

服、外敷中药治疗。(1)针灸治疗:阿是穴、阑尾和足三里为主穴,合谷、曲池和内关等为配穴。强刺激20~30 min,或用电针,1~3次/d。(2)中药内服:金银花20 g、红藤20 g、蒲公英20 g、败酱20 g、冬瓜仁30 g、大黄20 g、赤芍10 g、桃仁10 g、木香10 g、川楝子10 g、黄芩10 g,加水400 mL煎服,早晚2次,1剂/d,1个疗程5 d。(3)中药外敷法:如意金黄散加适量食用醋或热水调成糊状外敷,中心为压痛点,直径10~15 cm,纱布覆盖,厚度1 cm左右。1次/d,1个疗程5 d。

1.3 疗效判定标准 治愈:血常规、B超复查正常,体温正常,体征、症状消失;好转:血象基本恢复正常,体征、症状减轻;无效:体征、症状无改善甚至加重。

1.4 统计学方法 数据采用软件SPSS13.3进行统计学分析,计数资料间的比较采用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 表示差异显著,具有统计学意义。

## 2 结果

观察组治愈率为88.57%,总有效率为94.28%,对照组治愈率为65.71%,总有效率为68.57%,两组的治愈率和总有效率相比, $P<0.05$ ,差异有统计学意义。见表1。

表1 两组治疗效果比较 例(%)

组别	n	治愈	好转	无效	总有效
观察组	35	31(88.57)	2(5.71)	2(5.71)	33(94.28)
对照组	35	23(65.71)	1(2.86)	11(31.43)	24(68.57)
$\chi^2$		5.1852	0.3483	4.2000	7.6518
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

急性阑尾炎在中医学中属于“肠痈”范畴,前人

详细记载了该病的症状、病因和治法。传统医学认为肠痈的病因为寒温不适、饮食不节、脾胃气虚,造成脾胃运化不正常,生湿生热,糟粕积滞,化热腐蒸气血,气血瘀阻肠中<sup>[2]</sup>。主要治疗方法为清热、祛湿解毒、理气行滞、活血化瘀。中药内服方中大黄可清除燥结积滞,清胃肠;桃仁、赤芍、冬瓜仁能够清热排脓、活血散瘀<sup>[3]</sup>;蒲公英、红藤和金银花等具有清热解毒的功效,能够抑制链球菌、痢疾杆菌及大肠杆菌等。现代药理研究表明,应用如意金黄散进行外敷具有消肿止痛、清热解毒的功效,具有抗感染、调节机体免疫力水平的功能<sup>[4]</sup>,而且对金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌、大肠杆菌、绿脓杆菌有抑菌作用。

本研究结果表明,观察组患者治愈率88.57%,总有效率为94.28%,对照组治愈率为65.71%,总有效率为68.57%,观察组的治愈率和总有效率都明显高于对照组, $P<0.05$ ,差异有统计学意义。综上,中西医结合治疗急性阑尾炎比单纯西医治疗更加有效,治愈率更高,是一种有效稳妥的方法,具有重要的临床意义。

### 参考文献

[1]刘正勇.中西医结合治疗急性阑尾炎的临床研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2013,34(20):2 985-2 986  
 [2]陈开运,向国安,王汉宁,等.腹腔镜与开放手术治疗急性阑尾炎的疗效比较[J].中华普通外科杂志,2010,4(12):295-298  
 [3]陈小群.单纯性阑尾炎中西医结合治疗的临床效果观察[J].吉林医学,2012,33(3):458-459  
 [4]杨昌科.中西医结合治疗急性阑尾炎40例[J].中国实用医药,2011,6(6):185-186

(收稿日期:2014-03-04)

# 经脐单孔法腹腔镜阑尾切除术临床应用分析

刘小宇 杨秀春 陈蕊 王胜

(北京市平谷区中医医院 北京 101200)

