

腹腔镜肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻的效果及对胃肠功能恢复时间的影响分析

孙忠河

营城子中心卫生院 吉林四平

摘要: **目的** 研究腹腔镜肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻的效果。**方法** 选择伊通满族自治县第一人民医院在 2020 年 8 月至 2022 年 12 月期间收治的 46 例粘连性肠梗阻患者, 依照随机信封法, 分成对照组和研究组, 各 23 例。对照组行传统开腹术, 研究组行腹腔镜肠粘连松解术, 对比两组患者围术期指标、炎症因子水平、生活质量和并发症发生率。**结果** 研究组患者术中出血量、手术时间、肠鸣音恢复时间、排气恢复时间、排便恢复时间、下床活动时间、胃肠动力恢复时间和住院时间均低于对照组 ($P < 0.05$); 治疗前, 两组患者 CRP、TNF- α 、IL-6、IL-10、PCT、PA 对比无明显差异 ($P > 0.05$), 治疗后, 研究组患者 CRP、TNF- α 、IL-6、IL-10、PCT 均低于对照组, PA 高于对照组 ($P < 0.05$); 治疗前, 两组患者各项生活质量评分对比, 差异不具备统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后, 研究组各项生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$); 研究组患者并发症发生率为 8.70%, 高于对照组的 39.13% ($P < 0.05$)。**结论** 腹腔镜肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻效果明显, 可有效加快胃肠功能恢复时间, 缓解炎症反应, 提高生活质量, 减少并发症的发生, 值得在临床广泛推广。

关键词: 腹腔镜肠粘连松解术; 粘连性肠梗阻; 围术期指标; 炎症因子; 生活质量; 并发症

Analysis of the effect of laparoscopic enterolysis on adhesive Bowel obstruction and the recovery time of gastrointestinal function

Zhonghe Sun

Yingchengzi Central Hospital, Yitong Manchu Autonomous County, Siping City, Jilin Province

Abstract: Objective To study the effect of laparoscopic intestinal adhesiolysis in the treatment of adhesive Bowel obstruction. **Methods** 46 patients with adhesive Bowel obstruction admitted to Yingchengzi Central Health Center from August 2020 to December 2022 were divided into control group and study group according to random envelope method, with 23 cases in each group. The control group underwent traditional open surgery, while the study group underwent laparoscopic intestinal adhesiolysis. The perioperative indicators, inflammatory factor levels, quality of life, and incidence of complications were compared between the two groups of patients. **Results** The amount of blood loss, operation time, bowel sound recovery time, exhaust recovery time, defecation recovery time, getting out of bed time, gastrointestinal motility recovery time and hospital stay in the study group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). Before treatment, CRP and TNF in both groups of patients- α , There was no significant difference ($P > 0.05$) in the comparison of IL-6, IL-10, PCT, and PA. After treatment, the CRP and TNF levels in the study group were not significantly different- α , IL-6, IL-10, and PCT were all lower than the control group, while PA was higher than the control group ($P < 0.05$); Before treatment, there was no statistically significant difference in the quality of life scores between the two groups of patients ($P > 0.05$). After treatment, the quality of life scores of the study group were higher than those of the control group ($P < 0.05$); The incidence of complications in the study group was 8.70%, higher than 39.13% in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Laparoscopic lysis of intestinal adhesions is effective in the treatment of adhesive Bowel obstruction, which can effectively speed up the recovery time of gastrointestinal function, alleviate inflammatory reactions, improve quality of life, and reduce complications. It is worth popularizing widely in clinical practice.

