

腹腔镜与开腹手术治疗小儿急性阑尾炎的对比分析

夏邦红, 庞 勇(重庆市南川区人民医院普外科 408400)

【摘要】 目的 对腹腔镜与开腹手术治疗小儿急性阑尾炎的疗效进行对比。**方法** 2008 年 7 月至 2011 年 8 月重庆市南川区人民医院明确诊断的急性阑尾炎患儿 66 例根据家属意愿,分为腹腔镜组和开腹手术组,对两组的临床疗效进行对比。**结果** 腹腔镜组手术时间、术后进食时间、住院时间分别为(42.4±17.5)min、(15.5±4.6)h、(5.3±1.2)d,均短于开腹手术组的(50.8±18.7)min、(19.7±5.4)h、(7.8±2.5)d;腹腔镜组术中出血为(6.8±4.5)mL,明显少于开腹手术组的(10.5±3.9)mL,差异有统计学意义($P<0.05$);腹腔镜组术后切口感染、腹腔脓肿及粘连性肠梗阻发生率明显低于开腹手术组,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 腹腔镜治疗小儿急性阑尾炎可缩短手术时间、下床时间、术后进食时间、住院时间,且创伤小、术后并发症少,可明显减少患儿痛苦,适合在临床推广应用。

【关键词】 腹腔镜; 开腹手术; 小儿急性阑尾炎

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.10.023 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2012)10-1200-02

Comparative analysis of laparoscope and open surgery on treating children acute appendicitis XIA Bang-hong, PANG Yong (Department of Clinical Laboratory, Nanchuan People's Hospital, Nanchuan, Chongqing 408400, China)

【Abstract】 Objective To compare the effects of laparoscope and open surgery on treating children acute appendicitis. **Methods** 66 children with acute appendicitis in the hospital from July 2008 to August 2011, were divided into laparoscope group and open surgery group according to the parent's will, with the comparison of the clinical effects. **Results** The operation time, post operation meal time and hospital stays of laparoscope group were (42.4±17.5)min, (15.5±4.6)h, (5.3±1.2)d, which were shorter than those of open surgery group (50.8±18.7)min, (19.7±5.4)h, and (7.8±2.5)d. The intra operative bleeding of laparoscope group was (6.8±4.5)mL, which was less than that of open surgery group (10.5±3.9)mL, with significant difference ($P<0.05$). The incidence rates of wound infection, abdominal abscess and adhesive intestinal obstruction in laparoscope group were lower than those of open surgery one, with significant difference ($P<0.05$). **Conclusion** The laparoscope application on treating children with acute appendicitis will short operation time, out of bed activity time, post operation meal time, and hospital stay time with little trauma and less complication, which deserves to be spread in clinic.

【Key words】 laparoscope; open surgery; children acute appendicitis

小儿急性阑尾炎是儿童常见的急腹症,6~12 岁为发病高峰,发病率虽较成人低,但病势较成人严重,弥漫性腹膜炎的并发率和阑尾穿孔率高,甚至致死,一经确诊应早期手术治疗。传统的治疗方法为开腹手术切除阑尾。近几年随着内镜技术的发展,腹腔镜治疗小儿急性阑尾炎已广泛应用于临床。但有研究认为腹腔镜阑尾切除术后腹腔内脓肿发生率较高,且对于复杂的阑尾炎不宜使用腹腔镜治疗^[1]。作者对 2008 年 7 月至 2011 年 8 月本院明确诊断的急性阑尾炎患儿 66 例根据家属意愿,分为腹腔镜组和开腹手术组,对比分析腹腔镜手术组和开腹手术组小儿急性阑尾炎的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 7 月至 2011 年 8 月本院明确诊断的急性阑尾炎患儿 66 例,排除伴有严重的心、肝、肾等严重疾病患儿。临床均有右下腹痛、白细胞计数升高、恶心、呕吐、腹肌紧张、反跳痛和肠鸣音减弱或消失等急性阑尾炎症状。病程 6~18 h。其中单纯性阑尾炎 46 例,化脓性阑尾炎 20 例(穿孔 5 例),全部由术后病理检查证实。根据患儿家属意愿分成腹腔镜组和开腹手术组,其中腹腔镜组 35 例,年龄 5~14 岁,平

均(8.5±2.7)岁,体质量 15~65 kg;开腹手术组 31 例,年龄 5~15 岁,平均(8.7±2.8)岁,体质量 16~70 kg。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 腹腔镜组 手术前检查调试腹腔镜系统及各种器械的性能,保证手术中的正常使用,防止因器械不良延误手术。患儿均实施气管插管全身麻醉。患儿取头低 15°、向左倾斜 15°平卧位,常规消毒铺巾,于脐部穿刺点插入 5 mm 30°腹腔镜,气腹压力为 10 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),先检查阑尾位置情况,有无化脓、穿孔及坏疽,如果发现阑尾炎症改变不明显,可先探查盆腔脏器、回肠末端,除外其他疾病的可能,再根据患儿病情实施手术。于右下腹麦氏点下方及左下腹相对应的位置分别置入 5 mm 和 10 mm 的 Trocar 为主、副操作孔。用可吸收夹或 Hem-o-lock 夹夹闭阑尾系膜,远端电凝切断,再用可吸收夹或 Hem-o-lock 夹夹闭阑尾根部,于距钳夹处远端 0.5 cm 处电凝切断阑尾,电凝烧灼阑尾残端黏膜,切除的阑尾装入标本袋后取出。对阑尾根部糜烂穿孔者行 8 字缝合并大网膜覆盖,冲洗腹腔脓液,必要时放置引流管。生理盐水、甲硝

