

腹腔镜阑尾切除术治疗急性坏疽穿孔性阑尾炎的价值研究

吴方云

广州市白云区江高镇卫生院 广东 广州 510460

【摘要】目的：探讨对急性坏疽穿孔性阑尾炎患者实施腹腔镜阑尾切除术的效果与价值。方法：本次研究纳入的研究对象为2024.01-2025.12期间，在本院接受治疗的急性坏疽穿孔性阑尾炎患者，共80例。随机分为两组，即对照组（常规的开腹阑尾切除术治疗）与观察组（腹腔镜阑尾切除术治疗），每组各40例。对两组患者的疼痛情况、各项围术期指标以及并发症发生率进行比较。结果：与对照组患者相比，观察组患者在住院时间等各项围术期指标方面、疼痛评分、并发症的发生情况方面，均展现出了显著优势，明显更低（ $P < 0.05$ ），均有统计学意义。结论：在急性坏疽性胆囊炎的治疗中，实施腹腔镜阑尾切除术，能够加快患者术后康复进程、提高手术效率、且对于降低并发症风险、减少术中出血量等，均具有积极意义。

【关键词】急性坏疽穿孔性阑尾炎；应用价值；腹腔镜阑尾切除术；并发症

DOI:10.12417/2811-051X.26.05.073

Study on the Value of Laparoscopic Appendectomy in Treating Acute Gangrenous Perforating Appendicitis

Wu Fangyun,

Jianggao Town Health Center, Baiyun District, Guangzhou, Guangdong 510460

Abstract: Objective: To explore the value of laparoscopic appendectomy in treating acute gangrenous perforating appendicitis. Methods: The research subjects included in this study were 80 patients with acute gangrenous perforated appendicitis who received treatment in our hospital from January 2024 to May 2022. Randomly divided into two groups, the control group (treated with conventional open appendectomy) and the observation group (treated with laparoscopic appendectomy), with 40 cases in each group. Compare the perioperative related indicators, pain levels, and incidence of complications between two groups of patients. Results: The perioperative indicators of the observation group patients were significantly better than those of the control group patients, and the postoperative VAS scores and incidence of complications were significantly lower ($P < 0.05$). Conclusion: Laparoscopic appendectomy for acute gangrenous perforating appendicitis effectively reduces operative time, intraoperative blood loss, postoperative pain, promotes recovery, and lowers complication risks.

Keywords: acute gangrenous perforated appendicitis; laparoscopic appendectomy; application value; complication

急性坏疽穿孔性阑尾炎作为一种较为高发的急腹症，通常发病较急且病情发展速度较快。患者通常会出现右下腹痛、恶心呕吐等临床表现，若未及时干预治疗，还可能导致肠梗阻等一系列严重的并发症。目前，手术切除是临床治疗此疾病的主要手段，以往的常规术式为开腹阑尾切除术，虽能有效控制病情，但由于手术操作造成的创伤较大，术后恢复较慢，且面临着较高的并发症风险^[1-3]。近年来，腹腔镜技术在阑尾炎的临床治疗领域得以广泛应用。在腹腔镜下切除阑尾，可显著减少手术创伤，进而促进患者的术后恢复进程，并降低多种并发症的发生风险^[4,5]。鉴于此，本研究则围绕对急性坏疽穿孔性阑尾炎患者实施腹腔镜阑尾切除术的效果与价值，展开分析与讨论。

1 对象和方法

1.1 对象

本次研究纳入的研究对象为2024.01-2025.12期间，在本院接受治疗的急性坏疽穿孔性阑尾炎患者，共80例。将80例患者通过随机数字表法分为两组，即对照组与观察组，每组各40例。其中，对照组患者实施常规的开腹阑尾切除术治疗，平均

年龄为 45.84 ± 4.23 岁；观察组患者实施腹腔镜阑尾切除术治疗，平均年龄为 45.29 ± 4.66 岁。本次研究纳入的研究对象均已确诊为急性坏疽穿孔性阑尾炎且具备手术指征，对于本次研究的内容均完全知情并为自愿参与。排除其他类型阑尾炎发作者；存在凝血功能障碍者；存在认知或精神障碍者。经比较，观察组与对照组患者的基线资料无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。本次研究已经过医院伦理委员会完全知情并批准。

