

探讨经脐部两孔法行腹腔镜阑尾切除术治疗非复杂型阑尾炎的临床应用价值

谢桂东

河北省承德市宽城满族自治县峪耳崖中心卫生院 河北 承德 067601

[摘要]目的 探讨在治疗非复杂型阑尾炎中,采用经脐部两孔法行腹腔镜阑尾切除术的临床应用价值。方法 选取我院在2018.3-2019.3期间收治的50例非复杂型阑尾炎患者进行研究,按照随机数字表法将患者分成研究组和对照组各25例,研究组采取经脐部两孔法行腹腔镜阑尾切除术治疗,对照组采取常规开腹手术治疗。对比两组治疗方法的临床应用价值。结果 两组治疗效果对比,研究组与对照组均获得痊愈,差异对比无意义($P>0.05$);对比围术期指标,研究组手术时间、术中出血量、下床活动时间、肠鸣音消失时间、住院时间等各项指标均优于对照组($P<0.05$);对比不良反应,研究组为0%,对照组为20%,研究组更低($P<0.05$)。结论 在非复杂型阑尾炎患者中采取经脐部两孔法行腹腔镜阑尾切除术治疗效果良好,并且手术创伤小,患者恢复快,不良反应少,临床应用安全性高,应用价值显著。

[关键词] 阑尾炎;腹腔镜;阑尾切除术;两孔法

【DOI】 10.12252/j.issn.2096-6288.2020.02.775

引言

当前,临床治疗阑尾炎最常见且有效的方法为手术切除,能够达到良好的治疗效果。随着医疗技术水平提升,腹腔镜技术快速发展,腹腔镜阑尾切除术在阑尾炎临床治疗中的应用越来越广泛^[1]。在盲肠前位、非浆膜下、未穿孔的非复杂型阑尾炎治疗中,经脐部两孔法腹腔镜阑尾切除术逐渐应用于该类阑尾炎治疗中。本文就通过对50例非复杂型阑尾炎患者进行研究,探讨经脐部两孔法行腹腔镜阑尾切除术治疗的临床应用价值。具体报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

收集本院在2018.3-2019.3期间收入治疗的非复杂型阑尾炎患者50例进行研究,所有患者均确诊为盲肠前位、非浆膜下、未穿孔的非复杂型阑尾炎,且术前检查均呈现阑尾增粗与周围系膜增厚声像,伴有发热、呕吐等症状;术后病理检查均可确诊为阑尾炎。按照随机数字表法将患者分成2组,研究组25例和对照组25例。其中,研究组男13例,女12例;年龄12-58岁,平均年龄(35.2±6.0)。对照组男14例,女11例;年龄11-57岁,平均年龄(35.3±6.4)岁。两组基础资料对比差异没有统计学意义, $P>0.05$,可比。

1.2 方法

两组采用不同的手术治疗方法,对照组为传统开腹手术,对患者实时硬膜外麻醉,协助患者呈仰卧体位,在麦氏点行切口,长度约为4-8cm横向、斜向切口,从切口处逐层入腹,沿结肠带寻至阑尾处并将其系膜剥离后进行切断和结扎,在根本0.5层面地方进行荷包包埋,将腹腔内部残留的渗

液、脓液等擦干净,最后进行切口的缝合、抗感染处理。

研究组采用经脐部两孔法行腹腔镜阑尾切除术,具体操作作为帮助患者采取仰卧位后气管插管,麻醉后消毒,在脐周铺设消毒铺巾,在肚脐上部皮肤的褶皱部位行一道约为1cm的切口,建立气腹后保持气腹压力在8mmHg到10mmHg;穿刺入腹,腹腔镜进镜后明确阑尾炎位置,在脐下5mm左右褶皱处切横切口,穿刺后建立操作通道,使患者转为头底脚高体位,倾斜度为15-20度;将腹腔镜操作钳置入到操作孔中,有力阑尾,并将尖端放置在右侧结肠旁沟,并与腹壁紧紧贴在一起,使之与血管、输尿管等远离;根据腹腔镜直视,从右下腹近腹正中位置进针,将2-0带针慕丝线缝入,并贯穿尖端,在原腹壁进针点附近位置将缝针再穿出来,在体外进行缝线牵拉,使阑尾处于悬吊且保持张力的状态。于麦氏点附近再次进针,将2-0带针慕丝线缝入,在腹腔镜下操作针穿过阑尾根部周围系膜,在根部带线环绕,并用持针器单手打结扎根部,从腹壁的进针位置附近将缝针穿出,在体外进行缝线牵拉和根部悬吊。在距离阑尾根部结扎线之上0.5cm左右将阑尾剪断,并对阑尾残端进行电钩灼烧,去除黏膜。将各条牵引线都断开,从脐下缘位置将腹腔镜置入其中,经过脐上缘部位将阑尾钳出。用纱布将渗液清理干净,检查创面,确保没有出血,同时对血管、输尿管等组织检查是否发生损伤,清点手术器械,确保无误之后退出腹腔镜,关闭气腹,并对脐部创口进行逐层缝合、消毒处理。

