

腹部小切口阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床效果分析

王永刚

(湟源县中医院,青海 西宁 812100)

摘要:目的 探讨研究腹部小切口阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床效果。方法 以抽签模式将于本院收治的急性阑尾炎中抽出108例,将其分成观察组和对照组。其中,对照组实施传统阑尾切除术,观察组选择腹部小切口阑尾切除术,比较两组患者临床效果。结果 观察组并发症发生率低于对照组对应值(14.80%<35.15%);观察组手术各项指标水平优于对照组对应值,且 $P<0.05$ 。结论 针对急性阑尾炎患者采用腹部小切口阑尾切除术进行治疗,有效缩短患者手术时间的同时有利于降低其术中出血量,且切口、并发症少,是加快患者健康恢复进度的有效措施,值得临幊上大力推广。

关键词:腹部小切口阑尾切除术;急性阑尾炎;临床效果

中图分类号:R574.61

文献标识码:A

DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.73.044

本文引用格式:王永刚.腹部小切口阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(73):65+153.

0 引言

急性阑尾炎作为临幊外科常见急腹症的一种,患者病发时临幊上是以右下腹部疼痛作主要表现,加上病症存在的起病急且病情发展迅速等临幊特点,若不及时予以患者有效治疗,其病症会因阑尾处化脓、穿孔问题而形成弥漫性腹膜炎^[1]。历年来,传统阑尾切除手术是其治疗时的首选方案,虽有一定的确切疗效,但其术中在右下腹部麦氏点作5 cm左右的切口会对患者机体造成较大创伤,易导致其术后诱发一系列并发症,不利于患者预后改善和影响其机体健康恢复进度^[2]。因此,如何有效解决急性阑尾炎患者手术切口过长问题是现今临幊普外科急待解决的医学问题之一。综合上述论点,本次研究现将于本院收治的急性阑尾炎患者中抽出108例,以腹部小切口阑尾切除术作探索方向,然后展开临幊分析,所得结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料。将2016年5月至2018年5月于本院收治的急性阑尾炎患者中抽出108例,将其以每组54例分为观察、对照两组。其中,对照组男31例,女23例;年龄20-66岁,平均(43.69 ± 8.44)岁;发病至到院就诊时间1-20 h,平均(13.55 ± 2.68)h。观察组男29例,女25例;年龄22-68岁,平均(44.02 ± 9.23)岁;发病至到院就诊时间2-21 h,平均(14.04 ± 2.56)h。两组患者一般资料比较,且 $P>0.05$ 。

1.2 入选标准。本次研究所选患者均经临床查体、影像学等检测后符合急性阑尾炎诊断标准,并对本次研究保有知情同意权,同时患有全身感染、凝血功能障碍患者均不纳入本次研究所选范围。

1.3 方法。观察组选择小切口阑尾切除术进行治疗,手术流程为:患者麻醉方式选择硬膜外麻醉,然后应用电刀在其右下腹部麦氏点作斜切口点,长度控制在1.5-2.0 cm间,并有序切开此处的皮肤组织、肌腱膜、腹横肌、腹膜。接着吸除干净患者阑尾处的脓性液体,取小弯钳将腹膜提起后进行外翻处理,并取无菌巾固定好腹膜外,后将回肠以左方向进行侧推,在可视情况下取卵圆钳对小肠与大网膜分开并游离组织至盲部区域,便于提起盲肠组织来沿着结肠进行阑尾组织探查,且在探查患者阑尾组织时可适当应用卵圆钳将手术切口皮肤组织进行提拉,便于提高术野范围来定位准确其阑尾位置,然后取阑尾钳提起患者阑尾部来确保其阑尾根部得以充分暴露,后分段结扎、缝合患者阑尾根部动脉。之后对患者肠管及大网膜间的阑尾粘连情况选择钝性剥离法进行剥离和游离,完全切除阑尾后,取碘酒消毒患者阑尾残端,后将

切开的系膜退至肠腔并完成阑尾残端的结扎工作,缝合其浆肌层,并保证阑尾残端退至阑尾残端系膜下不被显露,在盲部复位后,就可应用甲硝唑、生理盐水来不断冲洗患者腹腔、腹膜处,最后对其切口处行间断缝合,手术结束。