1.2 方法

(1) 常规开腹阑尾切除术：患者于全麻状态下，于右下腹麦氏点处作一手术切口，逐层切开，进入腹腔仔细探查，清除腹腔内积液并切除阑尾组织，进行荷包缝合包埋，充分冲洗腹腔并吸出冲洗液，检查无误后合理放置引流管，逐层缝合止血，手术结束后给予患者常规抗感染及抗炎治疗。

(2) 腹腔镜阑尾切除术：患者于全麻状态下，在脐部上方（具体位置为上方1cm处）作一手术切口（具体长度约为1cm），并建立人工气腹（压力维持在10~14mmHg范围内），将腹腔镜通过此手术切口置入腹腔内；在腹腔镜视野下观察腹

腔内情况，并于左下腹、右下腹的麦氏点处各取一 10mm、5mm 切口，作为操作孔；详细探查阑尾病变情况，清除积液，使用钛夹夹闭阑尾系膜，利用电凝切断阑尾，使用盐水纱布将残端擦干；将阑尾装入保护套后，取出腹腔镜，对手术区域进行彻底冲洗并留置引流管后，对各切口进行依次缝合；手术结束后给予患者常规抗感染及抗炎治疗。

1.3 观察指标

本研究需对比两组患者的：

(1) 围术期相关指标。

(2) 疼痛情况：需评估两组患者术后 6h、12h、24h 的疼痛情况，所用评估工具为 VAS 视觉模拟评分法，总分为 0~10 分，分数越高则表明患者的疼痛程度越严重。

(3) 并发症发生情况：包括切口感染、腹腔出血、肠粘连、腹腔脓肿。

1.4 统计学分析

使用 SPSS24.0 软件对本次研究中产生的数据进行处理与统计学分析，使用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料（围术期相关指标、疼痛情况），采用 t 检验；使用%表示计数资料（并发症发生情况），采用 χ^2 检验；若 $P < 0.05$ 则表明数据间存在显著差异，具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的围术期相关指标对比

由结果数据可知，在住院时间等各项围术期相关指标方面，对照组患者均明显比观察组患者更长 ($P < 0.05$)，数据差异显著，具有统计学意义，详见表 1：

表 1 比较两组围术期相关指标 ($n=40, \bar{x} \pm s$)

组别	观察组	对照组	t	P
术中出血量(mL)	34.27 ± 2.62	55.32 ± 3.57	30.064	0.001
手术时间(min)	44.26 ± 5.28	51.87 ± 6.96	5.509	0.001
术后首次排气时间(h)	29.82 ± 3.48	48.33 ± 5.36	18.319	0.001
首次下床时间(h)	32.58 ± 4.24	49.95 ± 6.31	14.451	0.001
住院时间(d)	5.86 ± 1.02	9.72 ± 1.62	12.752	0.001

2.2 两组患者的疼痛情况对比

结果显示，观察组患者术后六小时、十二小时及术后二十四小时的疼痛评分，与对照组患者的评分相比，均明显更低 ($P < 0.05$)，数据差异显著，具有统计学意义，如表 2：

表 2 比较两组患者疼痛情况 ($n, \bar{x} \pm s, \text{分}$)

组别	观察组	对照组	t	P
例数	40	40	-	-
术后 6h	2.88 ± 0.35	3.73 ± 0.56	8.141	0.001
术后 12h	2.07 ± 0.33	3.12 ± 0.48	11.401	0.001
术后 24h	1.66 ± 0.22	2.35 ± 0.36	10.344	0.001

2.3 并发症发生情况对比

由结果数据可知，经治疗后，观察组患者中出现切口感染、腹腔出血、肠粘连、腹腔脓肿的人数分别为 1 人 (2.50%)、1 人 (2.50%)、0 人 (0.00%)、0 人 (0.00%)，对照组患者中分别为 2 人 (5.00%) ($\chi^2=0.346, P=0.556$)、3 人 (7.50%) ($\chi^2=1.053, P=0.305$)、2 人 (5.00%) ($\chi^2=2.051, P=0.152$)、1 人 (2.50%) ($\chi^2=1.013, P=0.314$)，可见，观察组患者的并发症发生率为 2 人 (5.00%)，对照组患者的并发症发生率为 8 人 (20.00%)，可见，对照组患者的并发症发生率显著更高 ($\chi^2=4.114, P=0.043$) ($P < 0.05$)，数据差异显著，具有统计学意义。

