

微创小切口在单纯性阑尾炎手术治疗中的应用效果及VAS评分分析

王庆甫

山东省邹城市钢山社区卫生服务中心, 山东 济宁 273500

【摘要】 目的 研究单纯阑尾炎患者行微创小切口手术治疗的效果。方法 数据取自某医院2019年1月—2022年12月收治的80例单纯阑尾炎患者,“双盲法”分参照组(传统开腹手术)、微创组(微创小切口手术)各40例,两组临床疗效比较。结果 术前比较生活质量无差异, $P>0.05$;术后较参照组,微创组SF-36值更高;手术、肛门排气、进食、下床及住院时间更短;术后VAS评分更低;微创组并发症发生率(5.00%)低于参照组(20.00%),具有统计学意义($P<0.05$)。结论 微创小切口手术治疗单纯阑尾炎患者可提高生活质量,减轻术后疼痛程度,缩短疗程、达到预期手术效果,减少并发症,值得推崇。

【关键词】 微创小切口;单纯性阑尾炎;生活质量;并发症

临床较常见急腹症为阑尾炎,其中单纯性阑尾炎为常见疾病类型,据统计^[1],在我国成年群体中,阑尾炎的患病率为8.6%~6.9%,该病不仅起病急,而且病情进展迅速,预后相对较差。目前分析此病诱因未明确,其中阑尾先天畸形、细菌入侵、阑尾官腔阻塞、抵抗力下降等诱因较常见^[2],患病后表现为恶心呕吐、高热、腹痛及厌食等,若疾病持续进展则影响日常生活、甚至危及生命,故以改善生活质量、调节免疫功能为目标,早期给予对症手术治疗很重要。杜冬梅^[3]证实,传统开腹手术治疗此病可切除病灶、减轻症状及稳定疾病,但此术式因创伤性强、应激性强,易引起并发症,影响术后康复进程,临床应用受限,鉴于此,本研究以某医院2019年1月—2022年12月收治的80例单纯阑尾炎患者为研究主体,分析微创小切口手术用于单纯阑尾炎治疗中的价值,汇总如下。

1 资料和方法

1.1 基线资料 回顾研究,选择某医院2019年1月—2022年12月收治的80例单纯阑尾炎患者,微创组(40例)男女例数22:18,年龄18~64岁,均值(40.23 ± 2.39)岁;病程3~72h,均值(35.25 ± 1.59)h;BMI值19~26kg/m²,均值(23.38 ± 0.25)kg/m²。参照组(40例)男女例数23:17,年龄19~65岁,均值(40.38 ± 2.42)岁;病程4~71h,均值(35.16 ± 1.48)h;BMI值18~25kg/m²,均值(23.31 ± 0.22)kg/m²。两组可比较($P>0.05$)。患者知情、对“知情同意书”签字,经伦理委员会审批同意。

纳入标准:①经血常规、腹腔镜检查确诊;②白细胞计数 $7.2\sim 17.3 \times 10^9/L$;③表现为右下腹压痛、

转移性右下腹疼痛及反跳痛等;④中性粒细胞百分比为75.2%~89.5%;⑤认知良好、沟通良好;⑥年龄18~65岁;⑦有完整资料。

排除标准:①手术禁忌症;②肝肾功能障碍;③伴回盲部肿瘤、阑尾周围脓肿;④凝血功能障碍、免疫缺陷;⑤难以接受气腹或全麻;⑥器质性病变;⑦既往腹部手术史;⑧精神障碍;⑨中途退出研究。

1.2 方法 参照组(传统开腹手术):(1)给予硬膜麻醉,多方面综合考虑患者的个体及病情差异,选择恰当的手术方式,调整仰卧位,在患者右侧下腹及同侧经腹直肌取长度为5~6cm的斜切口,将腹膜分离开,此时如果看到切口处有脓液等渗出物,需立刻用无菌棉将其吸出。从左右两侧将切口拉开,暴露出盲肠部位,并依从其走向确定阑尾所在位置。在切除前先进行观察,查看阑尾周围有无粘连情况,若有则先将阑尾完全游离后,波动其尖端部位朝向手术切口,此过程中注意避免止血钳或组织钳使用过程中,钳夹患者阑尾体部而引发扩散感染。(2)牵拉阑尾期间,观察是否有恶心、呕吐等情况,若有上述症状出现,则采用1%利多卡因对阑尾系膜位置进行注射达到封闭效果,同时对结扎阑尾血管、系膜及阑尾系膜组织进行处理。以纱布包裹的形式将阑尾夹住,尤其是其根部,需用盐水纱布包裹,谨防感染。做好上述保护措施后,进行浆肌层缝合,并结扎阑尾根部,开始进行阑尾切除,切除完成后先用酒精棉球对残端仔细擦拭,然后对残端实行包埋缝合,若无异常则将腹腔关闭。