对照组选择传统阑尾切除术作干预方法,具体流程为:除去手术切口操作和切口缝合问题以外,患者麻醉方式及其他手术均参照观察组进行操作,患者手术切口长度为5-7 cm,切口缝合方式选择4号缝线进行处理,并对其切口处取无菌敷料进行覆盖。

1.4 观察指标。详细记录两组患者围术期间出现的腹腔脓肿、切口感染、阑尾残端瘘、瘢痕残留等并发症发生现象,并发症发生率=(发生例数/总例数)×100%。观察统计两组患者围术期间的手术时间、住院时间、术中出血量、切口长度等相关手术指标。

1.5 统计学分析。本研究中,计量资料行t检验,以($\bar{x} \pm s$)表示;计数资料行卡方 χ^2 检验,以率(%)表示,且 $P<0.05$,有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者并发症发生率。观察组并发症发生率为14.80%,较对照组35.15%低,且求出组间数据差异值为 $\chi^2=5.97$, $P<0.05$,详情见表1。

表1 比较两组患者并发症发生率[n(%), n=54]

组合	切口感染	腹腔脓肿	阑尾残端瘘	瘢痕残留	总发生率
观察组	2 (3.70)	1 (1.85)	3 (5.55)	2 (3.70)	8 (14.80) *
对照组	6 (11.10)	7 (12.95)	4 (7.40)	2 (3.70)	19 (35.15)
χ^2					5.97
P					<0.05

2.2 比较两组患者手术指标。观察组患者手术相关指标水平均优于对照组对应值,且求出组间数据差异值为 $P<0.05$,详情见表2。

表2 比较两组患者手术指标($\bar{x} \pm s$, n=54)

组别	手术时间(min)	住院时间(d)	术中出血量(mL)	切口长度(cm)
观察组	30.85±4.66	2.16±0.34	60.82±5.14	1.85±0.36
对照组	57.59±5.26	6.45±1.32	96.88±6.42	6.25±1.48
t	6.85	5.42	7.04	5.29
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

(下转第153页)

NF- κ B 阳性,且 CagA 阳性患者 NF- κ B 阳性率更高。分析认为 CagA 阳性患者由于胃粘膜损失更大,进而可以活化 NF- κ B,促进 NF- κ B 转录^[7],最终导致胃黏膜上皮细胞恶变。

综上所述,本研究显示 Hp 感染 CagA 阳性菌株与胃癌的发生存在相关性,CagA 阳性更能增加 NF- κ B 阳性表达。

参考文献

- [1] 黄勇,伦增军,鲍广建,等.AEG-1、NF- κ B 在胃癌组织中的表达及临床意义[J].中华普外科手术学杂志(电子版),2016,01(4):33-36.
- [2] 修丽娟,孙大志,刘宁宁,等.幽门螺杆菌阳性胃癌组织中 RUNX3、NF- κ Bp65 蛋白表达及临床意义[J].中华临床医师杂志(电子版),2016,1(5):11-15.
- [3] 孟曼,夏云红,黄震琪,等.幽门螺杆菌相关性萎缩性胃炎
- [4] 冯水土,陈毅德,陈玉强,等.Gadd45 α 、NF- κ B 在胃癌中表达情况及其相关性研究[J].中国现代医学杂志,2016,26(8):33-37.
- [5] 孟勇,汪涛.同源转录因子 2、环氧合酶-2 及核因子- κ B 对胃癌患者病情进展的预测价值[J].新乡医学院学报,2016,33(01):37-40.
- [6] 王云龙,陈芬,徐艳琴,等.细胞毒素相关蛋白 A 阳性幽门螺杆菌感染与胃癌的相关性及对生长抑素、核因子 κ B 和环氧合酶 2 的影响[J].中华医院感染学杂志,2017,27(3):501-504.
- [7] 姚鹏,杨灵,郭文君,等.Cox-2、Cx43 的表达及 Hp 感染在胃腺癌发生发展中的作用及相关性[J].现代肿瘤医学,2015,16(6):2335-2339,2340.