**摘要:**目的:探讨经脐单孔法腹腔镜阑尾切除术的临床应用价值。方法:选择我院2011年3月~2013年4月收治的60例阑尾炎患者为研究对象,均行经脐单孔法腹腔镜阑尾切除术治疗,分析其临床疗效。结果:所有患者均顺利完成经脐单孔法腹腔镜阑尾切除术,术后均10 h内肛门排气,手术时间平均15 min,术后平均住院时间4 d;所有患者均未发生并发症,手术无明显疤痕。结论:经脐单孔法腹腔镜阑尾切除术结合了腹腔镜手术与开腹手术的优势,其微创且安全性能高,腹部无可视伤痕,术后美容效果佳,可取得良好的恢复效果,且缩短伤口恢复时间。

**关键词:**经脐;单孔法;腹腔镜;阑尾切除术

中图分类号:R656.8

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.035

目前,腹腔镜胆囊切除术在我国已经获得广泛应用,且患者满意率极高。然而三孔腹腔镜阑尾切除术在临床却有不同看法,其手术疤痕相较于传统手术无优势,术中建气腹,术后易引发不良反应。为起到良好的美观效果,降低患者术后不良反应发生率,采取经脐单孔法腹腔镜阑尾切除术成为当前临床研究焦点<sup>[1]</sup>。本研究对经脐单孔法行腹腔镜阑尾切除术疗效进行分析,探讨其临床应用价值。现报告如下:

## 1 临床资料

1.1 一般资料 选择我院2011年3月~2013年4月收治的60例阑尾炎患者为研究对象,均行经脐单孔法腹腔镜阑尾切除术治疗。其中男性42例,女性18例,年龄9~54岁,平均(34.9±4.9)岁;急性单纯性阑尾炎32例,急性化脓性阑尾炎16例,慢性阑尾炎12例,其中14例患者为急性阑尾炎合并局限性腹膜炎。所有患者经手术病理证实。

1.2 方法 术前准备:常规备皮,术前排空膀胱。手

术方式:患者取平卧位,常规消毒铺巾,静脉复合麻醉,行气管插管。脐孔右侧内壁处弧形切口,建立气腹,将腹腔镜放入操作孔。经操作孔置入无损伤钳,对胃、回盲部仔细探查,女性患者需检查子宫附件,排除其他病变。阑尾探查过程中,尽量减少对周围器官和组织造成影响。行腹腔镜外阑尾切除,阑尾水肿较轻、未与周围组织粘连者,钳夹阑尾后,将气腹排空,经创口将阑尾提出,开放性系膜处理,阑尾根部结扎。随后建立气腹,对阑尾残段、盲肠、阑尾系膜进行观察,查看处理结果是否满意。行腹腔镜内阑尾切除术,对于阑尾水肿较为明显、且系膜炎症较为严重者,可使用双极电凝刀对系膜做处理,在操作孔做阑尾切除,使用肽夹经阑尾根部切除,从创口将其去除。术后使用抗生素预防感染。

1.3 观察指标 对患者术后不良反应、肛门排气时间、手术时间、术后疼痛感及住院时间进行观察。

1.4 结果 60 例患者皆行经脐单孔法腹腔镜阑尾切除术,术后患者均无明显不良反应症状,术中未出现阑尾提出后断裂情况。手术时间为 10~30 min,平均 15 min;术后无疼痛感,术后 10 h 内肛门排气;术后所有患者均无切口感染,平均住院时间 4 d。对患者进行随访后发现,脐部无可见瘢痕,无肠道粘连。

## 2 讨论

行经脐单孔法腹腔镜阑尾切除术时,术中视野较为开阔,相较于传统开腹阑尾切除术,其更容易定位阑尾,可利用腹腔镜对腹腔做检查,对出现急腹症的其他因素进行鉴别,如卵巢囊肿、子宫肌瘤等。目前,随着腹腔镜手术的操作越来越熟练,许多医院都已广泛应用,熟练的操作是确保腹腔镜阑尾切除术成功的关键所在。

传统腹腔镜阑尾手术,需建立三个操作孔,会在患者脐部和腹部留下三个切口,无法达到有效的美观效果<sup>[2]</sup>。国内相关研究显示<sup>[3]</sup>,单孔法腹腔镜阑尾切除术,多选择麦点式,但是会增加手术创伤,有降低肠粘连的优势,麦氏口单孔腹腔镜阑尾切除术术后会留下较为明显的疤痕<sup>[4]</sup>。本研究采取经脐单孔法腹腔镜阑尾切除术,将脐部操作孔、单一操作孔、腹腔镜行阑尾切除术的手术理念结合,可实现极佳

