

有效固定、保持关节面平整、正确恢复局部解剖对位对线为主要原则,积极处理因骨折所致的韧带、半月板等损伤<sup>[4]</sup>。

以往临床治疗胫骨平台骨折首选切开复位内固定手术,但手术创伤较大,术后关节功能恢复时间长,且并发症发生率较高<sup>[5]</sup>。随着医学技术的不断进步,膝关节镜已广泛应用于临床<sup>[6]</sup>。膝关节镜辅助手术治疗,可尽量在减少手术创伤的基础上为术者提供满意术野,具有创伤小、并发症少、安全有效等特点,术后患者可较早进行功能锻炼,提高膝关节功能,对保障疗效及预后均具有重要的临床意义<sup>[7]</sup>。本研究结果显示,对照组接受传统手术治疗后 HSS 量表评分改善效果较差,并发症发生率高达 32.56%;研究组实施膝关节镜辅助下微创手术治疗后 HSS 量表评分改善效果优良,并发症发生率仅为 11.63%。此结论与国内外相关研究资料具有一致性。

综上所述,对胫骨平台骨折患者给予膝关节镜辅助下微创手术治疗可显著降低其术后并发症发生率,有利于尽快使患者恢复满意膝关节功能,值得临床推广。

#### 参考文献

- [1]李凯,吴志章,罗健.复杂胫骨平台骨折 52 例手术时机与手术方式选择及疗效分析[J].中国社区医师,2017,33(1):53-54
- [2]唐华.改良双钢板法治疗复杂胫骨平台骨折的临床效果观察[J].医学理论与实践,2017,30(2):236-237
- [3]陈萌.用微创手术治疗累及前交叉韧带止点的胫骨平台骨折的效果分析[J].当代医药论丛,2015,13(16):256-257
- [4]黄华军,张国栋,欧阳汉斌,等.基于 3D 打印技术的复杂胫骨平台骨折内固定手术数字化设计[J].南方医科大学学报,2015,35(2):218-222
- [5]尹书东.关节镜下微创手术治疗胫骨平台骨折 62 例疗效观察与总结[J].中国医药指南,2014,12(31):215-216
- [6]王焯,朱浩明,金磊,等.胫骨平台骨折的前路微创手术治疗与常规手术方式的疗效对比[J].中国骨与关节损伤杂志,2014,29(1):79-80
- [7]郭惠红,钟伟健,刘立林.切开复位锁定加压高尔夫球棒骨板固定治疗胫骨平台骨折的疗效探讨[J].当代医学,2013,19(11):88-89

(收稿日期:2017-01-16)

## 腹腔镜阑尾切除术对患者术后肠道功能及切口感染的影响

韩建成

(河南省濮阳市人民医院 濮阳 457000)

**摘要:**目的:探讨腹腔镜阑尾切除术对急性阑尾炎患者术后肠道功能恢复及切口感染发生率的影响。方法:选取我院 2014 年 2 月~2016 年 10 月收治的急性阑尾炎患者 82 例,依据手术方案不同分为对照组和观察组,每组 41 例。观察组行腹腔镜阑尾切除术,对照组实施常规开腹手术。比较两组患者手术情况、切口感染发生及术后肠道功能恢复情况。结果:观察组患者手术、术后肠道蠕动恢复、下床活动及住院时间均明显短于对照组患者,差异有统计学意义, $P < 0.05$ ;观察组术后血浆 DAO 及血浆 D-乳酸水平平均低于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ ;两组切口感染发生率观察组为 4.88%,对照组为 21.95%,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:急性阑尾炎患者行腹腔镜阑尾切除术,可有效降低切口感染风险,术后肠道功能恢复快,患者住院时间短。

**关键词:**急性阑尾炎;腹腔镜阑尾切除术;肠道功能;切口感染

中图分类号:R656.8

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.044

急性阑尾炎是临床常见的急腹症,为阑尾急性化脓性感染,发病率极高。以往多采用开腹手术切除阑尾治疗,操作较为简便,疗效显著<sup>[1]</sup>。近年来,随着微创外科技术的快速发展,腹腔镜逐渐应用于外科手术治疗中。本研究选取 82 例急性阑尾炎患者为研究对象,探讨腹腔镜阑尾切除术对患者术后肠道功能恢复及切口感染发生率的影响。现报道如下:

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 选取我院 2014 年 2 月~2016 年 10 月收治的急性阑尾炎患者 82 例,依据手术方案不同分为对照组和观察组,每组 41 例。观察组女 25 例,男 16 例;年龄 18~65 岁,平均年龄 (39.41±15.27) 岁;7 例合并冠心病,13 例合并糖尿病,18 例合并高血压,3 例无合并症。对照组女 26 例,男 15

例;年龄 19~68 岁,平均年龄 (38.95±14.98) 岁;8 例合并冠心病,13 例合并糖尿病,17 例合并高血压,3 例无合并症。两组患者性别、年龄及基础疾病等基线资料比较无显著性差异, $P > 0.05$ ,具有可比性。

### 1.2 治疗方法

**1.2.1 观察组** 行腹腔镜阑尾切除术。协助患者平卧,待气管插管、麻醉稳定后开始手术。作弧形切口于脐部下缘,建立 CO<sub>2</sub> 气腹,置入 30° 腹腔镜,确定穿刺口下方有无组织脏器损伤,腹腔镜直视下将 5 mm 的 Torcar 分别置入麦氏点及反麦氏点;协助患者保持头高脚低位,并向左倾斜 20° 左右,常规探查腹腔,负压吸引腹腔内脓液、渗液;沿结肠确定阑尾位置,分离周围黏连组织,应用超声电刀清理阑尾根部,并做结扎处理;距结扎位置约 4 mm 位置切除

