

老年人阑尾炎行腹腔镜与开腹切除术的临床分析

王一波,孙亚伟,薛文波,奚 诚,谭玉林

(江苏大学附属武进医院普外科,江苏 常州 213002)

[摘要] 目的:探讨腹腔镜阑尾切除术(laparoscopic appendectomy, LA)与开腹阑尾切除术(open appendectomy, OA)对于老年患者的临床意义。方法:回顾性分析本院2006年1月~2013年12月期间45例老年阑尾炎行腹腔镜阑尾切除术(LA组)与48例行开腹阑尾切除术(OA组)的临床资料。比较两组患者相关参数方面的差异。结果:性别、年龄以及术前存在的基础疾病、手术时间、病理类型,两组间没有显著差异。LA组与OA组比较在术后排气时间[(20.8 ± 7.6)h vs. (35.2 ± 5.9)h, $P = 0.001$]、住院时间[(3.7 ± 1.9)d vs. (7.5 ± 2.2)d, $P = 0.001$]、术后镇痛剂使用率(5/45 vs. 14/48, $P = 0.001$)、并发症发生率(4/45 vs. 17/45, $P = 0.0167$)和伤口感染(1/45 vs. 8/48, $P = 0.031$)均显著降低。结论:腹腔镜阑尾切除术是老年患者一种安全、有效的方法,可以有效地减少并发症。

[关键词] 腹腔镜阑尾切除术; 阑尾炎; 老年

[中图分类号] R656.8

[文献标志码] B

[文章编号] 1007-4368(2014)12-1704-02

doi: 10.7655/NYDXBNS20141221

由于老年人的阑尾炎容易坏疽和穿孔,形成弥漫性腹膜炎,导致手术后并发症的发生率较高。随着腹腔镜技术的出现,腹腔镜阑尾切除术(laparoscopic appendectomy, LA)逐渐应用于老年阑尾炎患者,本文比较腹腔镜与开腹阑尾切除术(open appendectomy, OA),探讨在老年人阑尾炎患者的适用性和安全性。

1 资料与方法

1.1 资料

选择本院2006年1月~2013年12月期间接受治疗的急性阑尾炎患者,LA组45例,男25例,女20例,年龄60~85岁,平均(68.1 ± 6.6)岁,基础疾病者COPD3例、高血压15例、糖尿病8例、肾功能不全12例,术后病理显示:急性单纯性阑尾炎22例、急性化脓性阑尾炎16例、急性坏疽性阑尾炎7例;OA组48例,男26例,女22例,年龄65~87岁,平均(69.3 ± 7.2)岁,基础疾病者COPD5例、高血压13例、糖尿病10例、肾功能不全3例,术后病理显示:急性单纯性阑尾炎25例、急性化脓性阑尾炎18例、急性坏疽性阑尾炎5例。全部患者均通过临床症状、体征特点、B超检测以及实验室检查加以确诊,具体表现包括:持续阵发性加重的转移性右下腹疼痛,并伴有恶心及呕吐。两组患者的各项临床基本资料无显著性差异, ($P > 0.05$),具

有研究可比性。

1.2 方法

LA组患者采取气管插管全身麻醉,麻醉生效后患者取头低足高左侧卧位,脐下穿刺建立气腹(压力10~14 mm Hg),置入10 mm trocar,置入腹腔镜,作为观察孔,另在左侧脐与髂前上棘连线中外1/3处作一0.5 cm左右的切口,置入5 mm trocar。耻骨联合上约3 cm处作个0.5 cm左右的切口,置入5 mm trocar。探查腹腔有无合并其他器官疾病。吸净腹腔内渗液或脓液,确诊为阑尾炎后,游离阑尾根部,予以可吸收夹夹闭或者套扎线结扎,电剪切断阑尾,阑尾根部电凝处理。游离结扎阑尾系膜后,标本放入自制标本袋中,由脐部戳孔取出。用纱布条拭净或者生理盐水冲洗术野,必要时放置腹腔内引流管,术后常规应用抗生素。OA组采用传统术式。观察与比较两组患者术前具有的基础疾病、手术时间、术后镇痛剂使用率、术后排气时间以、进食时间、平均住院日及各种并发症的发生率,并进行统计学分析。