Keywords: laparoscopic intestinal adhesiolysis; Adhesive Bowel obstruction; Perioperative indicators; Inflammatory factors; Quality of life; Complications

粘连性肠梗阻是肠道疾病的一种, 属于机械性肠梗阻, 是因为各类原因导致的腹腔中的肠道或其组织粘连, 肠内容物因为肠道粘连表现, 无法正常通过进而引发梗阻^[1]。粘连

性肠梗阻一般可通过手术进行治疗, 伴随腹腔镜微创手术在临床逐步推广开来, 腹腔镜肠粘连松解术逐渐成为针对粘连性肠梗阻的主要术式, 临床有必要针对更多患者, 验证其临

床疗效^[2]。基于此,本研究将以营城子中心卫生院在 2020 年 8 月至 2022 年 12 月期间收治的 46 例粘连性肠梗阻患者为研究样本,研究腹腔镜肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻的效果,报告如下。

一、资料与方法

1.一般资料

选择营城子中心卫生院在 2020 年 8 月至 2022 年 12 月期间收治的 46 例粘连性肠梗阻患者,依照随机信封法,分成对照组和研究组,各 23 例。对照组男女比例 12:11,年龄 46-73 岁,年龄(62.53±4.26)岁,病程 2-7d,病程均值(5.44±0.69)d,肠粘连分级 I 级 8 例,II 级 8 例,III 级 5 例,IV 级 2 例;研究组男女比例 14:9,年龄 49-70 岁,年龄(63.63±4.75)岁,病程 2-6d,病程均值(5.12±0.27)d,肠粘连分级 I 级 11 例,II 级 5 例,III 级 4 例,IV 级 3 例。两组患者基线资料的对比,差异不具备统计学意义($P>0.05$),可进行对比。

纳入标准:经临床确诊为粘连性肠梗阻^[3];年龄不超过 80 岁;签署知情同意书,自愿配合本次研究;符合手术用药指征。排除标准:合并其他肠道疾病;存在精神性疾病;合并心、肝、肾等脏器重大功能障碍;合并免疫性疾病^[4]。

2.方法

对照组行传统开腹术,为患者采取全身麻醉,消毒之后做常规开腹手术,基于患者病情采用对应术式。若患者属于广泛性粘连,可采用折叠排列术;若患者仅有肠道局部小片粘连,采用钝性分离术式。后续采用生理盐水对患者腹腔进行充分冲洗,观察腹腔是否存在活动性出血。若患者没有活动性出血表现,可以将透明质酸钠涂在肠道粘连位置,避免再次发生肠粘连表现。对肠管进行检查,将手术切口缝合,

最后在伤口位置覆盖无菌纱布^[5]。

研究组行腹腔镜肠粘连松解术,为患者采取全身麻醉,将患者腹部最大程度暴露,选择脐部下缘 6cm 位置为穿刺点,做气腹针穿刺,为患者建立气腹,向患者腹腔中置入穿刺套管,探查患者腹腔粘连状况。结合探查结果设置操作孔,分离粘连纤维束带,后续依照钝性锐性互相结合原则分离粘连部位,用无损伤钳牵离腹壁,防止粘连。术后也能够检查患者小肠是否破裂,并最大程度冲洗创面,将透明质酸钠涂在原来粘连位置。肠管检查无误后,方可完成切口缝合工作^[6]。

3.观察指标

对比两组患者以下临床数据:①围术期指标。包括术中出血量、手术时间、肠鸣音恢复时间、排气恢复时间、排便恢复时间、下床活动时间、胃肠动力恢复时间和住院时间。②炎症因子水平。包括 CRP、TNF- α 、IL-6、IL-10、PCT、PA。③生活质量。应用简易生活质量量表(SF-36)评估,每个维度满分 100 分,分数越高,患者生活质量越高。④并发症发生率。

4.统计学分析

本组研究采用 SPSS 24.0 统计学软件进行数据的分析和处理,计数资料采用[n(%)]表示,采用 χ^2 检验,计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,符合正态分布,采用 t 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

二、结果

1.两组患者围术期指标对比

研究组患者术中出血量、手术时间、肠鸣音恢复时间、排气恢复时间、排便恢复时间、下床活动时间、胃肠动力恢复时间和住院时间均低于对照组($P<0.05$)。如下表所示。

表 1 两组患者围术期指标对比($\bar{x}\pm s$)

