

急性阑尾炎的手术治疗及预后评估

梁博文

宝鸡市妇幼保健院 陕西 宝鸡 721000

摘要：急性阑尾炎是外科最常见的急腹症之一，其发病率高，病情变化迅速。本文旨在深入探讨急性阑尾炎的手术治疗方法及其预后评估体系。通过全面分析不同手术方式的优劣、预后影响因素，以及预后评估的标准和方法，为临床决策提供科学依据和参考。

关键词：急性阑尾炎；手术治疗；预后评估

引言

急性阑尾炎是指阑尾发生急性炎症，多由阑尾管腔阻塞继发细菌感染所致。其临床表现主要为转移性右下腹痛，伴有恶心、呕吐、发热等症状。急性阑尾炎的治疗方法主要包括非手术治疗和手术治疗，其中手术治疗是最直接有效的治疗方式。本文重点讨论急性阑尾炎的手术治疗方法及预后评估。

1 急性阑尾炎的手术治疗方法

1.1 传统开腹手术

传统开腹手术是急性阑尾炎的经典和常用的治疗方法。该手术方法主要通过患者的右下腹进行切口，进入腹腔，然后在直视下对发炎的阑尾进行切除。手术开始前，患者会接受全面的麻醉，以确保手术过程中不会感到疼痛。麻醉方式通常选择全身麻醉或硬膜外麻醉，具体选择取决于患者的身体状况和医生的建议。手术过程中，医生会在患者的右下腹，通常是麦氏点或横切口位置，做一个适当大小的切口。通过这个切口，医生可以直观地观察到腹腔内的情况，包括阑尾的炎症程度、周围组织的状况以及是否有其他并发症。在直视下，医生会仔细切除发炎的阑尾。切除过程中，医生会特别注意保护周围的组织和器官，避免造成不必要的损伤。同时，医生还会彻底清理腹腔内的脓液和渗出物，以减少术后感染的风险。切除阑尾后，医生会对切口进行细致的缝合，以确保术后切口的愈合。缝合过程中，医生会选择合适的缝线和缝合技术，以减少术后切口疼痛、感染和疤痕的形成。尽管传统开腹手术在急性阑尾炎的治疗中具有重要地位，但其也存在一些不足之处。由于手术切口较大，患者术后恢复相对较慢，且容易发生肠粘连、肠梗阻等并发症。因此，在选择手术方式时，医生会根据患者的具体情况和手术需求进行综合考虑，以确保患者获得最佳的治疗效果。

1.2 腹腔镜阑尾切除术

腹腔镜阑尾切除术是一种先进的微创手术治疗方法，广泛应用于急性阑尾炎的治疗。相较于传统开腹手术，它具有创伤小、恢复快、并发症少等优点。手术开始前，患者接受全身麻醉，确保手术过程无痛。麻醉生效后，医生在患者的脐部及下腹部做几个小切口，通常约0.5至1厘米长。通过这些小切口，医生将腹腔镜及相关手术器械插入腹腔。腹腔镜是一个带有光源和摄像头的细长管，能够将腹腔内的图像放大并显示在手术室的屏幕上。这使得医生能够清晰地观察腹腔内的结构，包括阑尾的炎症情况、周围组织的状况以及是否有其他并发症。在腹腔镜的直视下，医生使用特殊的手术器械进行阑尾切除。切除过程中，医生会特别小心，以保护周围的组织和器官，避免造成不必要的损伤。同时，腹腔镜的放大作用有助于医生更彻底地清理腹腔内的脓液和渗出物，减少术后感染的风险。切除阑尾后，医生会通过小切口将阑尾样本取出，并进行必要的病理检查，以确认诊断。随后，医生会仔细检查腹腔，确保没有出血或其他异常情况^[1]。最后，医生会缝合小切口，手术结束。腹腔镜阑尾切除术的优势在于其微创性。由于切口小，患者术后疼痛较轻，恢复较快，通常能够在较短时间内恢复正常生活和工作。此外，腹腔镜手术还有助于减少肠粘连、肠梗阻等并发症的发生，提高患者的康复质量。然而，需要注意的是，腹腔镜阑尾切除术并不适用于所有急性阑尾炎患者。对于某些复杂或严重的病例，如阑尾穿孔、腹腔脓肿等，传统开腹手术可能更为合适。

1.3 手术方法的选择

手术方法的选择在急性阑尾炎的治疗中起着至关重要的作用，它应根据患者的具体情况、病情严重程度以及医生的建议来综合决定。对于单纯性阑尾炎，如果炎症较轻，且患者身体状况良好，可以考虑非手术治疗。这通常包括使用抗生素来控制感染，以及采取适当的休

