

# 不同部位切口在阑尾炎微创手术患者中的疗效

何新明, 陈俊松<sup>△</sup> (重庆市双桥经济技术开发区人民医院 400900)

**【摘要】 目的** 比较采取不同部位切口进行阑尾炎微创手术的疗效。**方法** 选取 2013 年 7 月至 2014 年 7 月重庆市双桥经济技术开发区人民医院收治的阑尾炎患者 100 例,按照完全抽样调查法 1:1 分为观察组和对照组,每组各 50 例。观察组行经脐切口微创手术,对照组行经脐周切口微创手术,分析比较两组患者临床疗效。**结果** 两组患者治疗后手术时间、引流管放置率和术中出血量等差异无统计学意义( $P>0.05$ );观察组患者切口外观与愈合满意度明显高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 阑尾炎患者行经脐切口与经脐周切口微创手术的安全性和实用性效果相当,但经脐切口术的外观与愈合满意度相对较高。

**【关键词】** 急性阑尾炎; 切口; 微创手术; 疗效

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.23.033 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)23-3534-02

**Clinical effects of different incision positions on minimally invasive surgery in patients with appendicitis** HE Xin-ming, CHEN Jun-song<sup>△</sup> (People's Hospital of Shuangqiao Economic and Technological Development Zone, Chongqing 400900, China)

**【Abstract】 Objective** To compare the clinical effects of different incision positions on appendicitis minimally invasive surgery. **Methods** 100 cases of patients with appendicitis were selected in People's Hospital of Shuangqiao Economic and Technological Development Zone from July 2013 to July 2014, and divided into observation group (50 cases) and control group (50 cases) according to complete sample survey in accordance with the proportion of 1:1. Observation group and control group were received minimally invasive surgeries respectively via intraumbilical incision and periumbilical incision. The clinical effects of the two groups were analyzed and compared. **Results** There was no difference of postoperative treatment time, drainage tube placement rate, amount of bleeding between the two groups ( $P>0.05$ ). The cosmetic appearance and healing satisfaction of observation group were significantly higher than control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The safety and effect of intraumbilical incision in appendicitis minimally invasive surgery are the same as periumbilical incision, however, the cosmetic appearance and healing satisfaction of intraumbilical incision are better than periumbilical incision.

**【Key words】** appendicitis; incision; minimally invasive surgery; clinical effect

急性阑尾炎是临床较为常见的急腹症之一,其主要临床表现为反跳痛、麦氏点压痛、转移性右下腹痛、恶心、呕吐等症状,在发病早期,部分患者无明显全身症状<sup>[1-2]</sup>。急性阑尾炎典型的临床特点是起病急,病程短,部分患者可以采取保守治疗,但是在保守治疗仍不能缓解的情况下,需要及时采取外科手术治疗,如果没有得到及时的手术治疗,很有可能造成患者出现严重腹部感染,甚至阑尾穿孔。传统的开腹手术存在术中出血量多、排气时间较长和住院时间长等缺点,并且存在术后粘连、腹腔脓肿、切口感染等并发症<sup>[3-4]</sup>。临床腹腔镜手术在普外科的广泛应用带来了极大的便利,传统阑尾炎开腹手术逐渐被替代<sup>[5-7]</sup>。目前阑尾炎腹腔镜手术主要采用经脐周切口的方式,有研究者认为经脐切口更优,具有美容的优点<sup>[8]</sup>。鉴于经脐切口有美容的优点,本文对本院诊治的 100 例阑尾炎患者行不同部位阑尾炎微创手术,比较两组患者的临床疗效及患者对切口外观与愈合满意度,以期临床研究提供依据,现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2013 年 7 月至 2014 年 7 月本院收治的急性阑尾炎患者 100 例,按照完全抽样调查法 1:1 分为观察组和对照组两组,每组各 50 例。观察组男 24 例,女 26 例,年龄 18~70 岁,平均 $(38\pm2.63)$ 岁;对照组男 25 例,女 25 例,年

