

小切口切除术在阑尾炎手术治疗中的临床效果分析

颜景旺

(河南省新乡市中心医院 新乡 453099)

摘要:目的:探析小切口阑尾切除术治疗阑尾炎的临床疗效。方法:选取 2014 年 10 月~2016 年 12 月在我院进行手术治疗的阑尾炎患者 100 例为研究对象,随机分为对照组和观察组。对照组采用传统开腹手术,观察组采用腹腔镜小切口切除术,对比两组患者的治疗效果、术中出血量、手术时间、住院费用和术后感染率。结果:观察组总有效率 96%显著高于对照组 78%($P<0.05$);术中出血量、手术时间、住院费用及术后感染率均低于对照组($P<0.05$)。结论:腹腔镜小切口切除术治疗阑尾炎疗效优于开腹切除术,能有效减轻患者疼痛,降低术后感染率,提高患者生存质量,值得临床推广。

关键词:阑尾炎;小切口切除术;临床疗效

中图分类号:R656.8

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.046

急性阑尾炎是外科较常见的急腹症之一,发病原因主要与阑尾管腔堵塞有关。管腔堵塞后,大量的细菌侵入机体,引起特异性炎症反应。该疾病主要的临床特征包括高热、腹部疼痛以及胃肠道症状,同时还伴有不同程度的腹肌紧张,该病情发展迅速,应做到早发现、早诊断、早治疗,以促进患者早日康复。阑尾炎的主要治疗方法有开腹手术治疗和小切口腹腔镜手术治疗^[1]。本文主要探讨小切口阑尾切除术治疗阑尾炎的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 10 月~2016 年 12 月在我院住院诊治的阑尾炎患者 100 例为研究对象,随机分为观察组和对照组各 50 例。对照组男 28 例,女 22 例;年龄 20~60 岁,平均年龄(40 ± 5.6)岁。观察组男 29 例,女 21 例;年龄 22~62 岁,平均年龄(42 ± 7.2)岁。两组患者中共有化脓性阑尾炎 58 例,坏疽性阑尾炎 42 例。两组一般资料对比无显著差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:(1)经我院医学委员会审核批准以及患者知情同意;(2)所有患者局部表现为腹部不同程度的疼痛、发热、乏力及恶心呕吐等;(3)经 B 超检查后显示,存在阑尾病变,伴有出血及穿孔等。排除标准:(1)有精神、智力沟通以及意识障碍等问题的患者;(2)合并肝、肾、心功能不全者及孕妇等。

1.3 手术方法 所有患者术前行各项指标检查以及腹部彩超检查,确定疾病类型。对照组采用传统开腹手术:患者取仰卧位,硬膜外麻醉后在脐与髂前上棘连线的中外 1/3 处切开进入,找到并切除阑尾,放置引流管进行引流,止血后缝合切口。观察组采用小切口腹腔镜术进行治疗,具体操作如下:患者取仰卧位,行硬膜外麻醉后自脐下 1 cm 位置作弧形切

口,插入气腹针,往腹腔内注入二氧化碳,使腹压维持在 10~15 mm Hg;在脐与髂前上棘连线的中外 1/3 处,作 2 小洞分别插入 Trocar;通过腹腔镜探头探查阑尾位置,抽吸腹腔内脓液,然后对阑尾与其周围临近组织以及血管进行剥离,再应用可吸收线对阑尾根部进行套扎后,切除阑尾,用电凝针进行止血、清洗腹腔,检查准确无误后,释放气腹压力,最后缝合切口。

1.4 疗效观察 观察并记录两组患者的术中出血量、手术时间、住院费用以及术后感染情况等。显效:患者疼痛较轻,且术后无切口感染;好转:患者疼痛有所缓解,且术后切口感染发生较少;无效:疼痛剧烈,且术后切口感染发生较多。总有效 = 显效 + 好转。

1.5 统计学处理 数据处理采用 SPSS16.0 统计软件,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床治疗效果对比 观察组总有效率显著高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组临床治疗效果对比					
组别	<i>n</i>	显效(例)	好转(例)	无效(例)	总有效[例(%)]
观察组	50	23	25	2	48(96)
对照组	50	19	20	11	39(78)
χ^2					7.161
<i>P</i>					0.007

2.2 两组术中出血量、手术时间及住院费用对比 观察组术中出血量、手术时间及住院费用均显著低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组术中出血量、手术时间及住院费用对比($\bar{x} \pm s$)				
组别	<i>n</i>	术中出血量(ml)	手术时间(min)	住院总费用(元)
观察组	50	24± 3.5	30± 3.2	3 230± 110.2
对照组	50	41± 3.7	57± 2.8	5 490± 151.5

2.3 两组患者术后感染情况比较 术后两组均发生不同程度的感染,观察组发生切口感染 1 例,对照组发生切口感染 10 例,观察组术后感染率为 2%明显低于对照组 20%,具有统计意义($\chi^2=8.273$, $P=0.004$)。

