

• 经验交流 •

小横切口阑尾切除与腹腔镜阑尾切除治疗效果的比较

张绍华, 刘清浩

(河北省东光县医院外科, 河北 沧州 061600)

阑尾炎是普通外科及急腹症中最常见的疾病, 由于阑尾的解剖特点是一盲管结构, 开口小易阻塞, 近年来有关研究显示, 阑尾切除后可以有效地减少肠道慢性疾病的发生^[1], 尽早诊断、果断决定手术时机是治疗急腹症的关键^[2], 所以一经确诊手术切除是治疗阑尾炎的主要方法。传统的阑尾切除术是经麦氏点 5 cm 左右的斜切口。近年来能够满足微创条件的阑尾切除方法有腹腔镜阑尾切除术和开放式小横切口阑尾切除术两种。本院 2010 年 1 月至 2012 年 1 月共施行阑尾切除术 252 例, 其中有 219 例采用小横切口阑尾切除术, 33 例为腹腔镜阑尾切除术, 取得了满意的临床疗效。现对两种阑尾切除术的疗效进行比较, 总结分析报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:选择本院收治的 252 例预行阑尾切除患者, 其中男性 139 例, 女性 113 例; 年龄 6~82 岁; 将患者按自愿的原则分为腹腔镜阑尾切除术组 (33 例) 和小横切口阑尾切除术组 (219 例)。患者中单纯性阑尾炎 54 例, 化脓性阑尾炎 198 例 (包括阑尾穿孔、阑尾坏疽)。腹腔镜组单纯性阑尾炎 8 例, 化脓性阑尾炎 25 例。小横切口组单纯性阑尾炎 46 例, 化脓性阑尾炎 173 例。

本研究符合医学伦理学标准, 并经本院伦理委员会批准, 所有治疗方法取得患者或家属的知情同意。

1.2 手术方法:腹腔镜组采用全身麻醉、三孔式手术方法^[3], 麦氏点上方主操作孔 1.0 cm, 耻骨上辅助孔 0.5 cm 左右, 脐部腹腔镜孔约 1.0 cm, 进镜后全面探查腹腔明确为阑尾炎后切除阑尾, 术毕主操作孔腹膜可用医用胶粘合^[4]或分层缝合, 各皮肤切口分别缝合 1 针, 手术时间 40~70 min, 平均 55 min, 术中无中转开腹者。小横切口组为腰麻或腰麻联合硬膜外麻醉, 选择在麦氏点压痛最明显处做 1.0~1.8 cm 的横行切口, 切开皮肤腱膜钝性分离肌层, 切开腹膜进入腹腔常规切除阑尾, 术毕腹膜切口可单独用医用胶粘合或分层缝合, 各皮肤切口分别缝合 1 针, 手术时间 20~50 min, 平均 35 min, 术中横行扩大切口者 3 例, 切口延长后均 <5.0 cm, 延长后的皮肤切口缝合 2~3 针。

1.3 其他治疗:①抗菌药物:入院后一经确诊即静脉滴注甲硝唑和氨苄西林 3~5 d。②镇痛药:两组患者术后均未使用镇痛药。③中药:为了促进炎症吸收, 防止并发症发生及促进胃肠功能恢复, 术后可以给予中药口服^[5]。

1.4 结果:两组患者均在手术次日下床活动, 胃肠功能恢复时间 2~3 d。腹腔镜组主操作孔切口愈合不良 1 例, 因气腹出现特发肩背部疼痛 2 例; 小横切口组切口愈合不良感染 5 例。腹腔镜组除 1 例切口愈合不良者住院 10 d 外其他住

院时间均 <7 d; 小横切口组 5 例切口感染者住院 10~15 d, 其他患者住院均 <7 d。两组患者疼痛评估用数字评分法 (NRS), 评分均在 4~7 分。手术费用腹腔镜组患者较小横切口组增加 600~1000 元。

2 讨论

2.1 微创伤:腹腔镜手术 3 个分散的皮肤切口长度之和大于小横切口组, 小横切口也是使用电刀操作, 出血量不多, 对腹壁的损伤程度及手术斑痕的隐蔽性与腹腔镜相当, 腹腔镜阑尾切除与小横切口阑尾切除比较不占微创的优势。

2.2 麻醉反应:腹腔镜手术是全身麻醉, 没有明显阑尾的牵拉反射, 而小横切口在处理阑尾时有一定的牵拉反应。但腹腔镜术后全麻反应大于小横切口手术的阻滞麻醉反应。

2.3 腹腔镜的优势:使用腹腔镜, 术中可全面探查腹腔以明确诊断, 特别是对手术操作或寻找阑尾困难的患者尤为突出^[6], 在采用小切口阑尾切除时如遇寻找阑尾或操作困难, 可在小切口部位插入腹腔镜全面探查腹腔, 根据情况选择处理方式。本组有 3 例患者是在通过小切口置入腹腔镜探查后适当延长切口完成手术, 统计归在小横切口手术组。但不建议为了极少数不确定诊断时不首选腹腔镜, 即使小切口不能确定诊断时也可将小切口作为置镜孔另加操作孔改为腹腔镜操作。

腹腔镜阑尾切除术手术时间较小横切口阑尾切除术明显延长, 但术后恢复时间相当, 两组患者均在术后次日下床活动, 胃肠功能术后 2~3 d 恢复。两种手术方法、术后胃肠功能恢复时间、术后并发症、切口感染率、疼痛评分及住院时间无明显差异。但小横切口阑尾切除术手术费用低于腹腔镜术。

综上, 在比较了美容及微创效果、手术时间、术后恢复时间、切口感染率及并发症发生率、住院费用后我们认为, 在两种手术方法的选择上不建议首选腹腔镜阑尾切除的方式。

参考文献

- [1] 胡森. 切除阑尾降低慢性肠道疾病的发生率. 中国危重病急救医学, 2001, 13 (4): 201.
- [2] 刘淳, 单丹. 胆囊肠道瘘所致急腹症的处理 (附 1 例报告). 中国危重病急救医学, 2004, 16 (10): 614.
- [3] 朱江帆. 普通外科内镜手术学. 济南: 山东科学技术出版社, 2001.
- [4] 郭卫, 刘忠民, 钟毓杰, 等. 医用胶封闭腹膜腔技术对坏疽穿孔性阑尾炎术后切口感染率的降低作用. 中国中西医结合急救杂志, 2010, 17 (1): 39-40.
- [5] 怡学忠, 徐军礼. 阑尾炎术后并发症的预防与处理体会. 中国中西医结合急救杂志, 1999, 6 (12): 561.
- [6] 姜成文, 宋希江, 胡明秋. 腹腔镜阑尾切除术 347 例治疗体会. 中国中西医结合急救杂志, 2010, 17 (1): 62.

(收稿日期: 2012-10-16)

(本文编辑: 李银平)