分组	例数	术中出血量 (mL)	手术时间 (min)	肠鸣音恢复 时间(h)	排气恢复时 间(h)	排便恢复时 间(h)	下床活动时 间(h)	胃肠动力恢 复时间(d)	住院时间(d)
对照组	23	95.63±8.47	70.44±10.36	20.59±4.57	30.68±3.65	35.26±4.96	37.44±5.68	3.10±0.85	8.79±1.42
研究组	23	55.13±7.49	57.66±8.45	15.61±3.39	25.42±3.59	29.93±4.16	26.35±4.41	2.19±0.46	5.41±1.26
t	-	17.178	4.585	4.197	4.927	3.949	7.396	4.516	8.539
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.两组患者炎症因子水平对比

治疗前,两组患者 CRP、TNF- α 、IL-6、IL-10、PCT、PA 对比无明显差异($P>0.05$),治疗后,研究组患者 CRP、TNF- α 、IL-6、IL-10、PCT 均低于对照组,PA 高于对照组($P<0.05$)。如下表所示。

表 2 两组患者炎症因子水平对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	CRP (mg/L)		TNF- α (mg/L)		IL-6 (pg/mL)		IL-10 (pg/mL)		PCT (ng/mL)		PA (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	23	15.86 $\pm$ 2.61	9.42 $\pm$ 1.22	31.32 $\pm$ 2.61	22.42 $\pm$ 2.62	44.65 $\pm$ 4.92	29.15 $\pm$ 3.63	35.26 $\pm$ 2.16	27.46 $\pm$ 3.42	1.69 $\pm$ 0.42	0.69 $\pm$ 0.14	168.59 $\pm$ 19.94	229.77 $\pm$ 26.86
研究组	23	15.13 $\pm$ 1.89	5.26 $\pm$ 0.98	30.25 $\pm$ 3.64	14.59 $\pm$ 1.10	45.53 $\pm$ 5.07	20.51 $\pm$ 4.19	34.59 $\pm$ 3.31	22.62 $\pm$ 3.69	1.60 $\pm$ 0.35	0.42 $\pm$ 0.12	166.48 $\pm$ 21.46	289.95 $\pm$ 30.46
t	-	1.086	12.749	1.146	13.215	0.597	7.474	0.813	4.614	0.789	7.022	0.345	7.107
P	-	0.283	0.000	0.258	0.000	0.553	0.000	0.421	0.000	0.434	0.000	0.731	0.000

3. 两组患者生活质量评分对比

治疗前, 两组患者各项生活质量评分对比, 差异不具备统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后, 研究组各项生活质量评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。如下表所示。

表 5 两组患者生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

分组	例数	生理机能		生理职能		精力		一般健康状况	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	23	30.25 $\pm$ 5.17	42.47 $\pm$ 6.25	33.41 $\pm$ 5.24	46.74 $\pm$ 4.26	36.13 $\pm$ 3.47	45.21 $\pm$ 4.52	38.32 $\pm$ 3.48	45.29 $\pm$ 3.77
研究组	23	32.39 $\pm$ 5.46	58.64 $\pm$ 5.85	34.38 $\pm$ 5.35	54.46 $\pm$ 5.44	35.39 $\pm$ 5.39	51.84 $\pm$ 4.19	39.76 $\pm$ 4.38	52.82 $\pm$ 5.41
t	-	1.365	9.059	0.621	5.358	0.554	5.159	1.234	5.477
P	-	0.179	0.000	0.538	0.000	0.583	0.000	0.224	0.000

4. 两组患者并发症发生率对比

研究组患者并发症发生率为 8.70%, 高于对照组的 39.13% ($P < 0.05$)。如下表所示。

表 4 两组患者并发症发生率对比[n (%)]

分组	例数	肠外瘘	腹膜炎	切口感染	总发生率
对照组	23	2 (8.70)	3 (13.04)	4 (17.39)	9 (39.13)
研究组	23	0 (0.00)	1 (4.35)	1 (4.35)	2 (8.70)
χ^2	-	-	-	-	5.855
P	-	-	-	-	0.016