啜冲洗腹腔并吸净,放出余气,拔出器械,逐层关闭切口(可吸收线皮内缝合皮下),完成手术,术后常规应用抗生素治疗。

1.2.2 开腹手术组 采取气管内插管全身麻醉,取右下腹麦氏切口,常规切除阑尾,清理腹腔脓肿,必要时腹腔置管引流,术中注意无菌操作。术后常规应用抗生素,鼓励患儿早期下床活动。

1.3 统计学方法 计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,用 t 检验进行分析;率的比较用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 术后一般情况比较 见表 1。两组均顺利完成手术,均

无死亡病例。腹腔镜组无 1 例中转开腹手术。腹腔镜组手术时间、术后至下床时间、术后进食时间、住院时间均短于开腹手术组,差异有统计学意义($P < 0.05$);但两组术后至下床时间差异无统计学意义($P > 0.05$);腹腔镜组术中出血明显少于开腹手术组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 并发症及瘢痕情况比较 见表 2。腹腔镜组术后几乎不使用镇痛剂,腹部未见切口瘢痕,未见手术痕迹,切口感染、腹腔脓肿及粘连性肠梗阻发生率明显低于开腹手术组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 两组术后一般情况比较

组别	n	手术时间(min)	术中出血量(mL)	下床活动时间(d)	术后进食时间(h)	术后住院时间(d)
腹腔镜组	35	42.4 ± 17.5	6.8 ± 4.5	16.6 ± 5.3	15.5 ± 4.6	5.3 ± 1.2
开腹手术组	31	50.8 ± 18.7	10.5 ± 3.9	16.4 ± 6.5	19.7 ± 5.4	7.8 ± 2.5

表 2 两组并发症及瘢痕情况[n(%)]

组别	n	切口感染	粘连性肠梗阻	术后瘢痕	腹腔脓肿	使用镇痛剂
腹腔镜组	35	0(0.00)	0(0.00)	1(2.86)	1(2.86)	0(0.00)
开腹手术组	31	4(12.90)	5(16.13)	27(87.09)	4(12.90)	23(74.19)

3 讨 论

小儿急性阑尾炎病情发展较快而且严重,早期即出现高热和呕吐,右下腹体征不明显,但有局部明显压痛和肌紧张,及早进行治疗是控制并发症及病死率的关键。以往小儿急性阑尾炎多采用传统开腹手术治疗,随着腹腔镜技术的引进和经验的积累,使用腹腔镜进行腹腔、盆腔疾病手术逐渐推广。自 1983 年德国的 Semm 首次实施腹腔镜阑尾切除术后,腹腔镜作为诊断和治疗方法得到广泛应用。腹腔镜阑尾切除术的开展比腹腔镜胆囊切除术早,但推广不及后者,其原因是许多学者认为腹腔镜阑尾切除术与传统开腹手术相比无明显优势。目前普遍认为对于单纯性或慢性阑尾炎,腹腔镜损伤小、恢复快、瘢痕小、伤口感染等并发症少、住院时间短,较开放手术有较大优势^[2]。

本研究结果显示,腹腔镜组手术时间短于开腹手术组,差异有统计学意义($P < 0.05$),与文献[3-4]报道明显不同,可能与操作者对腹腔镜技术的熟练程度有关;同时腹腔镜组术后下床时间、术后进食时间、住院时间均短于开腹手术组,术中出血也明显少于开腹手术组,差异有统计学意义($P < 0.05$),与文献[5-6]报道相似。

本研究结果还显示,腹腔镜组术后几乎不使用镇痛剂,腹部未见切口瘢痕、未见手术痕迹、切口感染、腹腔脓肿及粘连性肠梗阻发生率明显低于开腹手术组,差异有统计学意义($P <$

0.05),与文献[7]报道相似。

综上所述,腹腔镜治疗小儿急性阑尾炎可缩短手术时间、下床时间、术后进食时间、住院时间,且创伤小、术后并发症少,可明显减少患儿痛苦,适合在临床推广应用。

参考文献

- [1] Kirsher SL, Browne A, Dibbins A, et al. Intra-abdominal abscess after laparoscopic appendectomy for perforated appendicitis[J]. Arch Surg, 2001, 136(4): 438-441.
- [2] Menezes M, Das L, Alagtal M, et al. Laparoscopic appendectomy is recommended for the treatment of complicated appendicitis in children[J]. Pediatr Surg Int, 2008, 24(3): 303-305.
- [3] 余东海, 张文, 孙晓毅, 等. 腹腔镜治疗小儿阑尾炎 148 例分析[J]. 临床外科杂志, 2011, 19(10): 704-706.
- [4] 高群, 卢贤映, 潘祝彬, 等. 小儿腹腔镜下阑尾切除术与开腹阑尾切除手术的对比研究[J]. 临床小儿外科杂志, 2010, 9(3): 218-219.
- [5] 杨庆堂, 姚干, 李宇洲. 腹腔镜及开腹手术治疗小儿急性阑尾炎疗效比较[J]. 第四军医大学学报, 2006, 27(2): 100.
- [6] 马立东, 周福金. 小儿腹腔镜阑尾切除术与传统阑尾切除术[J]. 临床小儿外科杂志, 2009, 8(2): 49-50.
- [7] 刘坚, 尹同治, 付伟, 等. 腹腔镜与开腹手术治疗小儿急性阑尾炎的对比研究[J]. 腹腔镜外科杂志, 2010, 15(8): 610-612.

(收稿日期: 2011-12-27)