息和饮食调整等措施。然而，需要密切监测病情的变化，一旦炎症加重或出现其他症状，应立即考虑手术治疗。对于化脓性或坏疽性阑尾炎，由于病情较为严重，炎症已经波及阑尾壁全层，甚至导致部分或全部坏死，因此应及时行手术切除。这样可以有效防止病情进一步恶化，避免阑尾穿孔或腹腔感染等严重并发症的发生。对于穿孔性阑尾炎，由于阑尾已经穿孔，腹腔内可能存在大量的脓液和细菌，因此应尽早进行手术，并彻底冲洗腹腔。这样可以有效减少感染风险，防止病情进一步恶化^[2]。对于阑尾周围脓肿，如果脓肿尚未破溃，可以按照急性化脓性阑尾炎的处理原则进行治疗，即使用抗生素控制感染，并密切观察病情变化。然而，如果脓肿已经破溃并形成包裹，此时应先进行抗感染治疗，待炎症局限、脓肿形成明确的边界后再行手术治疗。这样可以减少手术风险，提高治疗效果。

2 预后评估

2.1 预后影响因素

急性阑尾炎的预后是一个复杂的过程，它受到多种因素的共同影响。以下是对这些影响因素的分析：

年龄：较大年龄的患者，由于身体机能逐渐衰退，免疫力相对较弱，术后恢复可能较慢，且更容易出现并发症。年轻患者通常身体状况较好，术后恢复速度相对较快，预后也较好。

病程：病程较长的患者，由于炎症持续存在，可能导致周围组织粘连、脓肿形成等，增加手术难度和术后恢复时间。病程较短的患者，炎症范围相对较小，手术效果通常较好，预后也相对较好。

是否合并基础疾病：合并糖尿病等基础疾病的患者，由于身体代谢异常，术后更容易出现感染、伤口愈合不良等问题。无基础疾病的患者，术后恢复通常较为顺利，预后较好。

手术时机：早期手术可以迅速控制炎症，防止病情恶化，有助于改善预后。延迟手术可能导致炎症扩散、脓肿形成等，增加手术难度和术后恢复时间。

手术方式：选择合适的手术方式对于预后至关重要。传统开腹手术虽然操作相对简单，但创伤较大，术后恢复较慢。腹腔镜阑尾切除术具有创伤小、恢复快、并发症少等优点，有助于改善预后，提高患者的康复质量。

2.2 预后评估标准

2.2.1 临床症状与体征改善情况

一是疼痛缓解：这一标准主要评估患者术后腹痛的缓解程度。具体指标包括疼痛的频率、强度以及持续时间。完全缓解的状态表现为患者无腹痛或仅有轻微的不

适感；而部分缓解则表现为腹痛明显减轻，但仍有偶发的疼痛。二是腹部压痛与反跳痛消失：通过体格检查来评估患者右下腹的压痛及反跳痛是否消失。压痛与反跳痛的消失是炎症得到有效控制的重要标志，也是预后评估的关键指标之一。三是全身症状改善：观察并记录患者发热、寒战、乏力等全身症状的改善情况。全身症状的明显减轻或消失，通常提示患者预后良好。

2.2.2 实验室检查结果

在血常规检查中，重点观察白细胞计数及中性粒细胞比例是否逐渐恢复至正常范围。这一指标的恢复表明患者体内的炎症反应得到了有效控制。炎症指标下降如C反应蛋白（CRP）等炎症指标在术后应呈现逐渐下降的趋势，直至恢复正常水平。这一变化有助于评估术后炎症的控制情况，也是预后评估的重要依据。

2.2.3 并发症发生情况

密切观察患者术后是否出现切口感染、腹腔脓肿、肠粘连、肠梗阻等严重并发症。无并发症发生或并发症得到及时处理，对于患者的预后评估具有积极意义^[3]。评估患者术后水电解质是否保持平衡，避免出现电解质紊乱的情况。水电解质平衡对于患者的整体恢复至关重要，也是预后评估中不可忽视的一环。

2.2.4 恢复时间与生活质量

住院时间的长短是评估手术效果及预后的重要指标之一。较短的住院时间通常表明患者恢复较快，预后较好。这一指标对于评价治疗效果和预后具有重要意义。观察并记录患者术后胃肠功能的恢复情况，如肛门排气、排便时间等。胃肠功能恢复快，表明患者整体恢复状况良好，也是预后评估的重要内容之一。全面评估患者术后生活质量是否得到提高，包括日常活动能力、心理状态等方面。生活质量的改善是预后评估的重要内容之一，也是评价治疗效果和患者满意度的重要指标。通过综合考量这些方面，可以更全面地了解患者的预后情况，为制定个性化的治疗方案提供科学依据。

