

# 阑尾炎的临床特征与术后治疗策略研究

王素娟

河北省邢台市柏乡县中心医院, 河北 邢台 055450

**摘要:** 对我院 2023 年 1 月至 2023 年 12 月 40 例急性阑尾炎病人进行回顾性研究, 对其临床特征和术后治疗策略进行分析。结果显示, 急性阑尾炎以腹痛、恶心、呕吐等为主要表现, 其中, 40 名病人中, 13 名做过阑尾切除手术, 7 名做过腹腔镜, 而急性阑尾炎的临床表现并不典型, 所以, 需要在病人的临床表现上, 将其与病情相结合, 对病人的临床特点进行全面的分析, 并对其进行周全的个体化治疗, 保证疗效, 保障病人早日康复。

**关键词:** 急性阑尾炎; 临床特征; 术后治疗

急性阑尾炎是一种常见的急腹症, 以右下腹疼痛、恶心、呕吐为主要症状<sup>[1]</sup>。近几年来, 随着经济的发展, 社会的飞速发展, 人民的生活品质越来越好, 促进了人们的生活习惯和饮食结构的改变, 因此, 急性阑尾炎的发病率也在逐年上升, 这对病人的日常生活和工作造成了很大的影响, 同时也给病人的身体和心理带来很大的压力<sup>[2]</sup>。所以, 及时诊断和治疗, 对于病人的生命安全至关重要, 而对病人的病情进行精确的分析, 是制订合理治疗计划的前提, 积极地对病人进行有效的护理, 才能改善病人的生活质量。而传统的护理方式比较简单浅显, 缺少对病人的心理方面的介入, 可以缓解病人的病情, 但却不能达到预期的效果<sup>[3]</sup>。针对这一状况, 我们可以从生理和心理两方面对病人进行人文关怀、个性化护理。本文对其临床特征及手术后的护理治疗策略进行了探讨。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择本院 2023 年 1 月至 2023 年 12 月住院的 40 例急性阑尾炎病人作为研究对象, 所有病人都符合急性阑尾炎的诊断标准, 并有完整的临床数据。患者中男 23 人, 女 17 人, 年龄 10-74 岁, 平均  $(35.5 \pm 10.61)$  岁, 病程 5 小时至 10 日, 平均  $(5.1 \pm 1.93)$  天。24 小时以内就医的有 12 人, 25-48 小时之内就医的有 17 人, 在 49-72 小时之内就医的有 8 人, 在 72 小时之内就医的有 3 人。此外, 25 名患者行阑尾炎手术, 15 名

患者行腹腔镜阑尾切除术。

### 1.2 方法

(1)对照组: 以标准化的膳食和药物治疗为主, 提供常规护理, 密切观察病情变化, 进行对症治疗。

(2)观察组: 实施人文关怀、个性化护理。对病人进行心理护理: 加强病人对疾病的认识, 并与病人对疾病的认识程度和文化背景等因素相结合, 对病人进行各种形式的健康教育, 使其对疾病的诱因、症状表现、手术方案、预后结果等方面都有一个完整的了解, 以获得病人更多的支持。对病人的心理状况进行评价, 有针对性地进行干预, 使病人的焦虑和抑郁得到有效缓解。加强基本护理: 保证病房内的卫生, 尽量减少噪声, 减少对患者的伤害; 术后病人应翻身, 拍背, 采取舒适的姿势, 并做好皮肤护理; 并对手术过程中的护理进行了详细的讲解, 对伤口的愈合进行了观察, 并鼓励患者尽早下床。

疼痛护理: 根据手术后的疼痛情况, 可以通过看电视、听音乐等方法来转移自己的注意力, 减少疼痛, 同时也要注重病人的心理状态和及时安抚, 保持一个好的心情, 提高疼痛的阈值, 从而达到减轻疼痛的目的。在医生指导下正确使用止痛药, 防止出现药物依赖。饮食管理: 在手术后的恢复过程中, 要给病人制定合理的膳食方案, 保证营养平衡, 多吃清淡易消化的食物, 保证维生素和蛋白质摄入, 保证身体的需要, 不能吃辛辣、刺激、生冷的食物。环境护理: 将手术

室的温度、湿度调整到适宜的程度，手术器械和各种物品的放置都要按照一定的标准来进行，病人进入房间后，要帮助病人调整到适当的位置，让病人感觉舒服、自然。在手术过程中，要做好病人的保暖工作，并且要注重个人的隐私，不能让病人受到不必要的伤害。

