

普外科腹腔镜手术治疗急腹症患者的临床效果

刘建郭 黄荣晖 傅 军 王守铭

福建中医药大学附属人民医院普通外科, 福建福州 350004

[摘要] 目的 探讨普外科腹腔镜手术治疗急腹症患者的临床效果。方法 选择 2016 年 8 月至 2018 年 2 月期间在本院实施开腹手术治疗的 260 例急腹症患者为常规组, 选择 2018 年 3 月至 2019 年 8 月期间在本院实施腹腔镜手术治疗的 260 例急腹症患者为试验组。对比两组患者手术时间、术中出血量、术后排气时间及住院时间、手术切口感染率及手术成功率、并发症发生率。结果 试验组手术时间、术后排气时间及住院时间为(60.35±10.26)min、(5.88±1.01)h、(7.52±1.03)d, 均短于常规组的(74.09±11.57)min、(7.26±1.21)h、(10.63±1.28)d; 试验组术中出血量为(103.95±17.82)mL, 低于常规组的(198.34±20.17)mL, 差异有统计学意义($P<0.001$)。试验组手术切口感染率为 1.15%, 低于常规组的 12.69%; 试验组手术成功率为 96.92%, 高于常规组的 53.85%, 差异有统计学意义($P<0.001$)。试验组并发症总发生率为 1.92%, 低于常规组的 8.85%, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 将腹腔镜应用于普外科急腹症患者治疗中, 可减少出血量, 缩短其机体恢复时间, 降低手术切口感染率, 提升手术成功率, 同时并发症较少, 具有较高的安全价值。

[关键词] 普外科; 腹腔镜; 急腹症; 急性阑尾炎; 临床效果

[中图分类号] R656.1

[文献标识码] B

[文章编号] 1673-9701(2021)19-0063-04

Clinical efficacy of laparoscopic surgery in general surgery for patients with acute abdomen

LIU Jian'guo HUANG Ronghui FU Jun WANG Shouming

Department of General Surgery, People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350004, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical efficacy of laparoscopic surgery for patients with acute abdomen in the department of general surgery. **Methods** A total of 260 patients with acute abdomen who underwent laparotomy in our hospital from August 2016 to February 2018 were selected as the conventional group, and 260 patients with acute abdomen who underwent laparoscopic surgery in our hospital from March 2018 to August 2019 were selected as the experimental group. The operation time, the intraoperative blood loss, the postoperative exhaust time, the hospitalization time, the infection rate of the surgical incision, the success rate of operation and the incidence of complications of each group were compared. **Results** The operation time, postoperative exhaust time and hospitalization time in the experimental group were (60.35±10.26)min, (5.88±1.01)h and (7.52±1.03)d, respectively, which were shorter than those in the conventional group (74.09±11.57)min, (7.26±1.21)h and (10.63±1.28)d. The intraoperative blood loss in the experimental group was (103.95±17.82)mL, which was lower than that of (198.34±20.17) mL in the conventional group. The above-mentioned differences between the two groups were statistically significant ($P<0.001$). The infection rate of the surgical incision in the experimental group was 1.15%, which was lower than that of (12.69%) in the conventional group. The success rate of operation in the experimental group was 96.92%, which was higher than that of (53.85%) in the conventional group. The above-mentioned differences between the two groups were statistically significant ($P<0.001$). The total incidence of complications in the experimental group was 1.92%, which was lower than that of (8.85%) in the conventional group, with statistically significant difference ($P<0.05$). **Conclusion** The application of laparoscopy can reduce the amount of blood loss, shorten the recovery time, reduce the infection rate of the surgical incision, and improve the success rate of the operation of patients with acute abdomen in the department of general surgery, with fewer complications and higher safety.

