

基层医院急性期阑尾周围脓肿 55 例手术治疗体会

黎庆军

作者单位: 537023 广西, 玉林市福绵中心卫生院外科

作者简介: 黎庆军(1972 -), 男, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 胃肠及肝胆外科疾病诊治。E-mail: liqingjun1995@ sina. com

[摘要] **目的** 探讨基层医院急性期阑尾周围脓肿手术治疗方法及效果。**方法** 回顾性分析 55 例阑尾周围脓肿的临床资料及治疗结果。**结果** 55 例阑尾周围脓肿均于急性期行 I 期手术切除痊愈。**结论** 阑尾周围脓肿急性期 I 期手术切除的优点是能及早解除病人的痛苦, 减轻患者的经济负担, 避免复发。

[关键词] 阑尾周围脓肿; 手术治疗

[中图分类号] R 656. 8 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674 - 3806(2012)04 - 0346 - 02

doi:10. 3969/j. issn. 1674 - 3806. 2012. 04. 23

Experience of surgical treatment in 55 patients with appendiceal abscess *Li Qing-jun. Department of Surgery, Fumian Township Center Hospital, Guangxi 537023, China*

[Abstract] **Objective** To explore the method of surgical treatment of patients with appendiceal abscess in acute stage. **Methods** The clinical data of 55 patients with appendiceal abscess were retrospectively analyzed. **Results** Fifty-five patients with appendiceal abscess in acute stage received one stage resection and all patients were cured.

Conclusion The one stage resection of appendiceal abscess in acute stage has advantages of timely relieving the suffering of the patients, reducing the financial burden of the patients and preventing recurrence of the disease.

[Key words] Appendiceal abscess; Surgical treatment

急性阑尾炎是最多见的外科急腹症^[1]。阑尾周围脓肿是急性阑尾炎的常见病理类型之一, 多是由于诊断延误、患者不愿意接受手术治疗、就诊时间较晚等因素造成。我院自 2002-01 ~ 2010-06, 共收治阑尾周围脓肿患者 67 例, 其中对 55 例阑尾周围脓肿急性期进行 I 期手术治疗, 取得了较好疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 55 例中, 男 30 例, 女 25 例, 年龄 14 ~ 69 岁。临床表现: 有阑尾炎的特征性症状(转移性右下腹痛)表现者 45 例, 发病即表现为右下腹痛者 10 例, 伴发热 51 例, 恶心、呕吐 16 例。查体: 入院时体温正常 4 例, 其余 51 例有不同程度的发热, 最高达 39.8℃。右下腹腹肌紧张 48 例, 55 例均有右下腹固定压痛, 有反跳痛症状 43 例, 触诊可扪及右下腹有包块者 39 例。白细胞计数: (10.0 ~ 20.0) × 10⁹/L 27 例, > 20.0 × 10⁹/L 23 例, < 10.0 × 10⁹/L 5 例, 中性粒细胞百分比为 80% ~ 95%。55 例均行腹部 B 超检查, 均提示阑尾周围脓肿, 最小肿块为 2 cm × 2 cm, 最大为 13 cm × 11 cm。发病时

间 4 ~ 10 d, 有 96.36% 以上患者入院前曾给予不同程度的抗感染治疗。

1.2 治疗方法 入院后迅速纠正水电解质、酸碱平衡紊乱, 静脉应用抗生素。55 例阑尾周围脓肿均于急性期行 I 期手术切除, 其中 52 例采用连续硬膜外麻醉, 另 3 例因穿刺失败, 改为全麻。15 例选择麦氏切口, 40 例选择下腹部腹直肌切口手术。切开腹膜前用无菌湿纱布保护切口组织, 向上提起腹壁, 腹膜自然抬起, 检查确认腹膜与内脏无粘连后, 剪开一小口, 观察脓肿是否完整。如腹腔内有脓液, 插入吸引器吸出脓液后再扩大腹膜切口, 以免脓液污染切口组织。对阑尾的处理, 分离组织之前先将正常解剖关系理清, 包括回肠末段、升结肠和髂外血管, 术中根据实际情况进行处理。对脓肿不大, 仅包裹阑尾尖部, 阑尾根部尚未坏死者, 不切开脓肿, 将脓肿和阑尾整个切除, 结扎阑尾根部; 阑尾根部穿孔致盲肠浆膜水肿较重者, 仅做根部稍稍结扎, 将临近的系膜、皱襞等组织缝合覆盖, 用大网膜填塞, 或将阑尾残端尽量移至于侧腹壁, 以减少肠痿的发生。同时切除炎症较重的网膜组织, 消除坏死物、粪石等。本

组术中发现阑尾根部穿孔者 16 例。11 例包块小行整体切除,未放置引流管;44 例脓液流入腹腔,用生理盐水及抗生素冲洗腹腔后放置引流管引流。

2 结果

本组 55 例患者中,除术后并发切口感染 3 例,并发粘连性不完全性肠梗阻 1 例(经禁食、胃肠减压等处理后痊愈,无肠痿出现)外,其余患者住院时间 7~15 d,平均住院日 10.2 d 痊愈出院。