微创组(微创小切口手术):(1)给予硬膜麻醉、麦氏点行1.5~2.0cm小切口,利用甲状腺小拉钩分离皮下各层组织,全部暴露手术视野,分离期间注意切口垂直于腹腔中,切口分离后,利用甲状腺小拉钩提起腹壁,保证手术视野良好,分离期间

避免接触阑尾部位,密切观察患者的腹腔状况,准确找到阑尾所在部位,并通过提拉将阑尾从腹腔中取出,注意动作保持轻柔缓慢,随后对取出的阑尾部分进行固定与切除。(2)对阑尾残端清洁消毒处理,利用无菌纱布残端周围渗液洗吸净,另一侧将残端收入腹腔,依次缝合各层组织,术后给予常规抗生素、避免术后发生感染。

1.3 观察指标 生活质量参考“简明健康问卷简表^[4](SF-36)”,有生理职能、物质生活、总体健康及社会职能,各维度满分100分、分值愈高愈好。

手术相关指标:记录手术、肛门排气时间、进食时间、下床时间、住院时间,评价术后疼痛程度(参考“视觉模拟评分法^[5](VAS)”,总分10分,0

分为无,1~3分为轻度,4~6分为中度,7~9分为重度,得分愈低愈好)。

并发症:统计切口感染、肠梗阻及皮下积液的例数。

1.4 统计学方法 Excel表整理,SPSS22.0软件分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$),行 t 检验。计数资料构成比用[n(%)],行 χ^2 检验。检验水准 $P=0.05$ 。

2 结果

2.1 生活质量 术前比较生活质量无差异, $P>0.05$;术后较参照组,微创组SF-36评分更高, $P<0.05$,见表1。

表1 生活质量比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	生理职能				物质生活			
	术前	术后	t	P	术前	术后	t	P
微创组(n=40)	62.34±2.39	85.38±3.35	35.410	<0.001	65.28±2.47	88.64±3.42	35.021	<0.001
参照组(n=40)	62.41±2.25	80.21±3.14	29.143	<0.001	65.36±2.51	82.51±3.35	25.912	<0.001
t	0.135	7.121			0.144	8.098		
P	0.893	<0.001			0.886	<0.001		

表1(续)

组别	总体健康				社会职能			
	术前	术后	t	P	术前	术后	t	P
微创组(n=40)	60.17±2.34	90.53±3.28	46.708	<0.001	66.39±2.57	92.23±3.14	40.276	<0.001
参照组(n=40)	60.25±2.46	84.21±3.16	37.840	<0.001	66.45±2.68	85.53±3.29	<0.001	<0.001
t	0.149	8.639			0.102	9.317		
P	0.882	<0.001			0.919	<0.001		

2.2 手术相关指标 较参照组,微创组手术、肛门排气、进食、下床及住院时间更短,VAS评分更低,差异显著且具有统计学意义, $P<0.05$,具体见表2。

表2 手术相关指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	手术时间(min)	肛门排气时间(h)	进食时间(h)	下床时间(h)	住院时间(d)	VAS评分(分)
微创组(n=40)	19.54±3.52	18.22±3.47	9.65±2.39	9.23±1.54	5.14±2.35	3.14±1.28
参照组(n=40)	36.87±6.73	23.43±4.39	13.84±3.62	12.39±1.62	8.62±2.78	5.29±1.65
t	14.431	5.889	6.109	8.941	6.046	6.511
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 并发症 较参照组,微创组并发症率更低, $P<0.05$,见表3。

表3 并发症比较[(n)%]

组别	切口感染	肠梗阻	皮下积液	并发症率
微创组(n=40)	1(2.50)	0(0.00)	1(2.50)	2(5.00)
参照组(n=40)	4(10.00)	2(5.00)	2(5.00)	8(20.00)
χ^2				4.114
P				0.043