[Key words] General surgery; Laparoscopy; Acute abdomen; Acute appendicitis; Clinical efficacy

急腹症患者通常最典型的临床表现是腹痛, 并且腹痛出现的部位或是疼痛最为剧烈的部位即为病变位置, 持续性疼痛通常是由出血或感染所导致, 而空

腔脏器梗阻所导致的疼痛感通常为阵痛, 若肠道出现痉挛, 则出现绞痛^[1-2]。急腹症一般发病较急, 并且病情可在短时间内出现改变, 因此需立即前往医院进行诊

治^[9]。临床治疗急腹症传统方式为开腹手术,该种方式对患者机体损伤较大,会延长手术后机体恢复时间,因此患者满意度不高^[4]。随着腹腔镜在临床的推广及使用,其在多种疾病诊断及治疗中均发挥良好效果,但在急腹症治疗方面研究较少,一定程度上限制急腹症治疗水平的提升。为此,本次研究对试验组患者实施腹腔镜治疗,观察其效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年8月至2018年2月期间本院接收并采取开腹手术治疗的260例急腹症患者作为常规组,将2018年3月至2019年8月期间本院接收并实施腹腔镜手术治疗的260例急腹症患者作为试验组。试验组中,男150例,女110例;年龄55~75岁,平均(65.96±5.88)岁;急性阑尾炎105例、急性肠梗阻46例、急性胆囊炎85例、急性胰腺炎24例;病程3~10h,平均(5.52±1.11)h。常规组中,男155例,女105例;年龄56~78岁,平均(66.15±5.93)岁;急性阑尾炎107例、急性肠梗阻45例、急性胆囊炎83例、急性胰腺炎25例;病程3~9h,平均(5.49±1.05)h。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准^[9]:①所有患者经临床诊断均符合急腹症诊断标准,且均出现明显腹痛表现;②全部患者急性生理与慢性健康评分(APACHE-II)均高于8分;③患者及其家属享有知情同意权,在充分了解研究目的及研究方法后表示自愿参加研究。排除标准^[6]:①存在手术禁忌证者;②伴有严重心脑血管疾病者;③机体肝肾功能有明显异常者;④机体凝血功能严重障碍者;⑤多脏器功能衰竭患者。本研究经医院医学伦理委员会审核通过。

1.2 方法

全部患者入院后均完善相关检查,常规组患者予以传统开腹手术干预,依据患者疾病类型实施相应手术治疗,选择气管插管全身麻醉,当麻醉药物起效后,依据患者腹部真实疼痛位置确定手术切口,通常手术切口位于患者腹部正中及正中旁,或手术切口通过腹直肌,将腹腔逐层切开。全面观察腹腔内脏器情况,针对已经出现损伤的脏器需实施修复处理,并有效止血,确认处理完毕后将腹腔缝合关闭。试验组患者予以腹腔镜手术治疗,麻醉方式选择气管插管全身麻醉,待麻醉药物生效后,使用气腹针实施腹腔穿刺并常规建立气腹,确保腹腔内二氧化碳水平控制在10~14 mmHg之间,将腹腔镜置入,利用腹腔镜对腹腔内情况实施全面探查,尤其是对于患者出现疼痛的部位进行观察。

明确发病位置,同时依据患者临床表现对疾病实施诊断及治疗。①急性阑尾炎老年患者可实施腹腔镜阑尾切除手术治疗,特别是并发腹膜阑尾穿孔的患者,因并发症少,阑尾切除阴性率低,手术后切口疼痛轻微,并且切口感染出现率低。②急性肠梗阻患者,手术过程中需遵循宁伤腹壁、不伤肠管的原则对腹壁和肠管粘连进行分离,尽可能选择超声刀。发生梗阻情况时,能够鉴别不完全性肠梗阻及完全性肠梗阻,当疾病发生时,肠壁扩张变脆、变薄,极易发生损伤,使得肠液大量漏出。对于无显著腹胀症状者,实施手术治疗时间段。对于广泛粘连者,需要进行开腹手术治疗。③对急性胆囊炎患者,首先实施全腹探查,可观察到胆囊大网膜包裹及胆囊充血水肿,观察部位出现颈部结石嵌顿,脓性胆汁。在手术前需做好粘连解剖,防止对四周脏器造成损伤,特别是三角关系,避免损伤肝外胆管,手术前常规放置引流管。依据胆囊结石部位,胆管长度、直径以及粘连程度等对手术难度实施全面分析,掌握合适的中转时机。④急性胰腺炎患者,首先需要对腹腔内渗出物进行清除,随后切开胃结肠韧带,充分暴露胰腺,使用电钩仔细切开胰腺被膜,采用甲硝唑和无菌生理盐水对胰腺四周和腹腔实施反复冲洗,并在相应部位分别放置引流管。手术后使用甲硝唑、庆大霉素及无菌生理盐水灌洗液冲洗腹腔,每天灌洗量为5000 mL,每天灌洗时间在6~8 h。急性重症胰腺炎患者中,早期有30%~50%伴有腹腔积液,通过实施腹腔镜灌洗引流无需切开清除包含大量肠道移位细菌、血管活性物质及胰酶的渗液,降低腹腔炎性介质。使用含有抗生素的灌洗液进行灌洗,能够有效避免腹腔脓肿形成和发生炎症反应,因此手术后需要结合其他方式进行综合治疗。对于存在腹部手术史的患者,在选择手术切口位置时,需充分考虑是否有粘连情况存在,通常腹腔镜手术主切口位置需远离之前腹部手术切口,并依据患者实际病情合理选择其他腹腔镜操作孔。之后将其他手术器械置入并对相应组织或器官实施切除和修补。