### 1.3 观察指标

两组患者焦虑、抑郁评分对比：采用汉密尔顿焦虑量表（HAMA）和汉密尔顿抑郁量表（HAMD）评分，评分低于7分为正常，评分越高说明焦虑或抑郁情绪加重。结果：采用VAS目测评分，0-10分，得分越高，疼痛越重。观察两组病人的排便时间，肛门排气时间，平均住院天数。计量数据以t检验的方式进行， $P<0.05$ 为有显著性差异。

## 2 结果

### 2.1 临床特征

急性阑尾炎的临床表现是比较复杂的，在本组40例病人中，21例是以腹痛为主，13例是右上腹转移痛，8例是右下腹麦氏点和反跳痛，9例是下腹肌肉紧绷。21例中体温为37-38℃区间，7例为38-39℃区间，2例>39℃。同时伴有呕吐的有14人，伴有恶心的有19人，1例出现肛门排气和排便停止。此外，在住院期间，18名患者的白细胞总数大于 $10.0 \times 10^9/L$ ，5名患者的白细胞数大于 $15.0 \times 10^9/L$ 。超声检查27例，其中19例伴有阑尾。

急性阑尾炎，发病迅速，病程进展迅速<sup>[4]</sup>。回顾性分析40位急性阑尾炎病人，其中12位在24小时之内就医，2例发生了穿孔。17个病人，在25-48小时之内，就有8个穿孔。术后49-72小时内就诊的8位患者，其中穿孔5例，阑尾坏疽3例。术后72小时内送医3例，穿孔1例，坏疽1例，阑尾1例。

### 2.2 治疗

40个病人中，25个是直接做了阑尾切除手术，其中21个是通过麦氏切口做的，剩下的4个为右侧腹直肌旁探查切口。15个病人行了腹腔镜阑尾切除术。其中13个合并有冠心病、高血压、糖尿病、心肌损伤、消化性溃疡等，尤其是一些很难和急性阑尾炎区分开

来的病变，给诊断和治疗带来了困难<sup>[5]</sup>。在40个病人中，有7个病人出现了并发症，其中有3个是肺部感染，1个是伤口感染，1个是炎症性肠梗阻，占17.5%。

### 2.3 对照组和观察组 HAMA 评分、HAMD 评分的比较

表 1 两组患者的 HAMA、HAMD、VAS 评分的比较

组别	例数	HAMA 评分	HAMD 评分	VAS 评分
对照组	20	10.41±2.63	3.47±0.69	2.58±0.62
观察组	20	8.58±2.91	4.38±0.36	1.27±0.35
t 值		2.95	7.39	11.64
p		<0.05	<0.05	<0.05

### 2.4 对照组和观察组患者术后相关指标的比较

表 2 两组患者术后相关指标的比较

组别	例数	排便时间	肛门排气时间	住院时间
对照组	20	52.63±9.25	45.18±8.57	6.21±1.26
观察组	20	34.25±7.22	31.58±6.89	4.33±1.02
t 值		9.91	7.82	7.33
p		<0.05	<0.05	<0.05

## 3 讨论

### 3.1 临床特征

(1)急性阑尾炎是外科常见病，属于急腹症之一，也叫阑尾炎，在临床上，可以把它分成急性单纯性阑尾炎、急性化脓性阑尾炎、坏疽及穿孔性阑尾炎、阑尾周围脓肿等4种。急性阑尾炎的原因很多，包括梗阻、感染、腹泻、便秘等。临床上多以发热、腹痛、胃肠道反应、压痛及反跳痛、皮肤过敏及腹肌紧张等症状为主。通常需要做一些检查，如血常规、超声、腹腔镜以及尿常规等。

(2)急性阑尾炎的临床症状、体征不典型，不同的临床表现有不同的特点。急性阑尾炎的表现并不

明显，特别是老年患者，因为阑尾的粘膜比较厚，而且有脂肪浸润和阑尾组织的纤维化，这会造成局部的血液供应下降，从而使阑尾的炎症进一步发展，从而增加了化脓、穿孔的风险。从这一点可以看出，急性阑尾炎的临床表现很轻微，很难真正地反映病人的病情。在基层，多数病人对手术的认识不高，对手术的认识也较差，往往拖延到无法忍受的时候，才去看医生，这使病情的治疗变得更加困难，也会影响到病人的预后。