3 讨论

作为一种严重的阑尾炎类型，急性坏疽穿孔性阑尾炎患者通常会出现右下腹痛、恶心呕吐等临床表现，若未及时治疗，随着病情发展，阑尾腔内容物可能进入腹腔，进而引发弥漫性腹膜炎等严重并发症。传统的开腹手术是临床治疗此病的常用方式，可有效切除阑尾并控制病情，但由于手术切口较大，对机体造成的损伤较重，易加重术后患者的疼痛情况，同时各类并发症的发生风险也随之增加，不利于患者术后康复^[6,7]。

伴随着人们健康意识的提升，其对于手术的要求不再仅仅局限于治疗效果，还需要顺应微创理念、加速康复理念的发展趋势，在此前提下，腹腔镜阑尾切除术已逐渐成为阑尾炎临床治疗的常用术式，具有微创、恢复快等特点。从本次研究的数据结果可知，在住院时间等各项围术期相关指标方面，与对照组患者相比，均为观察组患者的时间更短，且术后 6h、12h、24h 的 VAS 评分以及并发症发生率，均明显更低。分析其原因为，腹腔镜技术可提供放大且清晰的手术视野，使小血管清晰可见，有助于精准定位病灶区域，减少对周围组织的误伤及出血风险。不同于传统的开腹手术，在实施腹腔镜阑尾切除术的过程中，可通过腹腔镜观察并进行手术操作，无需开腹、关腹，减少了手术步骤，进而缩短手术时间。同时，由于手术切口较小，可减少患者腹腔暴露面积及时间，进而有效降低腹腔感染的风险^[8]。同样，手术切口较小也避免了开腹手术对腹壁肌肉、

筋膜的广泛损伤,可有效减轻患者术后疼痛不适。此外,由于手术操作具有侵入性,会激活机体应激系统,导致炎性因子大量释放,可能引发过度的炎症反应,对机体免疫功能形成抑制,影响患者的术后恢复进程^[9]。相对更小的手术切口,其对机体造成的创伤也相对较轻,因而不易引发过度的应激与炎症反

应,可有效保护患者的机体免疫功能,降低术后多种并发症风险,并有效缓解术后疼痛不适。

综上,在急性坏疽性胆囊炎的治疗中,实施腹腔镜阑尾切除术,能够加快患者术后康复进程、提高手术效率、且对于降低并发症风险、减少术中出血量等,均具有积极意义。

参考文献:

- [1] 李泰山.腹腔镜阑尾切除术治疗急性坏疽穿孔性阑尾炎的临床疗效[J].中国药物与临床,2021,21(6):968-970.
- [2] 戚峰,姜国华,刘晓东,等.根部坏疽穿孔复杂阑尾炎的腹腔镜手术治疗体会[J].腹腔镜外科杂志,2024,29(4):294-297.
- [3] 黄智军,程凌,袁慎尧.腹腔镜阑尾切除术治疗急性穿孔性阑尾炎的疗效及对术后氧化应激、CRP、PCT及IL-6影响的临床研究[J].黑龙江中医药,2023,52(6):385-388.
- [4] 梁玉鸿.腹腔镜阑尾切除术治疗急性穿孔性阑尾炎的临床应用价值[J].黑龙江医药,2022,35(4):930-932.
- [5] 谢育锋,张杰,尹丛.腹腔镜下手术治疗急性穿孔性阑尾炎的临床疗效[J].中国现代医药杂志,2022,24(8):71-73.
- [6] 罗绍泽,李忠礼,吴春,等.中药直肠滴入联合腹腔镜手术治疗急性坏疽穿孔性阑尾炎临床疗效观察[J].贵州中医药大学学报,2024,46(2):35-37,76.
- [7] 张杰,桂林.腹腔镜手术对急性穿孔性阑尾炎患者氧化应激指标及炎症介质水平的影响[J].医学食疗与健康,2022,20(7):87-89,133.
- [8] 许清科.腹腔镜阑尾切除术治疗急性穿孔性阑尾炎的疗效及对VAS评分的影响[J].医药论坛杂志,2022,43(13):67-69.
- [9] 邢睿智.腹腔镜与开腹阑尾切除术在急性穿孔性阑尾炎治疗中的疗效分析[J].世界最新医学信息文摘,2022,22(75):24-27.