

必须及时手术切除^[3]。传统的阑尾炎切除术切口大、术后恢复慢及并发症较多,腹腔镜阑尾切除术具有切口小、恢复快及住院时间短等优势,但手术难度大、设备昂贵及住院费用高,在基层医院难于推广^[4]。近年来小切口阑尾炎切除术在治疗阑尾炎中得到广泛关注,有学者^[5-6]研究认为小切口阑尾切除术具有有创伤小、术后恢复时间短、疤痕发生率低及并发症少等优势,且不增加手术耗时^[3]。但也有学者^[7]研究认为小切口阑尾切除术手术时间明显短于传统的阑尾切除术。本研究观察组在手术切口长度、术中出血量、术后下床活动时间、住院时间及切口感染率等方面均优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),这与上述学者研究结果相符。但本研究在手术时间方面两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$),与其他学者研究不相一致。目前关于小切口阑尾切除术手术耗时研究结果各家报道不一,

笔者认为还需更大样本量的研究去进一步证实。

因此,针对阑尾炎应该及时诊断并手术切除,采取合适的手术方式不仅可以减轻患者痛苦及经济负担,还具有创伤小、术后恢复快等优势。本研究采取小切口阑尾切除术效果满意,在基层医院具有推广使用价值。

参考文献

- [1]吴在德,吴肇汉.外科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2008.467-471
- [2]王素娇.小切口阑尾切除术的临床应用体会[J].河南外科学杂志,2012,18(6):88-89
- [3]杨兴成.用小切口阑尾炎切除术治疗阑尾炎的临床疗效观察[J].大家健康(学术版),2013,7(9):121
- [4]杨碧新.小切口切除术治疗阑尾炎 98 例临床观察[J].当代医学,2012,18(18):16-17
- [5]李智强.小切口切除术治疗阑尾炎 50 例分析[J].吉林医学,2014,35(3):588
- [6]任建强.探讨分析小切口阑尾炎切除术治疗阑尾炎的临床效果[J].中外医疗,2013,32(27):66
- [7]唐龙军.单纯性阑尾炎小切口切除术疗效分析[J].中国卫生产业,2012,9(14):129

(收稿日期:2014-07-31)

阑尾炎切除术中阑尾残端应用电凝处理的效果观察

梁冬生

(江西省九江市修水县何市镇卫生院 修水 332409)

摘要:目的:探讨阑尾炎切除术中阑尾残端应用电凝处理的临床效果。方法:选取我院 2012 年 1 月~2014 年 1 月期间行阑尾炎切除术治疗的急性阑尾炎患者 80 例,根据阑尾残端处理方式的不同分为观察组和对照组各 40 例,观察组行电凝处理,对照组行传统方法处理,比较两组术后效果。结果:两组患者在切口长度、术后排气时间和下床活动时间等方面比较均无明显差异($P > 0.05$),但观察组手术时间、术后疼痛度及并发症发生率明显优于对照组($P < 0.05$)。结论:阑尾炎切除术中阑尾残端采用电凝方法处理可明显缩短手术时间、降低患者术后疼痛度以及并发症发生率,效果显著,值得临床推广应用。

关键词:阑尾炎切除术;阑尾残端;电凝处理;术后效果

中图分类号:R656.8

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.01.051

阑尾炎切除术是普外科最常见术式,也是治疗阑尾炎的最确切术式,但在手术最后步骤中对阑尾残端的处理临床方法较多,电凝处理是近年来应用较为广泛的阑尾残端处理方法,且取得较满意效果。现将我院采用术中电凝处理的情况报告如下,并与传统处理方法比较,为临床应用提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2012 年 1 月~2014 年 1 月期间行阑尾炎切除术治疗的急性阑尾炎患者 80 例,根据阑尾残端处理方式的不同分为观察组和对照组各 40 例。观察组男 22 例,女 18 例;年龄 26~60 岁,平均年龄(41.2±5.3)岁;急性单纯性阑尾炎 10 例,急性化脓性阑尾炎 14 例,坏疽及穿孔性阑尾炎 7 例,阑尾周围脓肿 9 例。对照组男 24 例,女 16 例;年龄 22~58 岁,平均年龄(39.6±5.6)岁;急性单纯性阑尾炎 11 例,急性化脓性阑尾炎 11 例,坏疽及穿

孔性阑尾炎 8 例,阑尾周围脓肿 10 例。两组患者在性别、年龄以及病理类型等方面均无明显差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用传统方法处理阑尾残端:将 3 个分别蘸有纯石炭酸(或 5%碘酊)、75%酒精和生理盐水的棉球,应用止血钳依次在阑尾残端黏膜面涂擦,而后弃去保护盲肠的盐水纱布,对阑尾残端给予荷包法包埋处理。

1.2.2 观察组 采用电凝法处理阑尾残端:应用电凝电灼阑尾残端至焦状,而后采用荷包法包埋于盲肠内,必要时可给予“8”字缝合,若残端包埋有困难,可不包埋处理,采用间断缝合法缝合盲肠壁浆肌层。

1.3 观察指标 对两组患者切口长度、手术时间、术后肛门排气时间、下床活动时间、术后疼痛度以及并发症发生率进行比较,其中术后(下转第 89 页)