(3)急性阑尾炎如不能及时诊断和治疗，会导致腹膜炎、化脓性门脉炎等严重的并发症。所以，对其进行正确的诊断和治疗是十分必要的。在临床上，急性阑尾炎的治疗可分为手术和非手术两种。非手术疗法包括全身治疗、抗生素治疗、止痛药等。急性阑尾炎在临床上属于常见的急腹症之一。一般情况下，如果伴有其它疾病，则需要在病情得到有效控制的情况下进行手术。手术过程中，根据病人的病情，病人的实际情况，尽快调整身体的生理状况，对术中发生的意外情况提前做好准备，与有关科室的会诊，一起制订有针对性、目的性的治疗方案，减少手术的风险，保证手术的安全和可靠。

(4)对于急性阑尾炎，手术后应以防治并发症为主。急性阑尾炎的早期表现并不明显，随着疾病的持续发展，其表现也越来越严重，其病程持续时间长，误诊率高，以腹痛、呕吐、食欲减退、电解质和酸碱平衡失调等为主要特征。对症治疗是最好的方法。手术结束后，由护士演示，教病人正确的咳嗽方法，帮助病人咳嗽，在咳嗽的时候，要让病人用手按住伤口，以防止并发症发生。如果病人出现了虚弱的咳嗽症状，应该立即进行吸痰，以免引起呼吸道堵塞，导致窒息。

### 3.2 人性化护理干预

腹腔镜阑尾切除术对病人的伤害很小，而且病人的恢复也很快，这对病人的预后是有帮助的。但是，这种手术是一种有创的手术，病人在手术后会有很大的痛苦，对病人的情绪和身体机能产生较大的影响，而且病人不服从医生的行为也会使病人的恢复时间变得更长。所以，必须对急性阑尾炎病人进行有效的护理干预，以促进病人的早日康复。人性化护理的实现

要将病人放在第一位，在病人的个体需要基础上，进行有针对性的高质量的护理，改变以往的服务观念，注重病人的身体和心理感觉。

本研究中，观察组患者的HAMA评分、HAMD评分及VAS评分均低于对照组，排便次数、肛门排气次数及平均住院天数均低于对照组。分析如下：对病人进行人性化的护理，要保证病人的睡眠质量，要防止不良的刺激来缓解疼痛，要对病人进行有效的心理疏导和认知教育，这样才能让病人在手术的时候，不会感到焦虑和恐惧，要保持一个健康的精神状态，才能保证手术的顺利进行，减少病人的痛苦<sup>[6]</sup>。与此同时，在“以人为本”的服务观念下，引导病人养成良好的遵医行为，保持好的生活习惯，从而加速病人的身体功能恢复，加速手术后的康复。在急性阑尾炎病人中应用个体化护理，可以有效地消除病人的负性情绪，控制术后疼痛，达到术后早期康复的目标，获得较好的预后。

### 3.3 术后治疗策略

(1)术后注意要点。术后病人会有一些的早期症状，如疼痛，肿胀，恶心等。这一时期的镇痛及创面的护理尤为重要。这里有几个注意要点。①术后疼痛控制：术后患者往往会有不同程度的疼痛。一般都是在医生的指导下口服镇痛药，这样可以减少疼痛，促进术后的恢复<sup>[7]</sup>。②术后创面的护理：术后创面的干净、干燥是术后恢复的关键。经常更换纱布，以防止伤口潮湿或感染，这样可以帮助伤口愈合，降低并发症。③注意可能出现的并发症：手术后要严密观察全身情况，是否出现异常疼痛，伤口红肿，发烧等异常情况。应立即向医师汇报，以保证病人的恢复过程受到充足的保障。

(2)膳食管理。饮食是手术后恢复的关键。下面有几个关于饮食控制的建议。①渐进式进食：在手术早期，病人应逐步向普通食物过渡。一开始可以选用清淡易消化的食品，如米汤，鸡汤，果汁等。②避免：手术期间避免食用高纤维、高脂肪、辛辣等食品，避免给胃肠带来过多的负担。逐步的，当身体逐步习惯以后，即可慢慢增加以上食物摄入。③饮水：保证充足的饮水量是手术后康复的关键。不要喝太多的咖啡或汽水饮料，喝白开水或柔和的茶<sup>[8]</sup>。

(3)运动和休息要保持均衡。适当的运动和充分的休息是恢复健康的关键。下面有几条有关运动与休息的建议。①循序渐进地增加运动量：在医师指导下，病人应该逐步增加身体运动，比如走路。不要做高强度的锻炼，也不要做负重训练，否则会对伤口造成不必要的损伤<sup>[9]</sup>。②充分休息：充足休息，保证睡眠质量，是促进疾病恢复的重要因素。病人应该保证每天晚上有充足的睡眠，避免过度劳累。

