

腹腔镜与开腹手术治疗阑尾周围脓肿的临床效果对比

陈超群

(广东省台山市人民医院 台山 529200)

摘要:目的:对比阑尾周围脓肿患者分别采用腹腔镜手术与传统开腹手术进行治疗的疗效。方法:选取 2014 年 1 月~2016 年 12 月我院收治的阑尾周围脓肿患者 100 例,随机分为参考组和手术组,每组 50 例,参考组采用常规开腹手术方案治疗,手术组采用腹腔镜手术方案进行治疗,详细记录两组的手术切口长度、操作时间和出血量等手术指标,与术后镇痛药物使用率、首次肛门排气时间、住院天数及并发症发生情况等术后指标。结果:手术组的手术操作时间和切口长度比参考组更短, $P<0.05$;手术组的术后首次肛门排气时间和住院天数比参考组更短, $P<0.05$;手术组的术后镇痛药物使用率、并发症发生率比参考组更低, $P<0.05$ 。结论:阑尾周围脓肿患者采用腹腔镜手术治疗的效果较传统开腹手术更好,值得临床借鉴。

关键词:阑尾周围脓肿;腹腔镜手术;开腹手术;疗效

中图分类号:R656.8

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.019

阑尾周围脓肿是临床上的常见并发症,主要由于急性阑尾炎患者漏诊、误诊或治疗较晚所造成^[1-2]。外科手术是目前临床治疗该疾病的常用方法,而关于手术方案的选择始终是广大临床医师关注的重点。为了探寻科学有效的手术方案,我们选取了我院收治的阑尾周围脓肿患者 100 例,分别进行腹腔镜和传统开腹手术,并作了相关参数的比较。现报告如下:

1 资料及方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月~2016 年 12 月我院收治的阑尾周围脓肿患者 100 例,按随机双盲分组法分为参考组和手术组,每组 50 例。参考组男 27 例,女 23 例;年龄 15~62 岁,平均年龄 (39.77 ± 9.63) 岁;病程 4~12 d,平均病程 (7.73 ± 0.75) d;脓肿直径 4.37~10.53 cm,平均脓肿直径 (6.71 ± 0.34) cm。手术组男 28 例,女 22 例;年龄 16~63 岁,平均年龄 (40.13 ± 9.08) 岁;病程 4~14 d,平均病程 (7.91 ± 0.62) d;脓肿直径 4.45~10.78 cm,平均脓肿直径 (6.83 ± 0.29) cm。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,存在可比性。

1.2 入组标准 (1)满足阑尾周围脓肿的相关诊断标准,并经相关临床检查确诊者;(2)年龄不小于 14 岁者;(3)处于急性期者;(4)签署知情同意书者。

1.3 排除标准 (1)年龄低于 14 岁者;(2)伴有严重心、脑、肝及肾等器官性疾病者;(3)临床资料不完善者;(4)不配合本次研究者。

1.4 方法

1.4.1 参考组 采用常规开腹手术方案,按照临床常规操作作右下腹经腹直肌切口或麦氏切口,对脓壁进行钝性分离后,对阑尾系膜与阑尾根部进行结扎,行荷包缝合,对阑尾残端进行包埋,以大网膜对残端进行覆盖,常规留置引流管。术后常规给予抗

生素抗感染处理,连续治疗 5 d。

1.4.2 手术组 采用腹腔镜手术方案进行治疗,全麻,行气管插管,于患者脐上缘或脐下缘做一直径 1.0 cm 左右的观察孔,再在患者耻骨上阴毛区左、右侧分别做 1 个 0.5 cm 的操作孔。体位选头低左倾位,常规构建气腹,控制气腹压力为 12~14 mm Hg,用吸引器与肠钳对脓肿进行钝性剥离,经末端回肠开始朝盲部方向将被右下腹壁、盲肠、末端回肠及系膜包裹的阑尾脓液洗干净后,对阑尾系膜进行电凝处理,对阑尾根部进行结扎并切断。根据患者的创面渗血状况确定是否给予腹腔引流。术后常规给予抗生素抗感染处理,连续治疗 5 d。

1.5 观察指标 详细记录两组患者的手术切口长度、手术操作时间、手术出血量、镇痛药物使用情况、首次肛门排气时间、住院天数和并发症发生情况。

1.6 数据处理 采用 SPSS20.0 统计学软件进行分析,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的手术情况对比 手术组的手术操作时间和切口长度比参考组更短,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者的手术情况对比($\bar{x}\pm s$)				
组别	n	手术操作时间(min)	手术切口长度(cm)	手术出血量(ml)
手术组	50	58.73 $\pm$ 10.89	1.29 $\pm$ 0.63	106.19 $\pm$ 11.87
参考组	50	79.13 $\pm$ 14.93	8.12 $\pm$ 2.17	137.72 $\pm$ 14.89
t		7.805 9	21.373 4	11.708 2
P		0.000 0	0.000 0	0.000 0

2.2 两组患者的术后情况对比 手术组的术后首次肛门排气时间和住院天数比参考组更短;手术组的术后镇痛药物使用率、并发症发生率比参考组更低,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者的术后情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术后首次肛门排气时间(h)	术后住院天数(d)	术后镇痛药物使用[例(%)]	术后并发症发生[例(%)]
手术组	50	10.97± 3.37	7.73± 3.19	4(8.0)	2(4.0)
参考组	50	26.13± 5.12	12.73± 4.39	24(48.0)	11(22.0)
t		17.488 6	17.488 6	6.515 2	39.682 5
P		0.000 0	0.000 0	0.000 0	0.000 0