三、讨论

粘连性肠梗阻属于临床常见的肠道疾病, 一般和具备腹腔手术病史因素相关, 患者自身排气和排便功能会受到影响, 同时伴有呕吐、腹胀和腹痛等症状, 极大影响患者自身健康^[7]。临床一般会通过手术方式治疗, 力求短平快促进患者症状康复。开腹式肠粘连松解术为传统术式, 应用较多, 该术式可以最大程度暴露腹腔, 医生手术视野不会受到影响, 但是患者切口较大, 更易增加术中感染风险, 且手术时间更长, 可能会为患者带来更大创伤, 难以促进胃肠功能的恢复^[8-9]。相比之下腹腔镜肠粘连松解术符合微创手术理念, 患者切口

较小, 降低了切口感染风险, 且可通过腹腔镜获得清晰的手术视野, 不会影响医生的正常操作, 因此整体效果更加显著^[10]。研究结果表明, 研究组患者胃肠功能康复时间和各项围术期指标均优于对照组, 且并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 验证了腹腔镜肠粘连松解术的优势, 患者康复时间较短, 和自身出血量较少, 手术时间较短同样相关。研究组炎症因子水平低于对照组 ($P < 0.05$), 证明腹腔镜肠粘连松解术不会导致强烈的炎症反应, 这可能和气腹吸收炎症因子作用较强相关。此外, 治疗后, 研究组各项生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$), 证明该术式不会引起患者强烈的应激反应, 手术安全性合格, 因此患者生活质量较高。

综上所述, 腹腔镜肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻效果明显, 可有效加快胃肠功能恢复时间, 缓解炎症反应, 提高生活质量, 减少并发症的发生, 值得在临床广泛推广。

参考文献:

- [1] 吴铁, 杨寅熙, 董晟, 张世伟. 腹腔镜探查肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻临床效果及对胃肠功能恢复和并发症的影响[J]. 解放军医药杂志, 2021, 33(12): 76-78.
- [2] 吴亚明, 邹明慧, 黄书福. 腹腔镜粘连松解术治疗粘连性肠梗阻的临床疗效分析[J]. 数理医药学杂志

志,2021,34(3):323-325.

[3]韦源,张现伟,张飞.腹腔镜肠粘连松解术治疗小肠粘连性肠梗阻患儿的临床效果[J].河南医学研究,2021,30(3):434-436.

[4]韩永强,刘克锋.分析腹腔镜肠粘连松解术对粘连性肠梗阻患者临床效果及并发症的影响[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022(11):0101-0104.

[5]易思杨,张先杰,周裕凯,汪亚丽,游星.全麻复合硬膜外麻醉对结肠癌患者术后应激反应、炎症反应水平及凝血功能的影响[J].海南医学院学报,2018,24(18):1678-1682.

[6]郑卫国,程南,张晶,唐官成,黄振昭.全麻联合硬膜外麻醉对腹腔镜胆囊切除术患者肺部感染及应激反应的影响[J].中华医院感染学杂志,2018,28(10):1522-1525.

[7]耿红超.腹腔镜下肠粘连松解术对粘连性肠梗阻患者术后胃肠功能及血清 PCT、PA 水平变化的影响[J].数理医药学杂志,2019,32(3):348-349.

[8]夏存冰,徐冬,朱宏,孙海舰,朱永康,孙辰华,周长顺,王启飞.腹腔镜手术治疗粘连性肠梗阻的临床对照研究[J].系统医学,2022,7(24):135-139.

[9]李德周.腹腔镜肠粘连松解术对粘连性肠梗阻患者术中出血量及术后康复的影响[J].山西职工医学院学报,2019,29(3):87-89.

[10]耿红超.腹腔镜下肠粘连松解术对粘连性肠梗阻患者术后胃肠功能及血清 PCT、PA 水平变化的影响[J].数理医药学杂志,2019,32(3):348-349.