1.3 观察指标

①比较两组患者手术时间、术中出血量、术后排气时间及住院时间。②比较两组患者手术切口感染率及手术成功率。③比较两组患者并发症出现情况,常见并发症包含恶心呕吐、肠粘连及腹腔积液。

1.4 统计学方法

应用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床指标比较

常规组患者手术时间、术后排气时间及住院时间均长于试验组,术中出血量高于试验组($P<0.001$)。见表 1。

表 1 两组患者临床指标比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	术后排气 时间(h)	住院时间 (d)
常规组	260	74.09±11.57	198.34±20.17	7.26±1.21	10.63±1.28
试验组	260	60.35±10.26	103.95±17.82	5.88±1.01	7.52±1.03
<i>t</i> 值		14.327	56.550	14.118	30.523
<i>P</i> 值		0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组患者手术切口感染率及手术成功率比较

常规组患者手术切口感染率高于试验组,手术成功率低于试验组($P<0.001$)。见表 2。

表 2 两组患者手术切口感染率以及手术成功率比较[%(*n/N*)]

组别	<i>n</i>	手术切口感染率	手术成功率
常规组	260	12.69(33/260)	53.85(140/260)
试验组	260	1.15(3/260)	96.92(252/260)
χ^2 值		10.338	49.984
<i>P</i> 值		0.001	0.001

2.3 两组患者并发症发生率比较

常规组患者并发症总发生率高于试验组($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者并发症发生率比较[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	恶心呕吐	肠粘连	腹腔积液	总发生
常规组	260	3(1.15)	6(2.31)	14(5.39)	23(8.85)
试验组	260	1(0.38)	0	4(1.54)	5(1.92)
χ^2 值					4.713
<i>P</i> 值					0.030

3 讨论

急腹症在腹部疾病中较为常见,患者大多伴有急性腹痛,经询问病史及进行相应体检后基本上可对疾病进行有效诊断。但也存在部分临床表现不典型的疾病类型,对于该类疾病诊断难度偏大,若未能对疾病进行有效诊断或误诊,极易造成严重后果^[7]。急腹症具有起病急、临床表现多样、疾病进展快及病情重等特点,为有效治疗疾病,在疾病确诊后需实施紧急处理。急腹症主要采取禁食禁饮、胃肠减压、药物和手术的综合干预措施,其中药物治疗主要为抗感染和止痛治疗,部分患者还可进行利胆、抑制腺体分泌等对因药物治疗;而手术治疗则是将病变的组织或器官进行切除,同时引流脓液和结扎/修补血管等^[8]。在急性期,针

对病情较轻且全身状况良好的患者,可首选中西医结合非手术方式进行治疗;针对病情较严重的患者,需要立即进行手术治疗,改善患者临床表现,挽救其生命。伴随医疗技术水平的发展,微创手术理念逐渐在临床推广以及使用,越来越多的腹腔镜被应用于多种疾病治疗中,其中腹腔镜在腹部疾病诊疗中发挥较高效果^[9]。但在急腹症诊治方面临床研究较少,一定程度上限制其推广和使用。随着人们对手术水平要求的不断升高,因此临床将探究腹腔镜治疗急腹症效果作为研究重点。