3 讨论

急性阑尾炎是临床普外科多发、常见的炎症性急腹症之一,主要的发病原因与阑尾管腔堵塞及狭窄有关。急性阑尾炎的病情发展迅速,多以右下腹疼痛、寒战以及高热等为主要临床表现,同时还伴有恶心呕吐等胃肠道症状及腹膜刺激征等。由于病情进展快,若不能及时治疗,错过最佳治疗时机,易并发消化道出血、梗阻以及穿孔等并发症,严重者甚至死亡。因此,采用有效手段治疗急性阑尾炎意义重大。目前,临床上治疗阑尾炎的方式主要有开腹阑尾切除手术和微创腹腔镜阑尾切除术^[2]。传统开腹手术,可以尽可能的暴露阑尾,但由于手术切口创伤大,术中失血量过多,术后极易发生切口以及腹腔感

染,延长了患者的康复时间,不利于患者身体恢复,影响了患者的生活质量。微创腹腔镜小切口切除术治疗,术中出血量较少,患者疼痛较轻,手术时间短,愈合快,伤口小,不易发生感染,且腹腔镜探查图像位置清晰,能准定位阑尾病变位置,从而减轻手术对腹腔黏膜及组织的损伤,减少腹腔感染率。而且腹腔镜方便快捷、安全,减少了患者身心压力,也减轻患者经济负担。本研究结果显示,观察组治疗效果优于对照组,且术中出血量、手术时间、住院费用及术后感染率均低于对照组($P<0.05$)。综上所述,采用腹腔镜小切口切除术治疗阑尾炎效果优于开腹切除术,可有效减轻患者疼痛,降低术后感染率,缩短治疗时间,加速患者康复,提高患者生存质量,值得在临床中推广。

参考文献

[1]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
[2]张裕.传统切除术与小切口切除术治疗急性阑尾炎的临床效果分析[J].基层医学论坛,2016,20(22):3096-3097

(收稿日期: 2017-01-15)

BIS 监测下氧化亚氮复合舒芬太尼在未禁食患者
人工流产术中的安全性与有效性研究 *

彭海风¹ 曹渊¹ 付光周¹ 许鹏飞²

(1 广东省东莞市万江医院麻醉科 东莞 523050 ; 2 广东省东莞康怡医院麻醉科 东莞 523030)

摘要:目的:探讨脑电双频谱指数(BIS)监测下氧化亚氮复合舒芬太尼在未禁食患者人工流产术中的安全性与有效性。方法:选取我院 2016 年 6~10 月收治的未按麻醉前常规禁食需要行人工流产的早孕患者 40 例,随机分为观察组和对照组各 20 例。观察组术前给予舒芬太尼镇痛,在 BIS 监测下以及麻醉医生的指令下吸入 50%氧化亚氮;对照组自持面罩吸入 50%氧化亚氮。比较两组患者手术镇痛效果及不良反应发生情况。结果:观察组手术镇痛效果明显优于对照组,不良反应发生率显著低于对照组($P<0.05$)。结论:BIS 监测下氧化亚氮复合舒芬太尼可安全应用于未禁食患者人工流产术,能满足手术的镇痛要求且安全性较高。

关键词:人工流产术;氧化亚氮;舒芬太尼;未禁食

中图分类号:R614

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.047

人工流产术是门诊最常见的妇科手术之一,其麻醉方法常采用全身麻醉。部分患者在完成各项手术前检查后,未按麻醉要求禁食,导致手术不能及时进行,造成损失。研究发现术中单纯吸入 50%氧化亚氮或单独静脉注射舒芬太尼,虽均可满足有顺产生育史的人工流产术的镇痛要求,但 VAS 评分欠佳且无生育史的人工流产术的镇痛效果不佳^[1]。本研究将氧化亚氮复合舒芬太尼应用于未禁食患者人工流产术中,并以脑电双频谱指数(BIS)进行监测,临床效果显著。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院 2016 年 6~10 月收治的未按麻醉前常规禁食需要行人工流产的早孕患者 40 例,随机分为观察组和对照组各 20 例。观察组中年龄 18~31 岁,平均年龄(25.2 ± 3.6)岁;体重 35~69 kg,平均体重(56.3 ± 4.2) kg;孕 6~10 周,平均孕(8.1 ± 1.4)周;初产妇 12 例,经产妇 8 例。对照组中年龄 18~32 岁,平均年龄(26.3 ± 4.2)岁;体重 36~70 kg,平均体重(55.4 ± 5.3) kg;孕 6~10 周,平均孕(7.9 ± 1.6)周;初产妇 14 例,经产妇 6 例。两组患者

* 基金项目:2016 年广东省东莞市卫生和计划生育局一般科技项目(编号:201610515000957)