

急性阑尾炎保守治疗与内镜下逆行治疗的疗效对比研究

黄红斌

（石家庄市藁城中西医结合医院 急诊科 石家庄 052160）

摘要：目的 分析急性阑尾炎患者应用保守治疗及内镜下逆行治疗的临床效果。方法 纳入我院 2020 年 3 月至 2022 年 6 月期间接诊的 62 名进行阑尾炎患者参与本课题，随机分为研究组及参照组，各组病例均为 31 人，研究组采用抗生素联合内镜下逆行治疗的方式，参照组应用保守治疗，对两组治疗效果进行比较。结果 研究组患者腹痛缓解、体温恢复正常以及住院时间等各项观察指标均优于参照组；研究组并发症概率为 6.45%，而参照组并发症概率为 35.48%。各组数据分析结果满足统计学标准（ $P<0.05$ ）。讨论 内镜下逆行联合抗生素治疗急性阑尾炎，能够缩短手术时间、体温恢复时间以及住院时间，同时可以降低并发症概率。

关键词：急性阑尾炎；保守治疗；内镜下逆行治疗；临床效果

急性阑尾炎是急腹症中较为常见的一种，指的是病人阑尾梗阻及胃肠失调，严重破坏阑尾黏膜引发的急性感染。该病主要特征就是发病快、发展快，并且常在发病后诱发阑尾穿孔和急性腹膜炎等^[1]。相关研究结果显示，因为阑尾不仅含有丰富的淋巴组织，同时还有多种肠道微生物，主要功能包含维护肠道菌群、免疫以及分泌等，所以为了避免切除阑尾，有观点提出，急性阑尾炎临床治疗可采用抗生素保守治疗的方式，但存在较高的复发率，最高可能超过 26%。急性阑尾炎内镜下逆行治疗方式是刘冰溶等在内镜逆行治疗胰胆管造影术（ERCP）基础上进行改良后的全新内镜治疗术（endoscopic retrograde appendicitis therapy, ERAT），并逐渐在急性阑尾炎的临床治疗中加以应用，并逐渐向国外普及^[2]。本文主要分析保守治疗与内镜下逆行治疗对于急性阑尾炎的干预效果，详情如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本课题的研究样本均来源于我院 2020 年 3 月至 2022 年 6 月期间接诊的急性阑尾炎患者，筛选符合本课题要求的 62 名患者，并随机分为研究组及参照组，其中包含 34 名男性及 28 名女性，年龄在 21 岁至 64 岁之间，年龄均值大约

是（49.81±12.69）岁。两组基本资料符合统计学分析标准（ $P<0.05$ ）。

1.2 方法

参照组应用抗生素保守治疗的方式，患者住院后需禁食及卧床休息，休息过程中保持平卧位，稳定电解质水平，避免长时间活动及减少活动频率，每日2次静脉滴注头孢哌酮舒巴坦钠，每6-8小时以7.5mg/kg的剂量静脉滴注甲硝唑。护理人员关注患者病情改善情况及实验室检查结果，待检查指标恢复后便可出院，如果未得到改善则需要进行手术切除。

研究组患者在保守治疗基础上联合应用内镜下逆行治疗，患者口服复方聚乙二醇使肠道环境保持高度清洁。将透明帽罩在结肠镜前端，推送至回盲部，仔细观察阑尾开口情况，诸如黏膜变化和是否产生脓性分泌物，并进行清洗，通过透明帽使阑尾开口处覆盖的半月形瓣暴露在术野中，利用导丝在阑尾腔插入造影管，并注入碘海醇，在X光照射下检查阑尾体积及充盈情况。如果存在粪石，需要使用取石网篮沿导丝插入进行清理，结束后缓慢灌注200ml左氧氟沙星进行冲洗，如过没有粪石，单纯为絮状充盈缺损，仅仅冲洗便可。观察患者腹部体征，询问腹痛有无缓解，经静脉滴注抗感染药物。

1.3 观察指标

统计各组患者腹痛缓解时间、住院时间以及体温恢复正常时间，计算各组并发症发生率。

1.4 统计学方法

根据本次研究详细情况,设置与之对应的数据库,将研究所得数据进行汇总后,运用SPSS23.0软件对数据予以分析,方差值以($\bar{x}\pm s$)表示,概率值[例(%)]代表,以t值及 χ^2 分别检验,如 $P<0.05$ 则表示分析结果符合统计学标准。

2 结果

研究组患者腹痛缓解时间为（2.03±0.56）体温恢复正常时间为（1.31±0.48）住院时间为（3.26±1.52），并发症概率为6.45%，而参照组患者腹痛缓解时间、体温正常恢复时间以及住院时间分别是（3.04±0.73）（2.05±0.66）（4.82±2.05），并发症概率为35.48%，如表1所示：

表1 对比两组时间指标及并发症概率

分组（n=31）	腹痛缓解(d)	体温恢复正常（d）	住院时间(d)	并发症概率（%）
研究组	2.03±0.56	1.31±0.48	3.26±1.52	2/31（6.45）

参照组	3.04±0.73	2.05±0.66	4.82±2.05	11/31 (35.48)
t 值	6.1121	5.0487	3.4034	7.8838
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

急性阑尾炎患者常伴随下腹部疼痛剧烈疼痛、发烧以及呕吐等症状，临床治疗以手术切除为主，但有一定概率可能出现并发症，通常和溃疡性结肠炎存在直接联系^[3]。一直以来，单纯性急性阑尾炎通常以抗生素保守治疗最为常见，但具有较高的复发概率，需要接受手术治疗^[4]。急性阑尾炎主要因为阑尾腔发生梗阻后继发感染，内镜下逆行治疗联合抗生素治疗可以提升插管成功率和治疗效果，同时能够降低并发症概率^[5]。本课题中，研究组患者采用内镜下逆行治疗联合抗生素保守治疗，各项时间指标均优于参照组，仅有 2 名患者出现并发症，并发症概率仅为 6.45%，而参照组中 11 人出现并发症，并发症概率高达 35.48%。可见急性单纯性阑尾炎应用内镜下逆行治疗，可以有效控制并发症，加快康复进程，减少机体损伤，可进行临床推广。

参考文献

- [1]郭晓亚,李菁华,杨一林,曾令超,王春晖,杨瑞静.高频超声联合术中腔内超声造影在小儿急性阑尾炎内镜下逆行阑尾炎治疗术中的应用及疗效评估[J].中国临床医学影像杂志,2022,33(12):859-862+868.
- [2]雷浩强,潘孟,陈俊元,韩延风,倪欢欢.加味大黄牡丹汤加减联合内镜逆行阑尾炎治疗术治疗急性非复杂性阑尾炎临床观察[J].湖北中医药大学学报,2022,24(02):68-71.
- [3]康建琴,张薇,张芽龙,李玉品,林燕,谢小敏,魏莎莎,曾令超,王宝西,江逊.超声引导内镜下逆行阑尾炎治疗术在阑尾相关慢性腹痛患儿中的应用价值[J].中国当代儿科杂志,2022,24(04):360-365.
- [4]石明亮,王晓磊,李江琳,段文飞.内镜逆行阑尾炎治疗术与腹腔镜阑尾切除术在治疗急性阑尾炎中的应用效果比较[J].现代医药卫生,2022,38(05):819-822.
- [5]蒋舒明,王登朝,鄂建飞,陈宗耀.阑尾炎并阑尾周围脓肿置管引流术后迟缓埃格特菌血流感染的诊断及治疗（附 1 例报告）[J].山东医药,2021,61(21):88-90.