腹腔镜具有创伤小、视野清晰及手术后并发症较少等优势,将其应用于临床腹部手术中,可提升治疗效果,促进患者机体快速恢复^[10]。武杰等^[11]的研究中,其对急腹症患者实施腹腔镜治疗,干预后发现腹腔镜手术治疗组患者术中出血量为(96.2±24.7)mL、手术后排气时间为(38.9±9.5)h、住院时间为(11.8±6.9)h。因此其认为对急腹症患者实施腹腔镜手术治疗,可减少出血量、缩短排气时间以及住院时间,有利于促进患者机体恢复。本研究中,试验组患者手术时间、手术后排气时间及住院时间均短于常规组,手术过程中出血量低于常规组($P<0.001$)。试验组患者手术切口感染率为 1.15%,明显低于常规组的 12.69%;试验组患者手术成功率为 96.92%,显著高于常规组的 53.85%($P<0.001$)。试验组患者并发症总发生率是 1.92%,显著低于常规组 8.85%($P<0.05$)。分析结果可知,传统开腹手术在治疗普外科急腹症时,为保障手术视野清晰,通常需要做一较大的手术切口,因此对患者机体造成较大损伤,使得手术后恢复时间延长,并且会造成患者大出血,导致各种并发症的出现。由于腹腔镜价格相对较低,患者更易的接受,特别是肥胖的老年患者,若实施传统开腹手术治疗,过厚的脂肪层可能会对手术治疗效果产生不利影响,并且增加疾病诊断和探寻病源的难度。但实施腹腔镜手术,在疾病诊断初期,通过小切口即可对腹腔内病症进行探查和诊断,进而减少漏诊及误诊情况的发生。而对普外科急腹症实施腹腔镜手术治疗,手术切口较小,并且利用腹腔镜放大技术,在手术操作过程中可减少对腹腔内脏器的干扰,防止细菌或尘埃进入腹腔内造成感染^[12-13]。在手术过程中主要采取电切及电凝等方式进行操作,可发挥良好的止血效果,从而降低手术过程中的出血量^[14]。由于对患者机体损伤较小,手术后患者可早期进食,进而显著降低肠粘连等并发症的出现,发挥较高的安全性^[15]。

综上所述,普外科急腹症患者实施腹腔镜手术治疗,可促进患者机体恢复,提升手术成功率,降低切口感染率,并且并发症较少,有一定推广价值。

[参考文献]

- [1] 王珍珍, 海涛. 血清 CRP、淀粉酶联合脂肪酶检测在急性胰腺炎诊断和预后评估中的应用价值分析[J]. 中国实验诊断学, 2020, 24(9):1432-1435.
- [2] 徐露瑶, 李昌旭, 唐朝辉, 等. 胆囊结石伴急性胆囊炎患者在新型冠状病毒肺炎疫情期间的防控和诊治[J]. 临床肝胆病杂志, 2020, 36(6):1420-1422.
- [3] 丁萌. 经脐单孔腹腔镜手术对急性阑尾炎患儿胃肠功能恢复及并发症的影响[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(7):839-841.
- [4] 耿建磊, 牛会忠, 樊艳辉, 等. 超声可视化技术在急性阑尾炎腹腔镜手术患儿围手术期的应用[J]. 临床小儿外科杂志, 2020, 19(7):641-647.
- [5] 李志庆, 孙吉霞, 赵春晓, 等. 择期与急诊腹腔镜胆囊切除术治疗老年急性胆囊炎的临床比较分析[J]. 实用老年医学, 2020, 34(2):179-180.
- [6] 薛战国. 腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎患者的效果及安全性分析[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(13):2225-2227.
- [7] 王强, 王秋平. 腹腔镜胆囊切除联合胆道镜探查取石术对胆道结石患者的临床疗效[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(7):1154-1156.
- [8] 王耀. 腹腔镜胆囊切除术对胆囊胆结石伴急性胆囊炎患者术后恢复及并发症的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(5):778-780.
- [9] 朱少泽, 白舒霞. 腹腔镜手术对中老年急性胆囊炎患者炎症指标及肠道功能的影响[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(18):3101-3103.
- [10] 王琪, 王家启, 牛松涛, 等. 腹腔镜微创技术在急诊普外手术中的应用效果[J]. 中国内镜杂志, 2019, 25(1):26-30.
- [11] 武杰, 李超, 郑俊全. 三孔与单孔腹腔镜微创诊治在外科急腹症中的应用比较[J]. 现代仪器与医疗, 2018, 24(6):72-73, 84.
- [12] 何风国. 腹腔镜技术在胃肠外科急腹症患者中的应用效果研究[J]. 中国急救医学, 2018, 38(z2):15.
- [13] 张磊. 急腹症老年患者的微创手术效果研究[J]. 广东医学, 2018, 39(z1):200-202.
- [14] 杜嘉原, 汪富涛. 腹腔镜阑尾切除术治疗急性阑尾炎临床疗效及术后并发症研究[J]. 陕西医学杂志, 2019, 48(2):179-182, 207.
- [15] 张素燕, 韩加刚, 马连港, 等. 腹腔镜与开腹手术治疗急性化脓性阑尾炎及坏疽性阑尾炎的临床疗效对比[J]. 中国临床医生杂志, 2019, 47(5):573-575.