2.3 预后评估方法

2.3.1 统计学方法应用

在预后评估过程中，SPSS软件作为一种强大的统计分析工具，被广泛应用于急性阑尾炎患者数据的处理与分析。首先，数据收集是至关重要的一步。需要系统地收集患者的详细资料，这包括但不限于患者的年龄、性别、病程长短、所采取的手术方式以及术后出现的并发症情况等。这些数据的准确性和完整性对于后续的分析至关重要。接下来，利用SPSS软件进行单因素分析。这一步骤的目的是初步筛选出与预后相关的因素。

例如，可以分别分析年龄、病程、手术方式等单一因素对患者术后恢复时间、并发症发生率等具体指标的影响。通过这种分析，可以观察到不同因素下患者预后的差异，从而为进一步的研究提供线索。在多因素分析阶段，采用多因素Logistic回归分析方法来更深入地探究各因素与预后之间的关系。这种方法能够控制混杂因素的影响，从而更准确地确定影响预后的独立危险因素和保护因素。通过多因素Logistic回归分析，可以揭示出各因素与预后之间的复杂关系，为临床决策提供更为科学的依据。例如，可以了解到年龄较大、病程较长以及采取某种手术方式的患者可能面临更高的并发症风险，而另一些因素则可能对预后有保护作用。

2.3.2 个性化预后评估方案

在制定急性阑尾炎患者的预后评估方案时，除了依赖统计学分析的结果，医生还需紧密结合自己的临床经验，对患者的具体病情和整体状况进行综合考量。这一过程尤其重要，因为它能够确保评估方案更加贴近患者的实际需求。对于老年患者或那些合并有基础疾病（如糖尿病、高血压等）的患者，医生需给予特别的关注。由于这些患者的身体机能可能相对较弱，对手术的耐受性和恢复能力也可能较差，因此，在制定预后评估方案时，应充分考虑这些因素，可能需要为他们提供更加细致和个性化的治疗建议，以确保他们能够获得最佳的预后效果。同时，患者的实际情况也是制定预后评估方案时不可或缺的考虑因素。这包括患者的生理状况，如营养状况、免疫功能等；心理状态，如焦虑、抑郁等情绪问题；以及经济条件，如是否能够承担长期的治疗和康复费用等。通过全面考虑这些因素，医生能够制定出更加符合患者需求的个性化预后评估方案，从而提高患者的治疗依从性和预后质量。

2.3.3 其他评估工具

在急性阑尾炎患者的预后评估中，除了统计学方法

和个性化评估方案，还可以借助其他专业的评估工具来更全面地了解患者的预后情况。生活质量评估量表是一个重要的工具，它能够量化患者术后生活质量的改善程度。通过让患者填写量表，医生可以了解到患者在手术治疗后，其生理功能、心理状态、社会交往等方面是否有所恢复和提升。这种从患者角度出发的评估方式，有助于医生更全面地了解治疗效果和患者的实际预后情况^[4]。另外，建立完善的随访系统也是预后评估中不可或缺的一部分。通过定期随访和评估，医生可以长期跟踪观察患者的病情变化，包括术后恢复、并发症发生情况以及生活质量等。这不仅有助于医生及时发现并处理患者可能出现的问题，还可以为后续的研究和临床决策提供宝贵的数据支持。随访可以通过电话、邮件、门诊复查等多种方式进行，以确保患者能够得到持续的关注和照顾。

结语

急性阑尾炎的手术治疗是有效控制病情、改善预后的关键。腹腔镜阑尾切除术因其微创、恢复快、并发症少等优点逐渐成为首选手术方式。同时，预后评估体系的建立有助于及时发现并处理术后并发症，提高患者生存质量。未来应进一步优化手术技术、完善预后评估体系，以更好地服务于急性阑尾炎患者的治疗与康复，提高患者的整体治疗效果和生活质量。

参考文献

- [1]胡永宽.腹腔镜手术和开腹手术治疗急性阑尾炎的疗效对比分析[J].智慧健康,2024,10(05):102-104+108.
- [2]叶龄,池媛媛,汪杏,等.急性阑尾炎手术患者采用围手术期精细化护理干预的效果[J].临床普外科电子杂志,2024,12(01):64-67.
- [3]李伟.腹腔镜手术及开放手术治疗急性阑尾炎预后效果观察[J].中国社区医师,2019,35(20):37+40.
- [4]沈玲玲.腹腔镜阑尾切除术对急性化脓性阑尾炎的治疗效果及预后影响研究[J].智慧健康,2021,7(05):74-76.