阑尾,并予以电凝处理;阑尾切除后取出,冲洗腹腔,缝合切口。

1.2.2 对照组 实施常规开腹手术。连续硬膜外麻醉下,由麦氏点依次切开腹壁,腹膜牵出保护切口;切除阑尾,双道结扎阑尾残端,残端黏膜荷包缝合;拭净腹腔内脓液、渗液,依次缝合手术切口。

1.3 观察指标 比较两组患者手术情况(手术、术后肠道蠕动恢复、下床活动及住院观察时间)及切口感染情况;通过测定血浆 D-乳酸、DAO,比较两组患者肠道功能恢复情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS17.0 统计软件分析数据,计数资料以%表示,采用  $\chi^2$  检验,计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,采用  $t$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者手术情况比较 观察组患者手术、术后肠道蠕动恢复、下床活动及住院观察时间均明显短于对照组患者,差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者手术情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	手术时间 (min)	术后肠蠕动恢复时间 (h)	术后下床时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	41	54.48± 15.49	14.23± 3.52	19.12± 5.41	4.01± 1.14
对照组	41	63.25± 20.14	38.12± 6.43	35.95± 6.48	9.49± 1.28
t		2.210	20.877	12.766	20.471
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者肠道功能恢复情况比较 两组患者术前血浆 DAO 及血浆 D-乳酸水平无显著性差异,  $P > 0.05$ ;观察组术后血浆 DAO 及血浆 D-乳酸水平均低于对照组,差异有统计学意义,  $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者肠道功能恢复情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	血浆 DAO ( $\times 10^3$ U/L)		血浆 D-乳酸 (mg/L)	
		术前	术后	术前	术后
观察组	41	2.21± 0.79	3.41± 0.42	3.12± 1.14	6.24± 1.03
对照组	41	2.29± 0.85	4.52± 0.69	3.32± 1.35	7.87± 1.09
t		0.441	8.799	0.725	6.960
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组患者切口感染发生率比较 术后,观察组出现 2 例切口感染,感染率为 4.88%,对照组出现 9

例切口感染,感染率为 21.95%,差异有统计学意义,  $\chi^2 = 5.145, P < 0.05$ 。

## 3 讨论

腹腔镜等微创手术正逐渐取代传统开腹手术成为急性阑尾炎的主要治疗术式<sup>[2]</sup>,手术创伤小,术中视野清晰,可全面掌握腹腔情况,避免损伤腹腔内邻近组织和脏器;术后疼痛轻,无需使用止痛剂,并发症较少,恢复较快<sup>[3-4]</sup>。研究结果显示,观察组患者手术时间、术后肠道蠕动恢复时间、下床活动时间、住院时间及切口感染发生率均少于对照组,说明腹腔镜手术治疗效果显著,可有效促进患者术后肠道功能恢复,减少切口感染的发生<sup>[5]</sup>。

血浆 DAO 及血浆 D-乳酸为反映机体肠道功能的重要指标。D-乳酸为肠道细菌发酵产物,正常情况下,不易被机体吸收,且降解速度较快。当肠道受损时,D-乳酸可快速进入血液,致使血浆中 D-乳酸水平急剧上升。DAO 为肠壁黏膜上层绒毛细胞中内切酶,活性较高,肠壁黏膜受损后,会一定程度增强自身黏膜通透性,致使 DAO 大量进入血液中,从而增加血浆中 DAO 活性。研究结果显示,观察组术后血浆 DAO 及血浆 D-乳酸水平均低于对照组,说明行阑尾切除术均会一定程度破坏肠道屏障,损伤肠道功能,但腹腔镜手术破坏程度明显低于传统手术方式。综上所述,急性阑尾炎患者行腹腔镜阑尾切除术,可有效提高手术效率,缩短住院时间,术后肠道功能恢复快,切口感染风险低。

### 参考文献

[1]朱相凡.腹腔镜与开腹阑尾切除术的临床疗效比较分析[J].安徽医药,2014,18(1):100-102

[2]赵民学,朱琳叶,洪珊,等.单孔腹腔镜阑尾切除术治疗老年急性阑尾炎的疗效[J].中国老年学,2015,35(24):7126-7127

[3]蒋安科,周庆,李强,等.腹腔镜阑尾切除术与开腹阑尾切除术治疗急性阑尾炎的疗效比较[J].现代生物医学进展,2015,15(24):4710-4712

[4]王怀科,朱泽卫,王浩龙,等.腹腔镜和开腹阑尾切除术在治疗急性阑尾炎中的临床对比分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2015,18(9):1510-1514

[5]李福广,金鑫,高王军.214 例急性阑尾炎行腹腔镜与开腹阑尾切除术的对照研究[J].临床急诊杂志,2015,16(1):46-47

(收稿日期:2017-01-16)

## 《实用中西医结合临床》杂志在线投稿系统指南

本刊已启用在线投稿系统,网址: <http://www.syzxyjhlc.com>,欢迎大家通过本网站投稿、浏览文章。通过本网站,可实现不限时在线投稿、审核、编

辑、校对、组版等全流程功能,作者可在线查看稿件流程情况,专家可登录网站实行在线审核,并可全文查阅本刊以往刊出文章。