(收稿日期:2021-02-05)

(上接第 62 页)

[参考文献]

- [1] 孔东波, 江波涛, 邹伟, 等. 改良式腔镜下尿道会师手术治疗尿道断裂 31 例[J]. 临床泌尿外科杂志, 2019, 34(12):993-994.
- [2] 南锡浩, 田河, 邸彦橙, 等. 输尿管镜经尿道和经耻骨上膀胱微创治疗尿道损伤疗效研究[J]. 中国性科学, 2016, 25(12):38-41.
- [3] 赵峥嵘, 戴银燕, 罗辉强. 输尿管镜微创治疗尿道损伤的临床效果研究[J]. 数理医药学杂志, 2019, 32(7):986-987.
- [4] 赵峥嵘, 赵永威. 输尿管镜微创治疗尿道损伤的临床疗效[J]. 牡丹江医学院学报, 2017, 38(3):73-74, 69.
- [5] 齐强元, 熊升远, 徐英民. 软性内镜下尿道会师术治疗后尿道损伤探讨[J]. 世界临床医学, 2015, 9(7):234.
- [6] 周文贵, 李刚琴, 程华刚, 等. 输尿管镜下尿路会师术治疗急性前尿道损伤疗效分析[J]. 微创医学, 2014, 9(6):736-737.
- [7] 撒应龙, 王林. 中国泌尿外科医师对骨盆骨折伴后尿道断裂的认知和处理模式的调查[J]. 中华泌尿外科杂志, 2017, 38(3):187-191.
- [8] 闻斌, 刘德云, 刘显中, 等. 输尿管镜尿道会师术治疗尿道断裂的临床探讨[J]. 临床泌尿外科杂志, 2014, 29(5):442-444.
- [9] 李波. 经尿道输尿管镜下尿道微创技术在闭合性尿道损伤的应用价值[J]. 国际泌尿系统杂志, 2020, 40(1):56-59.
- [10] 尹建福. 改良腔镜下尿道会师术治疗闭合性尿道球部损伤[J]. 中国医学工程, 2015, 23(5):170-171.
- [11] 马有才, 胡森, 王继贤, 等. 导向器在尿道狭窄患者尿道会师术中的应用价值探究[J]. 中国性科学, 2019, 28(11):20-23.
- [12] 张发明, 谢文静, 王利, 等. 改良尿道会师加前列腺尖端-会阴牵引术治疗后尿道断裂的临床效果[J]. 重庆医学, 2019, 48(13):2323-2324.
- [13] 汪建平, 毛文源, 李松, 等. 腔镜下尿道会师术与开放性尿道会师术治疗尿道损伤的效果观察[J]. 中国急救医学, 2018, 38(z2):299.
- [14] 俞同炳, 邵四海. 68 例闭合性后尿道损伤患者行可视膀胱镜联合输尿管镜治疗的临床分析[J]. 中国现代医生, 2015, 53(13):38-40, 43.
- [15] 刘光泉. 双镜下尿道会师术 32 例临床分析[J]. 中国现代医生, 2017, 55(29):53-55.

(收稿日期:2020-11-12)