

·经验交流·

有粪石与无粪石急性阑尾炎非手术治疗效果比较分析

胡朝洲

急性阑尾炎是最常见的外科急腹症之一,目前多推荐急诊手术治疗,但在临床中,有相当一部分患者拒绝手术而选择非手术治疗。这些拒绝手术的患者中,部分患者非手术治疗成功而避免了手术,部分患者非手术治疗失败,病情加重而转为手术治疗,或病情迁延而导致阑尾脓肿形成。阑尾粪石与急性阑尾炎的发生、发展关系密切。本次研究通过比较分析有粪石与无粪石急性阑尾炎非手术治疗效果,以期对急性阑尾炎的治疗作出更好的临床决策提供一定的研究支持。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年1月至2020年12月

在浙江省人民医院急诊医学科就诊的415例选择非手术治疗的急性阑尾炎患者作为研究对象,其中男性237例、女性178例;年龄20~60岁,平均(36.60±8.20)岁;纳入标准包括:①年龄20~60岁;②完成腹部CT检查;③有手术禁忌证无法手术;④复发情况回访成功。并剔除:①妊娠期阑尾炎,既往无明确急性阑尾炎发作史者;②合并有重大基础疾病、进展期肿瘤等病史者。本次研究已获医院伦理委员会审批通过并豁免知情同意。根据CT结果分为有粪石组和无粪石组。两组患者一般资料比较见表1。两组患者一般资料比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

表1 两组患者一般资料比较

组别	<i>n</i>	性别(男/女)	平均年龄/岁	糖尿病/例(%)	高血压/例(%)	非进展期肿瘤/例(%)
有粪石组	238	138/100	37.10±8.70	26(10.92)	38(15.97)	14(5.88)
无粪石组	177	99/78	34.80±7.60	17(9.60)	24(13.56)	8(4.52)

1.2 方法 两组均予非手术治疗即静脉抗感染治疗。经每日抗感染治疗,若患者72 h内出现发热或腹痛明显加重或腹部出现反跳痛体征,则转为手术治疗(腹腔镜阑尾切除术)。治疗3~5 d后复查腹部CT或超声,评估有无阑尾脓肿形成。

1.3 观察指标 ①比较两组不同转归情况。指标包括72 h内转手术率、阑尾脓肿形成率和非手术治疗成功率。其中非手术治疗成功系指经若干天静脉抗感染治疗后,未转手术治疗,无阑尾脓肿形成,病情达到临床治愈;失败系指72 h内转手术治疗和阑尾脓肿形成。②比较两组非手术治疗成功所需抗感染治疗天数。③对经非手术治疗临床治愈的患者(含非手术治疗成功和阑尾脓肿形成)进行电话

回访,比较1年内复发率。

1.4 统计学方法 采用SPSS 24.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。组间计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组不同转归情况比较见表2

表2 两组不同转归情况比较/例(%)

组别	<i>n</i>	72 h内转手术	阑尾脓肿形成	非手术治疗成功
有粪石组	238	39(16.39)*	18(7.56)*	181(76.05)*
无粪石组	177	14(7.91)	5(2.82)	158(89.27)

注:*,与无粪石组比较, $P<0.05$ 。

由表2可见,有粪石组患者的72 h内转手术率、阑尾脓肿形成率均明显高于无粪石组,差异均有统

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.002.024
作者单位:310014 浙江杭州,浙江省人民医院、杭州医学院附属人民医院急诊医学科

计学意义(χ^2 分别=6.55、4.35, P 均 <0.05);有粪石组患者的非手术治疗成功率明显低于无粪石组,差异有统计学意义($\chi^2=11.85$, $P<0.05$)。

2.2 两组抗感染治疗天数比较 有粪石组非手术治疗成功抗感染治疗天数为(5.40 ± 1.50)d,明显多于无粪石组(3.50 ± 1.30)d,差异有统计学意义($t=3.29$, $P<0.05$)。

2.3 两组临床治愈后1年内复发率比较 回访期限为1年,有粪石组150例和无粪石组134例非手术治疗的临床治愈患者完成随访。有粪石组有26例出现急性阑尾炎复发,1年内复发率17.33%;无粪石组有9例出现急性阑尾炎复发,1年内复发率6.72%,有粪石组非手术治疗临床治愈后1年内复发率明显高于无粪石组,差异有统计学意义($\chi^2=7.38$, $P<0.05$)。