的美容效果,术后无可视瘢痕<sup>[5]</sup>。术中行腹腔镜操作,可增加手术视野,采取超声刀做阑尾系膜处理,其效果可靠。有系膜肥厚者,可使用分束切除,使用超声刀做止血处理。本研究 60 例患者,行经脐单孔法阑尾切除术均顺利完成,术后患者无疼痛感,且术后 10 h 内肛门排气,经肛门排气后,患者能适当进食流食,可有效促进患者恢复,术后无患者发生切口感染,住院时间明显缩短。可见,经脐单孔法腹腔镜阑尾切除术结合了多种手术优势,较传统腹腔镜手术有切口小、术后并发症少、术后恢复快等优势,将切口隐藏于脐窝,可避免因瘢痕导致患者腹部美感被破坏。

因经脐单孔法腹腔镜阑尾切除术方式未普及,属新型手术方法,最好选择中等偏瘦患者作为手术实施对象,利于手术操作。手术实施较为熟练后,偏胖型的患者也可以使用此项手术。且手术操作尚未成熟之时,应选择单纯性急性阑尾炎患者,患者出现腹部粘连较为轻微,术中难度较低,手术操作较为容易。术后可放置引流管,腹腔内积液、腹腔感染患者也可以选择经脐单孔法腹腔镜阑尾切除术进行治疗<sup>[6]</sup>。经脐单孔法腹腔镜阑尾切除术可分为腹腔内阑尾切除术与腹腔外阑尾切除术,体型偏瘦者或儿童,应采取经脐单孔法腹腔外阑尾切除术;患者较为肥胖,且阑尾水肿较为严重、有阑尾化脓迹象的患者,因其手术操作较为困难,可选择其他手术方式。本研究结果显示,采取经脐单孔法腹腔镜阑尾切除术对阑尾炎进行治疗,其疗效显著,美容效果极佳,值得临床进一步推广使用。

### 参考文献

- [1]徐慧民,孙作成,于文胜,等.常规腹腔镜器械经脐单孔法阑尾切除术与三孔法的对照观察[J].中华全科医师杂志,2013,12(6):477-478
- [2]张晓健,白光,赵海旺,等.经脐单孔法免钛夹腹腔镜阑尾切除术 204 例分析[J].中国医师杂志,2011,13(1):66-67
- [3]莫如康.经脐单孔法腹腔镜小儿阑尾切除术临床分析[J].中国实用医药,2011,6(3):64-65
- [4]侯立功,侯广军,黄华,等.经脐单孔法腹腔镜阑尾切除术 138 例临床分析[J].中国现代医生,2010,48(20):151-152
- [5]龚昭,周程,KARCZ WJ,等.经脐单孔腹腔镜手术体会[J].中国内镜杂志,2011,17(5):501-503
- [6]于俊秀,米月堂,郑万磊,等.系统评价与 Meta 分析经脐单孔与三孔腹腔镜阑尾切除术的安全可行性[J].国际外科学杂志,2014,41(1):23-29

(收稿日期:2014-03-19)

(上接第 49 页)并症,从而减少治疗风险,促进患者病情恢复及健康。

### 参考文献

- [1]中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会.原发性骨质疏松症诊治指南(2011 年)[J].中华骨质疏松和骨矿盐疾病杂志,2011,4(1):2-17
- [2]崔同海,顾建华,浦敏珠,等.太仓地区部分老年骨折的发病特点分析[J].中国骨质疏松杂志,2007,13(12):868-871
- [3]杨立民.老年骨质疏松脊柱骨折的治疗应取积极态度[J].中国骨与

关节损伤杂志,2005,20(7):433

- [4]蓝群,熊国恩,杨霖,等.原发性骨质疏松治疗药物的选择方法[J].中国临床康复,2003,7(15):2 208-2 209
- [5]许伟华,杨述华,叶树楠,等.球囊后凸成形术治疗骨质疏松椎体压缩性骨折[J].创伤外科杂志,2008,10(2):108-110
- [6]李左安,邵增务.骨质疏松性骨折外科治疗新进展[J].国际骨科学杂志,2007,44(2):114-116

(收稿日期:2014-03-22)