3 讨 论

有文献报道^[6-7],微创小切口手术用于单纯阑尾炎治疗中可行,分析:①具有微创、切口愈合速度快及并发症少等优势,在麦氏点选择切口,不会对腹腔脏器、腹壁组织造成显著损伤,控制切口长度在2cm之内,使切开、缝合难度降低,节约手术时间、减少出血量,降低感染风险,并切除病变的阑尾后,放回健康的阑尾于腹腔中,继续发挥原有功效,术后24h需要禁食、适当下床活动,促进肛门排气,降低并发症风险、为手术安全可靠的保障^[8-9]。

②微创手术切口小、不会对患者腹部的美观度造成影响,降低术中大出血风险,减轻对其他组织造成的损害,避免传统手术损害腹膜、胃肠等组织,减少术中的各种剥离、牵拉等动作,缩短手术时间、预防术中感染,且术后预后良好,早期恢复胃肠功能,促进尽早下床活动、避免长期卧床静养预防下肢深静脉血栓,并切口较小可减缓术后疼痛、减轻不适程度,加快切口愈合速度、加速疾病康复进程,达到预期康复作用,故被广泛用于临床^[10-11]。

本研究显示:①微创组SF-36值高于参照组($P<0.05$),分析右下腹痛、反跳痛等表现,影响患者日常生活,故小切口手术可减轻不适程度、稳定病情,促进早期回归日常生活及工作。②微创组手术、肛门排气、进食、下床及住院时间短于参照组,术后VAS评分低于参照组($P<0.05$),分析受个体差异性影响,不同术式影响术后康复进程、影响预后,故小切口手术可稳定病情、促进术后下床活动并缩短疗程,减缓患者经济负担。③微创组并发症率低于参照组($P<0.05$),该结果与吴晓兵等^[12]学者的研究观点相似,确切说明了小切口手术可保证手术安全、减少并发症。

综上所述,单纯阑尾炎患者行微创小切口手术治疗可改善生活质量,减轻术后疼痛程度、缩短疗程,提高手术效果,降低并发症风险,优势良好。但本文仍有局限,如方案设计简单、病例数选择少等,虽能证实微创小切口手术的优势,但忽视研究偏倚,建议后续考虑上述不足、进一步展开研究。

参考文献

- [1] 沈开芬.注水肠镜联合锥形帽逆行阑尾炎手术治疗急性非复杂性阑尾炎效果[J].中国医疗器械信息,2022,28(24):56-58.
- [2] 袁从飞.穿孔坏疽性阑尾炎患者行开腹和腹腔镜下阑尾炎手术治疗的对比研究[J].系统医学,2022,7(11):124-127.
- [3] 杜冬梅,刘铭.不同手术方法治疗小儿穿孔性阑尾炎的效果及对炎症应激反应和免疫功能的影响[J].临床与病理杂志,2022,42(3):641-646.
- [4] AL-AZZAWI M, ABOUELAZAYEM M, PARMAR C, et al. O-BN02Laparoscopic subtotal cholecystectomy for difficult gallbladders: A lifesaving bailout or an incomplete operation? A systematic review [J].British Journal of Surgery, 2021, 12: 1-8.
- [5] 崔成品.脐部单孔腹腔镜阑尾切除术与传统腹腔镜阑尾切除术治疗急性单纯性阑尾炎的效果比较[J].黑龙江中医药,2021,50(6):156-157.
- [6] 朱华磊,潘小丽.脐部单孔腹腔镜阑尾切除术与传统腹腔镜阑尾切除术治疗急性单纯性阑尾炎的效果比较[J].河南医学研究,2020,29(28):5225-5227.
- [7] XU X, GUO L, MIAO Z, et al. Outcomes of minimally invasive, small-incision unilateral resection-resection surgery and establishment of an artificial intelligence predictive mode.2021.
- [8] 郑郁.微创小切口在单纯性阑尾炎手术治疗中对患者术中出血情况的影响[J].临床合理用药杂志,2019,12(35):136-137.
- [9] XIANG A, HANG C, WU X, et al. Detection of static and dynamic stereopsis after femtosecond laser small incision lenticule extraction for high myopia [J].Journal of Ophthalmology, 2021; 8: 456-467.
- [10] 詹文光,夏永明,曹峰.微创小切口在单纯性阑尾炎手术治疗中的应用价值分析[J].中国实用医药,2019,14(5):67-69.
- [11] 门铂.分析内镜下阑尾腔冲洗术治疗急性单纯性阑尾炎的成都地区前瞻性临床研究[J].世界复合医学,2018,4(6):78-80.
- [12] 吴晓兵,王佳禾.中药保留灌肠联合清热消痛汤治疗急性单纯性阑尾炎临床疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(9):127-130.