限制导管细菌定植,需要应用表面涂有肝素或者抗生素的导管;接触接头不得与传感器、活塞等发生接触;为了便于脂肪颗粒通过,同时防止大量真菌以及细菌通过导管进入人体内需要将 1.21 μm 孔径的终端过滤器应用于输注通路上;若患者需要长期进行静脉导管留置,应该尽量选择锁骨下静脉或者颈内静脉,既方便护理同时还能够降低感染发生率。

本次研究中,积极采取有效的感染预防和处理措施大大降低了血液净化治疗中的感染发生率。据此可知,加强导管护理同时对患者进行健康教育能够避免导管脱出,降低感染发生率。采取有效的感

染预防和护理措施,能够使感染发生率得到有效的控制和降低,从而减轻患者的痛苦,加快患者的康复速度。

参考文献

- [1]徐水华.深静脉置管行血液净化治疗相关感染预防护理分析[J].中外医学研究,2012,10(24):90-91
- [2]曹志刚,陈小珍,么丽颖,等.血液透析深静脉置管并发症的预防及处理[J].实用预防医学,2010,17(11):2273-2274
- [3]胡毅敏,李杰,李辉文,等.预防血液透析病人深静脉置管感染的护理体会[J].海南医学,2009,20(5):326-328
- [4]王晓瑞.血液净化治疗中深静脉导管相关感染的预防和护理对策[J].青海医药杂志,2010,40(9):45-46

(收稿日期:2014-10-14)

(上接第 81 页) 疼痛度应用视觉模拟评分法(VAS)进行评分,分值 0~10 分,得分越高说明疼痛度越高。

1.4 统计学方法 应用 SPSS15.0 系统软件分析资料,计量资料和计数资料分别以 $(\bar{x} \pm s)$ 和 (%) 表示,并分别采用 t 和 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 观察指标比较 两组患者在切口长度、术后排气时间和下床活动时间方面比较均无明显差异 ($P > 0.05$),但观察组手术时间和术后疼痛度均明显优于对照组,且 $P < 0.05$ 。详见表 1。

表 1 两组患者观察指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	切口长度 (mm)	手术时间 (min)	术后肛门排气 时间(h)	下床活动 时间(h)	术后疼痛 度(分)
观察组	3.2± 1.4	37.6± 8.2	15.8± 3.2	6.3± 1.2	4.1± 1.3
对照组	3.1± 1.3	51.8± 9.3	16.7± 4.7	6.6± 1.5	6.2± 1.8
t	2.002	9.345	2.067	4.321	8.234
P	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	<0.05

2.2 并发症 观察组术后无 1 例患者发生明显并发症,但对照组术后有 4 例(10.0%)患者出现切口感染、粘连性肠梗阻和阑尾残端炎并发症。两组并发症发生率比较,观察组明显低于对照组,且 $P < 0.05$ ($\chi^2=4.211, P=0.040$)。

3 讨论

阑尾炎切除术作为普外科的常见术式,术中除有效切除阑尾外,阑尾残端的处理也尤为重要,稍有不慎将有可能导致阑尾残端炎等并发症的发生。阑尾残端的传统处理方法是给予石碳酸、75%酒精及生理盐水等消毒处理,再给予荷包法包埋处理,其可达到阑尾残端变性、坏死的目的,但是该方法较为复杂,会在一定程度上延长手术时间,同时若盲肠壁炎

性水肿明显,强行荷包包埋易造成盲肠残端裂伤^[1]。

而近年来阑尾残端电凝处理的方法因其方便、简单的特点并广泛应用于临床。高频电刀可通过电极尖端产生的高频高压电流与机体接触时产生加热,而实现对肌体组织的分离和凝固,从而起到切割和止血的目的^[2]。高频电刀进腹后,以电凝点灼烧阑尾的方法处理阑尾残端可达到与传统方法相同的要求,可使阑尾残端变性坏死。该方法具有易操作性和便捷性,大大缩短了手术时间。本组研究结果显示,给予电凝处理的观察组其手术时间明显短于常规处理的对照组 ($P < 0.05$)。但是也有学者认为电凝处理的方法可通过肠管传导,增加术后肠痿的发生率^[3]。本研究观察组无 1 例患者出现并发症,而对照组有 4 例(10.0%)患者出现切口感染、粘连性肠梗阻和阑尾残端炎并发症,两组并发症发生率比较差异显著 ($P < 0.05$)。说明阑尾炎切除术中对阑尾残端采用电凝方法处理可有效减少手术时间、术后疼痛度及并发症发生率,且电凝法不必强行采用荷包包埋的方法给予处理,对包埋处理困难的病例可不包埋。有临床资料显示,不包埋的方法尤其适用于病理改变严重的阑尾炎手术患者^[4]。总之,在阑尾炎切除术中对阑尾残端行电凝处理临床效果显著,具有操作简便、并发症少等优势,不失为一种有效的阑尾残端处理方法,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]周海.电凝处理阑尾残端 380 例临床分析[J].中国现代医学杂志,2008,14(12):68-69
- [2]朱义平,曹勇.电凝处理阑尾残端在阑尾切除术中的应用探讨[J].中外医疗,2010,24(32):39-40
- [3]朱成昆.电凝处理阑尾炎切除术中阑尾残端的效果[J].齐齐哈尔医学院学报,2010,31(19):3077-3078
- [4]钱德华.困难的阑尾残端处理(附 25 例报告)[J].中国农村医学杂志,2009,7(6):25-26

(收稿日期:2014-07-22)