3 讨论

急性阑尾炎多推荐尽早手术切除阑尾,因早期手术既安全、简单,又可减少相关并发症的发生。如发展到阑尾坏疽或穿孔,手术难度增加且术后并发症也显著增加。近年来,对于急性单纯性阑尾炎或急性非复杂性阑尾炎建议非手术治疗的观点十分流行。关于急性阑尾炎非手术治疗的随机对照试验研究均肯定了急性非复杂性阑尾炎非手术治疗即抗生素治疗的安全性和有效性^[1]。随着各种抗生素的更新换代,急性阑尾炎非手术治疗成功的患者越来越多。但并不是所有急性阑尾炎都能非手术治疗成功,有部分患者出现抗感染治疗失败而转为手术治疗,部分患者出现包裹性脓肿,延长治疗时间。

目前,关于非手术治疗失败的原因研究并不多。张健等^[2]的研究显示,导致保守治疗失败的原因为粪石或食物残渣等堵塞阑尾管腔,导致阑尾盲端内容物不能排入结肠,引起细菌繁殖、炎症加剧。国外相关文献报道阑尾粪石是儿童急性阑尾炎非手术治疗失败的高危因素^[3]。阑尾管腔阻塞是急性阑尾炎发生的最主要病因,阑尾管壁中的淋巴滤泡增生及管腔中的粪石是引起阑尾管腔阻塞的两大常见原因。阑尾管腔阻塞后,阑尾腔内压力升高,进而出现血运障碍,使阑尾炎症加剧。临床中伴有阑尾粪石的急性阑尾炎往往感染较重、进展较快,相对于无粪石者更容易发生坏疽和穿孔。本次研究结果显示,有粪石急性阑尾炎患者非手术治疗成功率明显低于无粪石急性阑尾炎患者,有粪石急性阑尾炎患者非手术治疗成功达到临床治愈所需静

脉抗感染治疗天数也明显多于无粪石急性阑尾炎(P 均 <0.05),提示阑尾粪石加重了急性阑尾炎病情发展,增加了非手术治疗失败率。

急性阑尾炎复发的高危因素仍不十分明确,相关研究很少。田彤等^[4]研究报道阑尾粪石和较小的年龄是急性阑尾炎复发的独立危险因素。李世宽等^[5]的研究显示阑尾长度 ≥ 7 cm、阑尾粪石是复发性急性阑尾炎的临床特征。另外,还有两项研究报道,提示阑尾粪石与急性阑尾炎的复发有关^[6,7]。本次研究结果显示,有粪石急性阑尾炎患者非手术治疗临床治愈后1年内复发率明显高于无粪石急性阑尾炎($P<0.05$),可见阑尾粪石可能是急性阑尾炎复发的高危因素,与上述研究基本一致。因此,在临床诊疗过程中,对于有粪石的急性阑尾炎患者,更应建议患者选择手术治疗。

本次研究也存在局限性:①患者经非手术治疗后转手术治疗的原因不能完全确定为病情进展,可能存在个人意愿发生改变而主动要求手术;②本次研究仅是回顾性研究,并非随机临床试验,阑尾粪石对与急性阑尾炎非手术治疗效果的影响有待前瞻性随机临床研究的进一步证实。

参考文献

- 1 Salminen P, Paajanen H, Rautio T, et al. Antibiotic therapy vs appendectomy for treatment of uncomplicated acute appendicitis: The APPAC randomized clinical trial [J]. JAMA, 2015, 313(23): 2340-2348.
- 2 张健, 陈斯乐. 保守治疗急性阑尾炎的效果及失败原因分析[J]. 中国急救医学, 2017, 39(z2): 169-170.
- 3 Scott A, Lee SL, Deugarte DA, et al. Nonoperative management of appendicitis[J]. Clin Pediatr, 2018, 57(2): 200-204.
- 4 田彤, 王晓伟, 吕好伟, 等. 急性非复杂性阑尾炎非手术治疗效果分析[J]. 中华全科医师杂志, 2016, 15(8): 632-635.
- 5 李世宽, 李春桥, 李元博, 等. 复发性阑尾炎的临床特征分析[J]. 中华胃肠外科杂志, 2020, 23(8): 786-790.
- 6 Tsai HM, Shan YS, Lin PW, et al. Clinical analysis of the predictive factors for recurrent appendicitis after initial nonoperative treatment of perforated appendicitis[J]. Am J Surg, 2006, 192(3): 311-316.
- 7 Kirkil C, Yiğit MV, Aygen E. Long-term results of nonoperative treatment for uncomplicated acute appendicitis[J]. Turk J Gastroenterol, 2014, 25(4): 393-397.

(收稿日期 2022-04-06)

(本文编辑 高金莲)