3 讨论

阑尾周围脓肿主要是由于患者阑尾穿孔或化脓性阑尾炎生成的脓液积累在阑尾四周生成脓肿而引发的并发症,临床治疗该疾病的主要方法包括保守治疗与手术,保守治疗需要患者长时间住院,还容易反复,所以多数患者还是选择手术治疗。

研究表明,采用外科手术方案治疗阑尾周围脓肿可达到一次性治愈的效果,有助于减少治疗时间,避免感染源,并可减少保守治疗产生的相关并发症^[3-4]。传统临床主要采用开腹手术方案治疗该病,虽然可获得较好的疗效,但临床经验表明该术式会给患者造成较大的创伤,且患者术后恢复较慢,并发症较多,故往往也不易被患者接受。随着腹腔镜技术的逐渐发展,经临床研究表明,以腹腔镜技术治疗该病,能够对患者的病灶进行直接的观察,且有微创、切口小、术后疼痛程度轻、恢复速度快及并发症少等优点^[5-6]。本研究经过对比研究发现,手术组的手术

操作时间和切口长度比参考组更短, $P<0.05$;手术组的术后首次肛门排气时间和住院天数比参考组更短, $P<0.05$;手术组的术后镇痛药物使用率、并发症发生率比参考组更低, $P<0.05$,与相关研究结果基本一致^[7-8]。综上所述,阑尾周围脓肿患者采用腹腔镜手术治疗的效果较传统开腹手术更好,值得临床借鉴。

参考文献

[1]黄世旺,詹庆华.腹腔镜与开腹阑尾切除术治疗阑尾周围脓肿的研究[J].中国内镜杂志,2013,19(2):167-169
[2]汪志平,徐良志.彩超引导下穿刺引流加抗生素灌洗保留术治疗阑尾周围脓肿 83 例[J].临床军医杂志,2013,41(3):249
[3]严波.急性化脓性阑尾炎和阑尾周围脓肿手术治疗观察[J].大家健康(下旬版),2016,10(10):106-107
[4]汤玉松.一期阑尾切除术治疗阑尾周围脓肿的临床效果评价[J].中国继续医学教育,2016,8(28):98-99
[5]凌云志,李泽伟.三孔法腹腔镜治疗阑尾周围脓肿的疗效和安全性分析[J].医学理论与实践,2016,29(17):3052-3053
[6]钟克力,陈杰,杨明利,等.腹腔镜手术治疗阑尾周围脓肿的对比分析[J].中华普外科手术学杂志(电子版),2013,7(2):140-141
[7]赵强,刘承奎,崔庆.腹腔镜在阑尾周围脓肿治疗中的应用探讨[J].中国现代普通外科进展,2015,18(5):382-399
[8]郑少峰,黄贵和,罗泽斌,等.腹腔镜与开腹手术治疗阑尾周围脓肿效果比较[J].现代医院,2015,15(12):71-72

(收稿日期:2017-02-12)

动力髁螺钉(DHS)治疗外侧壁完整的股骨粗隆间骨折时患者骨折分型及外侧壁厚度对疗效的影响

韩红福

(河南省周口远华微创外科医院骨科 周口 466000)

摘要:目的:探究在外侧壁完整的股骨粗隆间骨折使用动力髁螺钉(DHS)治疗过程中,患者骨折分型及外侧壁厚度对治疗效果的影响。方法:针对 40 例外侧壁危险型股骨粗隆间骨折患者采用 DHS 治疗,并归为对照组,针对另外 40 例外侧壁稳定型患者采用 DHS 治疗,并归为观察组,两组患者均为我院 2014 年 9 月~2016 年 1 月收治。结果:观察组患者的手术情况好于对照组,观察组患者恢复相对较快,其中观察组骨折愈合时间为(17.31± 3.25)周,而对照组为(21.25± 6.35)周,组间比较差异明显($P<0.05$)。结论:DHS 治疗外侧壁完整的股骨粗隆间骨折时,患者骨折分型及外侧壁厚度对疗效的影响较大,其分型为危险型的患者手术后愈合缓慢。

关键词:股骨粗隆间骨折;动力髁螺钉;骨折分型;外侧壁厚度;疗效

中图分类号:R687.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.020

股骨粗隆间骨折在临床中较为多见,病情发生对于患者的正常活动和健康均可能产生影响,因此及时治疗是关键所在^[1]。目前临床治疗过程中,动力髁螺钉(DHS)是较为常用的一种治疗方法,但是根据患者的骨折稳定与否,其效果可能存在一定差异^[2-3]。本次研究则针对不同骨折分型和外侧壁厚度的患者分组进行治疗,目的在于为临床相关工作提供

参考。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 对不同骨折分型和外侧壁厚度的患者分组进行治疗,其中对照组为外侧壁危险型股骨粗隆间骨折患者 40 例,观察组为外侧壁稳定型股骨粗隆间骨折患者 40 例;两组患者均为我院 2014 年 9 月~2016 年 1 月收治;本次研究开始前,已经