龄 19~71 岁,平均 $(39\pm2.57)$ 岁。两组患者性别、年龄等基本资料差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

**1.2 诊断标准** (1)转移性右下腹痛。初起上腹或脐周痛,数小时或 10 余小时或转移到右下腹痛。(2)胃肠道症状。恶心、呕吐或伴腹泻、里急后重、腹胀等。(3)全身症状。早期乏力、发热、心率增快。发生门静脉炎时可出现寒战、高热和黄疸。(4)腹膜刺激征。腹痛转移至右下腹部后,右下腹有局限性压痛、反跳痛及肌紧张。右下腹压痛是急性阑尾炎最常见的重要体征,压痛点多在麦氏点。右下腹包块提示阑尾脓肿形成。(5)病理体征。结肠充气试验阳性、腰大肌试验阳性、闭孔内肌试验阳性、直肠指检示子宫直肠陷凹或膀胱直肠陷凹有触痛。(6)实验室检查。白细胞计数升高,中性粒细胞比例增高,尿常规检查正常,尿液中少量红细胞提示阑尾与输尿管或膀胱靠近。(7)B 超、CT 影像学检查。可以发现肿大的阑尾或脓肿。符合第 1、4、6 项,诊断为急性阑尾炎。

## 1.3 治疗方法

**1.3.1 对照组** 行经脐周切口微创手术,在脐部下方行 U 形切口,手术切开顺序依次为皮肤、皮下组织、筋膜,直接置入套管充气后行传统腹腔镜切除术,术后行逐层缝合。

**1.3.2 观察组** 行经脐切口微创手术,术前采用乙醇棉球对脐部进行彻底消毒,用组织钳钳夹脐部两侧的皮肤后,于脐部

正中位置从脐底部切开皮肤并延伸至脐环,之后行传统腹腔镜手切除术,采用全层缝合伤口,在关闭切口后于脐部采用纱布盖上敷料加压包扎。

1.4 观察指标 观察两组患者的手术时间、术中出血量及引流管放置等;采用自编调查表调查记录患者的切口外观满意度,采用 0~10 分的方式进行评定,0~3 分为不满意,4~6 分为较为满意,7~10 分为满意。

1.5 统计学处理 采用 SPSS20.0 软件统计分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验;计数资料以  $n(\%)$  表示,采用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者治疗情况及引流管放置情况比较 见表 1。患者引流管放置发生率为观察组 3 例(6%),对照组 4 例(8%)。观察组患者平均手术时间略少于对照组,但两组患者手术时差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),两组患者出血量差异不大,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表 1 两组患者治疗情况比较( $\bar{x} \pm s$ )

| 组别  | <i>n</i> | 手术时间(min)   | 术中出血量(mL)  |
|-----|----------|-------------|------------|
| 观察组 | 50       | 63.23±9.88  | 11.21±6.16 |
| 对照组 | 50       | 66.83±11.05 | 11.51±6.15 |

2.2 两组患者术后切口外观与愈合满意度评分比较 见表 2。观察组患者术后切口外观与愈合满意度高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 2 两组患者术后切口外观与愈合满意度比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

| 组别  | <i>n</i> | 外观满意度      | 愈合满意度      |
|-----|----------|------------|------------|
| 观察组 | 50       | 9.57±0.85* | 9.17±0.83* |
| 对照组 | 50       | 6.62±0.80  | 6.21±0.95  |

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ 。

3 讨 论

阑尾有一端与盲肠相通,因此盲肠梗塞会积压管腔内的分泌物,从而增高内压,不断对阑尾壁形成压迫,进而阻碍阑尾远侧的血运输,导致管腔因细菌侵入受损<sup>[9]</sup>。阑尾炎是较为常见的普外科疾病,是急性腹痛的主要病因,据相关调查统计发现,急性阑尾炎多发年龄段为青壮年<sup>[10]</sup>。在传统的阑尾炎外科手术中,医生追求创伤小、切口愈合快,但伴随微创手术的发展,外科医生开始追求术后伤口的美观效果。本研究针对已选定的 100 例阑尾炎患者,分为观察组和对照组,观察组行经脐切口微创手术,对照组行经脐周切口微创手术,分析比较两组患者的临床疗效。