1.3 统计学方法

采用SPSS17.0统计学软件处理,计数资料和组间对比采用 χ^2 检验或Fisher精确概率检验, $P \leq 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组住院指标对比

LA 组和 OA 组手术时间分别为(58.3 ± 20.6)min 和(56.4 ± 19.3)min,无统计学差异($P = 0.647$);LA 组术后排气时间(20.8 ± 7.6)h,显著短于 OA 组(35.2 ± 5.9)h,有统计学差异($P = 0.001$);LA 组住院时间(3.7 ± 1.9)d,显著短于 OA 组(7.5 ± 2.2)d,有统计学差异($P = 0.001$);LA 组和 OA 组术后进食时间分别为(26.2 ± 8.3)h 和(36.7 ± 6.4)h,有统计学差异($P = 0.001$);LA 组术后镇痛剂使用率 11.1%(5/45),显著低于 OA 组 29.2%(14/48),有统计学差异($P = 0.001$)。

2.2 两组术后并发症发生率对比

LA 组 45 例术后肺部感染 1 例、心功能不全 2 例、切口感染 1 例、无腹腔感染和肠梗阻,并发症发生率为 8.9%(4/45)。OA 组肺部感染 2 例、心功能不全 1 例、切口感染 8 例、腹腔感染 3 例、肠梗阻 3 例,并发症发生率为 35.5%(17/48),显著高于 LA 组,有统计学差异($P = 0.017$)。

3 讨论

在本研究中,从手术的平均操作时间上看,LA 组和 OA 组,无统计学差异($P = 0.647$),有报道的结果显示 LA 组手术时间与 OA 组的手术时间相比有的延长,有的缩短,而且比较有差异^[1-2],这可能与平时腹腔镜的操作例数和经验有关。本研究中,两组时间相比,统计学无显著性差异,究其原因,是腹腔镜操作技能已经趋于熟练和成熟,LA 大大缩短了手术操作时间。在患者术后,LA 组术后镇痛剂使用率、术后排气时间、进食时间均低于 OA 组,表明 LA 组的术后恢复优于 OA 组,从而减少了住院时间,差异有统计学意义($P = 0.001$)。这是由于 LA 手术的创伤小,术中对脏器干扰较少;相对于 OA

组,LA 组的视野更加清楚和宽广,可充分冲洗腹腔和盆腔的渗出液和脓液,减少术后腹腔感染和肠麻痹的发生几率,有利于肠功能恢复^[6];同时患者术后疼痛较轻,有利于早期下床活动,患者术后恢复快。

对于术后并发症的控制,研究显示切口的感染 LA 组发生率为 2.2%(1/45),OA 组发生率为 17.8%(8/45),有统计学差异($P = 0.031$),这是由于腹腔镜的切口较小,而且在术中很少被污染的缘故。在总的并发症方面,LA 组术后并发症发生率为 8.9%(4/45)。OA 组并发症发生率为 35.5%(17/48),显著高于 LA 组,有统计学差异($P = 0.0167$),上述的研究的结果印证了 LA 由于减少了老年患者卧床和进食时间,有利于患者的康复;同时不会加重老年患者的基础疾病,并发症也相对减少。随着腹腔镜技术的发展和外科医生技能提高,老年人的腹腔镜阑尾切除术相对于开放阑尾切除术的优势会更加明显^[4]。

[参考文献]

- [1] Lin HF, Wu JM, Tseng, et al. Laparoscopic versus open appendectomy for perforated appendicitis[J]. J Gastrointest Surg, 2006; 10(10): 906-910
- [2] Yau KK, Siu WT, Tang CN, et al. Laparoscopic versus open appendectomy for complicated appendicitis[J]. J Am Coll Surg, 2007, 205(1): 60-65
- [3] 包炎毅, 阎波, 朱雯怡, 等. 腹腔镜阑尾切除术阑尾系膜不同处理方法的比较[J]. 腹腔镜外科杂志, 2008, 13(1): 57-58
- [4] 隋永领, 郭震, 刘鑫. 腔镜手术治疗化脓性、坏疽性阑尾炎 96 例报告[J]. 腹腔镜外科杂志, 2012, 17(11): 859-860

[收稿日期] 2014-06-13