(4)阑尾切除术后创面的护理，对防止感染、促进创面愈合，具有十分重要的意义。下面有几个建议，可以帮助术后创面护理。①轻柔的清洗创面：尽量用温热的水清洗创面，尽量不要用肥皂、酒精等。根据医生推荐的清洗方法，一般为每日一次。②定期更换纱布：一定要遵医嘱，定期更换纱布，使创面保持干爽。最好是用湿纱布包裹，这样可以保持伤口的愈合<sup>[10]</sup>。③观察是否有感染征兆，例如：创口周围红肿、分泌物增多、体温增高等。若有可疑感染迹象，应及时与医师联络，以作进一步检查及治疗。

(5)药物管理。为了保证手术后恢复正常，医生可以给患者开一些止痛药和抗生素。下面有几个有关用药的建议。①按时用药：一定要遵医嘱用药，不得擅自停药或中途停药。②密切注意药物不良反应：注意有无不良反应，如恶心，头痛等，应立即告知医师，使其在必要时做出相应调整。③抗菌治疗：合理应用抗菌药物，以防止感染发生，一定要坚持全疗程，不可停药。正确的用药可以促进患者早日恢复。

(6)在调整生活习惯后，病人应该从改善生活习惯的角度出发，改善身体状况，防止患病。下面是几个建议。①膳食调节：坚持养成良好的饮食习惯，逐步增加水果、蔬菜、全麦及富含纤维素的谷类等高纤维食品。不要吃太多高脂、糖类食品，保持肠胃的健康。②适量运动：在医师指导下，逐步进行日常运动。适量的体育锻炼能够促进体质、提高消化能力和维持良好的体重。③应激处理：学习如何应对应激，防止应激过度。长时间的心理紧张会对肠胃机能造成不良的影响，所以通过放松技巧，冥想，或者有规律的休息，对于身体的健康来说是很重要的。

## 4 结论

在过去的数十年里，由于多种因素的综合影响，急性阑尾炎的发生率呈逐年升高的态势，给病人的日常生活和工作带来了一定的影响，病人的身体和精神都变得沉重起来，生存质量下降。所以，对于急性阑尾炎的诊断和治疗，一直是临床医生和病人所关心的问题。但在治疗之前，对病人的一般状况进行全面的分析，了解病人的临床特点，是进行科学合理的治疗、并据此制订可行的治疗计划的关键。在医嘱下，适当管理疼痛、伤口及用药，并逐步过渡到日常的饮食及运动，对于加快恢复进程非常重要。患者应该主动参加手术后的护理，任何的疑问都要及时向医师请教，保证身体的健康，该行为不但能缩短恢复期，而且能改善生存质量，早日重返健康之路。

## 参考文献

- [11] 汪勇. 急性阑尾炎超声图像特征及其临床诊断价值分析[J]. 中国当代医药, 2020, 27(33):146-149.
- [12] 程杨. 老年急性阑尾炎患者临床特征观察及诊断治疗探讨[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(80):208-209.
- [13] 李建, 胥润, 胡登敏, 等. 复杂性阑尾炎的影响因素及与术前延误的关系[J]. 中国现代医学杂志, 2019, 29(11):69-73.
- [14] 梁树生, 莫永灿, 朱玉莉, 等. 急性阑尾炎的临床及影像学特征分析[J]. 中国临床新医学, 2019, 12(02):207-210.
- [15] 张会刚. 阑尾炎术后如何护理[N]. 医药养生保健报, 2024-01-05(002).
- [16] 杨雪华, 段志云. 急性阑尾炎患者术前心理护理及术后护理干预对并发症的影响[J]. 中外女性健康研究, 2023(1):133-135.
- [17] 段潇. 化脓性阑尾炎术后护理中疼痛护理的实施价值评估[J]. 中华养生保健, 2022, 40(22):115-118.

- 
- [18] 黄冰. 循证护理对阑尾炎手术患者术后恢复的影响[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2022, 32(4):102-103.
- [19] 陈灵. 人性化护理对急性阑尾炎患者术后疼痛的影响分析[J]. 中国社区医师:医学专业, 2022(21):102-103.
- [20] 张娜. 快速康复外科护理对老年阑尾炎患者腹腔镜术后并发症的影响[J]. 益寿宝典, 2022(33):125-127.