(上接第 65 页)

急性阑尾炎作为临床常见急腹症中的一种,临幊上针对急性阑尾炎患者均是主张应用传统阑尾切除术进行治疗,但较大的手术切口都会影响患者术后恢复进度,且易导致其诱发切口感染、术后瘢痕残留等症状,提高患者机体疼痛感的同时延长其住院时间,间接性提高了患者住院治疗费用,故其手术整体疗效仍然有待商榷^[3]。

因此,本次研究针对急性阑尾炎患者治疗问题,主张应用腹部小切口阑尾切除术作探索方向,所得结果指出观察组(腹部小切口阑尾切除术)并发症发生率及手术相关指标均较对照组(传统阑尾切除术)对应值优,且得出组间数据差异值为 $P < 0.05$,与临幊中大量研究结果大致相符,表明此类方法具有较高可行性。其中,患者行小切口阑尾切除术治疗时,其切口是以长度 1.5-2.0 cm 的麦氏斜切方法进行处理,有效弥补了传统手术中切口过长缺点,进而降低手术操作对患者机体及腹腔内脏器牵拉时造成的应激反应^[4]。此外,此类手术方法能对患者皮下肌层、腹壁神经及血管起到一定的保护

作用,避免其组织受机械系损伤过大而提高患者术中出血量及诱发一系列术后并发症问题,如切口感染、瘢痕残留等症状,有利于患者提高其健康恢复进度。

综上所述,针对急性阑尾炎患者应用腹部小切口阑尾切除术进行治疗,效果显著,其并发症及切口问题均得到显著性改善,有效缩短患者手术时间及减少其术中出血量,对加快患者健康出院速率具有积极的影响作用,值得推广。

参考文献

- [1] 安杰,董秀山,秦学良,等.急性阑尾炎行腹腔镜手术与开腹手术的比较[J].中华腔镜外科杂志(电子版),2012,5(02):99-102.
- [2] 邓小兵.小切口阑尾切除术治疗急性阑尾炎的临床疗效观察[J].医疗装备,2016,29(04):142-143.
- [3] 杜亚琼,花豹,吴巨钢,等.腹腔镜与开腹阑尾切除术治疗急性阑尾炎的疗效对比分析[J].中国普外基础与临床杂志,2016,23(10):1231-1235.
- [4] 刘月奎.小切口手术与传统手术治疗急性阑尾炎临床效果及并发症研究[J].中外医学研究,2017,15(15):108-110.

(上接第 66 页)

作为护理人员需要在患者进行康复治疗护理过程中,注意对患者的正确肢体摆放体位,这是有效预防肩手综合征,防止肩部肌肉痉挛、水肿、减轻疼痛的重要措施^[6-8]。通过对比的研究发现,对患者进行良肢位摆放能有效防止肩关节损伤,并且对减轻患者肢体疼痛有着一定的作用,这样能够促进患者的血液循环,从而对减轻肢体水肿的发生。此外,对脑卒中患者进行早期的功能锻炼,还能够避免或减轻肩关节粘连,使肌肉松弛减轻肌张力,帮助肩关节正常功能的恢复。

综上所述,对于患有脑卒中后肩手综合征患者的康复治疗护理非常重要,我们的医护人员要与患者进行有效的沟通,从而双方配合进行治疗,这样能够更好的对患者进行康复治疗护理,提高患者的恢复水平,为提高患者的生活质量而不断努力。

参考文献

- [1] 刘毅伟.脑卒中后肩手综合征综合康复护理的影响[J].继续医学

教育,2017,31(12):122-123.

- [2] 罗红,徐丽.脑卒中后肩手综合征康复治疗研究新进展[J].实用医院临床杂志,2017,14(06):272-274.
- [3] 许川月,陈黎明,江莹.综合康复护理对脑卒中后肩手综合征患者的运动功能和生活质量的影响[J].中国临床护理,2017,9(02):116-118.
- [4] 陈爱,郑真,陈逢俭,等.脑卒中康复护理对运动功能、日常生活活动能力及脑卒中后肩手综合征发生率的影响[J].中国实用护理杂志,2007,23(34):8-10.
- [5] 王雪梅,宋粉玲.康复护理干预对脑卒中后肩手综合征的影响[J].现代中西医结合杂志,2012,21(26):2951-2952.
- [6] 庾慧敏,梁妙英,关江伟.综合康复护理干预对脑卒中后肩手综合征患者肢体功能的改善作用及生活质量的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2015(18):2755-2756.
- [7] 罗永菊.综合康复护理干预在脑卒中后肩手综合征患者中的应用研究[J].国际护理学杂志,2013,32(9):1914-1916.
- [8] 熊爱民,梅志彬.早期康复护理对脑卒中后肩手综合征的影响[J].当代护士(中旬刊),2010(10):17-18.