1.3 评价指标

根据两组治疗手术治疗成功率,对比两组治疗效果;比较围手术期手术时间、术中出血量、下床活动时间、肠鸣音

表1 两组患者围手术期指标对比情况分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	下床活动时间 (h)	肠鸣音消失时间 (h)	住院时间 (d)
研究组 (25)	23.54±11.58	9.58±2.64	10.25±3.54	12.05±1.23	2.68±0.35
对照组 (25)	36.14±15.34	12.48±3.48	16.24±4.57	20.15±2.67	5.68±1.15
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

消失时间、住院时间等各项指标情况；观察记录手术创口感染，以及血管、肠管、输尿管等组织损伤发生情况，对比不良反应发生率。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0实施研究数据分析，手术围术期指标等为计量资料，表示方法 ($\bar{x} \pm s$)，行t检验；治疗效果，不良反应发生率等为计数资料，表示方法%，行卡方检验；根据P值分析差异，显著水平为0.05。

2. 结果

2.1 对比治疗效果

本次研究中，50例患者手术治疗均获得成功，治疗组与对照组手术治疗成功率均达到100%，两组对比无差异，P>0.05，不具有统计学意义。

2.2 对比围手术期指标

研究组各项围手术期指标均优于对照组，P>0.05，差异具有统计学意义，详见表1。

2.3 对比不良反应

研究组患者治疗中未发生不良反应，对照组患者中发生不良反应例数为5例，发生率为20%，两组对比研究组更低，P<0.05，差异具有统计学意义，详见表2。

表2 两组不良反应发生率对比 (n, %)

组别	伤口感染	组织损伤	发生率
研究组 (25)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
对照组 (25)	3 (12.00)	2 (8.00)	5 (20.00)
P			<0.05

3. 讨论

阑尾炎是临床常见疾病，急性阑尾炎属于常见急腹症中的一种，发病急、病情进展快，需要快速有效治疗来避免对患者生命健康造成较大的伤害。在临床治疗中，手术切除是治疗阑尾炎的有效方法，能够达到良好的治疗效果^[2]。虽然随着医学领域腹腔镜技术的快速发展，腹腔镜阑尾切除术在临床中的应用越来越广泛，但传统开腹手术在临床治疗中仍有应用。开腹手术对患者造成的创伤较大，手术相对安全

风险更高。当前，腹腔镜单手缝合及腹腔镜下单手打结技术实现了迅猛发展，其技术临床应用也不断成熟，在针对盲肠前位、非浆膜下、未穿孔的非复杂型阑尾炎治疗中，在经脐部两孔法腹腔镜阑尾切除术的应用中具有良好的效果。在该手术过程中，腹腔镜手术创口较小，对患者的造成的伤害降低，术后伤口范围仅在脐边缘，并且还会随着脐组织内陷，隐藏手术瘢痕^[3]。因此，在阑尾炎手术治疗中，经脐部两孔法腹腔镜阑尾切除术能够实现良好治疗效果，手术安全性高。但是在实际应用中，该手术方法手术入路存在一定局限性，需要在具体操作过程中根据实际情况确定，先通过脐上缘观察孔观察阑尾位置，再确定是否能够采取两孔法手术入路进行手术^[4]。

本次研究中，在非复杂型阑尾炎患者中，通过对研究组患者采取经脐部两孔法行腹腔镜阑尾切除术进行治疗，全部患者均取得手术成功，与采用开腹手术患者手术治疗成功率无差异 (P>0.05)。但研究组患者围手术期各项指标中，手术用时更短，术中出血量更少，术后下床活动时间和肠鸣音消失时间更早，住院时间更短 (P<0.05)，且患者未发生伤口感染和肠管、输尿管等组织损伤的情况，不良反应相较于对照组发生率更低 (P<0.05)。研究结果表明在非复杂型阑尾炎患者中，经脐部两孔法行腹腔镜阑尾切除术治疗的疗效显著，且手术治疗的安全性更高，患者恢复速度更快。

综上所述，经脐部两孔法行腹腔镜阑尾切除术对非复杂型阑尾炎患者的治疗效果良好，手术安全有效，能够减少手术对患者造成的损伤，有利于患者恢复，临床应用价值较高，值得推广应用。

参考文献

[1] 李怀伟. 两孔法腹腔镜阑尾切除术治疗阑尾炎的临床疗效观察[J]. 家庭生活指南, 2019 (02): 290.
 [2] 马春涛, 张海玲, 孔欢, 荆彦明. 两孔法腹腔镜阑尾切除术治疗阑尾炎的临床疗效观察[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5 (30): 81-82.