [J]. 上海医学, 2015,38(6):543-544.
- [7] 唐亮, 陈莲华, 李士通. 胸外科手术麻醉困难气道一例 [J]. 上海医学, 2015,38(6):543-544.
- [8] 刘鹏宇. 胸外科手术患者麻醉恢复期的护理体会 [J]. 求医问药: 学术版, 2012,10(6):134.