两组患者引流管放置发生比例、手术时间、术中出血量差异不大。两种微创手术的安全性和实用性效果相当,其他研究者也得到相同的结论<sup>[11-12]</sup>。经脐周切口微创手术属于传统的腹腔镜阑尾炎切除术,其重要步骤是将第一个建立的套管及时准确置入腹腔,因此,经脐周微创手术具有创伤小、术后恢复快的特点。而经脐切口微创手术采用垂直性地从脐部皮肤切开筋膜的方式,仅是对脐环的长度进行了延伸,并且由于经脐切

口微创手术仅需要切开患者的皮肤和筋膜,因此减少了套管进入腹腔的时间,可有效简化手术的操作方式,进而可使术后伤口更小。进一步分析两组患者术后外观及愈合满意度评分情况可知,观察组患者切口外观与愈合满意度高于对照组,这表明经脐切口微创手术术后美容效果优于经脐周切口微创手术。分析其原因主要是经脐微创手术不仅保留了经脐周微创手术操作的简便性特点,而且具有切口瘢痕不明显的特点。在行经脐切口的过程中,切口整个会被包含在脐环内,并且脐部本身存在很多皮肤皱褶,因此切口愈合形成的折痕会被包含在皱褶里面,从而减小了瘢痕的可见度<sup>[13]</sup>。

综上所述,在阑尾炎微创手术患者行经脐切口与经脐周切口的安全性和实用性差别不大,但经脐切口术的外观与愈合满意度较高。

参考文献

[1] 王肇伟. 阑尾炎的微创外科手术的临床疗效观察[J]. 医护论坛,2011,18(4):176-177.

[2] 孙雪峰. 普外科临床中急性阑尾炎治疗临床研究[J]. 药物与人,2014,7(27):122.

[3] 袁甫军. 腹腔镜手术治疗急性阑尾炎的临床疗效分析[J]. 内蒙古中医药,2014,26(1):124.

[4] 杜有义. 腹腔镜手术治疗急性阑尾炎的临床疗效分析[J]. 中国伤残医学,2013,21(7):119-120.

[5] Halawani HM, Khalife M, Safadi B, et al. Laparoscopic antral resection with Billroth I reconstruction for a gastric glomus tumor[J]. Int J Surg Case Rep, 2014, 5 (12): 1183-1185.

[6] Sato Y, Sawada N, Shimada M, et al. Hybrid laparoscopic complete untinatectomy of pancreas by Shuriken shaped umbilicoplasty with sliding windows method[J]. Hepato-gastroenterology, 2014, 61(134):1486-1488.

[7] Acar C, Bilen C, Bayazit Y, et al. Quality of life survey following laparoscopic and open radical nephrectomy[J]. Urol J, 2014, 11(6):1944-1950.

[8] Kim HJ, Lee JI, Lee YS, et al. Single-port transumbilical laparoscopic appendectomy, 43 consecutive cases[J]. Surg Endosc, 2010, 24(11):2765-2769.

[9] 何寒. 微创小切口与传统手术治疗急性阑尾炎的临床观察[J]. 国外医学:抗生素分册, 2014, 35(1):36-37.

[10] 高展. 小切口阑尾切除术治疗阑尾炎的临床疗效观察[J]. 河南外科学杂志, 2014, 20(2):82.

[11] 魏杨辉. 经脐切口与脐周切口在腹腔镜阑尾切除术中应用效果比较[J]. 中国全科医学, 2013, 16(6):2093-2095.

[12] 邵加文. 不同切口部位在阑尾炎微创手术患者中的疗效比较研究[J]. 河北医学, 2014, 20(12):1970-1973.

[13] 王肇伟. 阑尾炎的微创外科手术的临床疗效观察[J]. 中国当代医药, 2011, 18(11):139-140.