3 讨论

3.1 诊断和治疗 阑尾周围脓肿是急性阑尾炎的常见病理类型,是机体将炎症局限的病理结果,是大网膜及邻近肠管包裹化脓、坏疽、穿孔阑尾所致。多是由诊断延误、患者不愿意接受手术治疗、就诊时间较晚等因素造成。诊断多无困难。临床如有转移性右下腹疼痛或右下腹疼痛,右下腹扪及一边界不清的触痛性包块,应首先考虑本病^[2]。但重要的是要排除肠道肿瘤、结核、炎性肠病、妇科等疾病。B 超提示右下腹混合包块对本病诊断颇有价值。目前对阑尾周围脓肿的保守治疗和手术治疗的观点尚无统一标准。传统的观念认为急性阑尾炎病程超过 3 d 或形成阑尾周围脓肿主张采用非手术治疗,待炎症消退 3 个月后再行手术治疗切除阑尾,其理由主要是避免肠痿、腹腔感染等并发症发生。对急性阑尾周围脓肿采用综合、对症和非手术的保守治疗,由于治疗时间长,疗效并不满意,部分患者可因脓肿破裂并发弥漫性腹膜炎或肠梗阻,最后仍需手术治疗,此时术后常并发肠痿和腹腔严重感染造成不良后果,而且保守治疗不能避免阑尾炎的复发和阑尾周围炎性肿块引起的并发症。阮剑等^[3]报道了 56 例阑尾周围脓肿用腹腔镜微创治疗,结合中药,效果良好无手术并发症发生;赵建更^[4]对 63 例阑尾周围脓肿行早期手术治疗,认为阑尾周围脓肿早期行手术切实可行、安全有效,手术方式多为阑尾切除或脓肿清除,部分病人附加回盲部修补术和肠粘连松解术,腹腔引流是绝大多数病人必不可少的措施。本组 55 例阑尾周围脓肿均于急性期行 I 期手术切除均获得满意疗效。我们分析认为,只要手术中仔细操作,阑尾周围脓肿手术治疗并切除阑尾安全有效。I 期手术切除的优点是能及早解除病人的痛苦,避免反复发作和治疗,切实减轻患者的经济负担;消除感染源,避免复发和保守治疗带来的并发症。

3.2 手术适应证与禁忌证 入院后诊断为阑尾周围脓肿,体检时又有腹肌紧张、压痛、反跳痛等腹膜炎表现,体质好,能耐受手术者,手术时间愈早,效果

愈好。病程长,炎症已控制的阑尾脓肿,或伴有心脏病、糖尿病等情况,体质差者,不强求 I 期手术切除。

3.3 手术技巧 结合体检和 B 超检查情况,切口选在脓肿内侧旁或腹直肌切口,时间短且肿块小的也可选用麦氏切口。我们认为,显露是关键,术野暴露要尽量充分,包块明显者应作探查切口;其次在分离组织之前应将正常解剖关系理清,包括回肠末段、升结肠和髂外血管。急性阑尾周围脓肿与周围肠管、网膜粘连疏松,易于钝性分离,但一定要在直视下进行。分离时先易后难,先钝性后锐性,先靠侧腹后靠中线,勿用暴力牵拉,避免损伤炎性水肿的肠管、血管。回盲部受炎症累及严重者,处理阑尾残端可以采用单纯荷包缝合,单纯结扎。为防止术后阑尾残端出血,荷包缝针可以穿过残端系膜缘血管深面。荷包包埋不满意者可加作“8”字缝合。阑尾根部穿孔致盲肠浆膜水肿较重者,仅做根部稍稍结扎,将临近的系膜、皱襞等组织缝合覆盖,用大网膜填塞,能减少肠痿发生的机会;或将阑尾残端尽量移至于侧腹壁,亦能减少肠痿的发生。同时要切除炎症较重的网膜组织,消除坏死物、粪石等。阑尾根部未被包裹,包块不可能整个切除者,不做腹腔冲洗。包块较大或与周围组织粘连,术中包块破裂脓液流到腹腔及处理残端不满意者,用抗生素液(甲硝唑液)冲洗腹腔并吸净,放置引流管以利于引流,以减少术后腹腔感染及肠粘连的机会。阑尾切口有明显污染者,可以不缝合腹膜让肌层分泌物引流至腹腔(腹膜有较强的吸收力及抵抗力),可防止切口感染^[5]。术中发现确实难以处理的阑尾,不妨改做引流术。本组病例 I 期切除率为 100%,均取得满意疗效。

3.4 有效联合应用抗生素 术中腹腔冲洗主要用甲硝唑液,切口用甲硝唑和庆大霉素稀释液逐层冲洗。术后联合应用抗生素(第三代头孢菌素、硝唑类、奎若酮、氨基苷类,若头孢菌素过敏则用林可霉素或红霉素类等),能大大减少感染的机会。本组术后无腹腔感染病例,切口感染 3 例,占 5.45%。

参考文献

- 1 吴在德. 外科学[M]. 第 7 版. 北京:人民卫生出版社,2009:467.
 - 2 吴在德. 外科学[M]. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社,2003:492.
 - 3 阮剑,龚昭,胡思安,等. 中西医结合治疗阑尾周围脓肿的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2007,16(12):1651-1652.
 - 4 赵建更. 早期手术治疗阑尾周围脓肿 63 例分析[J]. 山西医科大学学报,2006,37(5):540-541.
 - 5 黎介寿. 围手术期处理学[M]. 北京:人民军医出版社,1999:473.
- [收稿日期 2011-11-14][本文编辑 黄晓红 韦颖]