

探讨腹腔镜手术治疗急腹症患者的临床效果

廖茂平

(湖北省恩施市中医医院 湖北恩施 445000)

摘要：目的：分析在临床上治疗急腹症疾病的过程中采用腹腔镜手术治疗方式的具体情况及其疗效。方法：研究资料均来源于本院中，即湖北省恩施市中医医院，共计纳入研究中的病例为 80 例，这些患者均是在 2021 年 7 月至 2022 年 7 月期间收集到的病患资料，随后将全部患者分为两组：观察组 40 例与对照组 40 例。分别给两组患者应用不同的治疗方法实施治疗，对照组应用常规开腹手术治疗，观察组应用腹腔镜手术治疗。结果：治疗后比较两组患者的治疗效果，主要评估的内容包括：手术时间、住院时间、术中出血量、患者恢复进食时间、排气时间、并发症总发生率，经过评估对比，观察组治疗效果好于对照组，两组结果比较，差异显著($P < 0.05$)。结论：临床上在治疗急腹症的过程中采用腹腔镜手术治疗，能够显著缓解患者的疾病治疗，安全性较高，取得了理想的治疗效果，因此，腹腔镜治疗方式值得在临床治疗工作中推荐。

关键词：急腹症；腹腔镜手术；治疗效果；安全性

急腹症是临床比较常见的一种急性病症，疾病主要是以腹痛为主要症状表现，通常为急性发病，疾病进展快，变数较大，有些患者疾病症状非常严重，给患者造成了很大痛苦。据相关研究结果显示，导致急腹症发生的因素中主要是以腹腔血管病变与脏器病变因素引发，发病后，患者会出现严重的腹痛症状，一般情况下，腹痛位置就是发生病变的部位^[1]。而除了上述症状表现之外，患者还可能会伴有恶心呕吐、食欲不振、排便习惯异常改变等临床表现，给患者的正常生活与工作等带来较为严重的阻碍，导致患者生活质量下降，患者的幸福指数明显降低。此外，急腹症病情变化急骤，可能会在较短时间内达到严重程度，严重危害到患者的身体健康，甚至会引发患者死亡。由此，在面对急腹症患者时，需要医生采取有效的治疗措施去应对，以及及时缓解患者的疾病症状，最终使疾病达到治愈^[2]。关于急腹症的治疗方法，一般应用的基础治疗方式为开腹手术治疗措施，而开腹手术弊端较多，会给患者造成较大创伤，给患者造成较大痛苦，而且手术后容易发生感染问题，伤口愈合不良还会影响美观，因此，需要我们选择另外更加科学有效的手术治疗方式^[3]。本次研究我们选取了腹腔镜手术治疗方案，腹腔镜是目前在临床上应用较广泛的一种微创类手术治疗方式，这种手术治疗方式具有较多的优点，对患者造成的伤害较小，患者痛苦轻微，手术后患者能够在较短时间内恢复，而且手术安全性高，手术治疗效果好，能够很好地弥补传统手术的不足，也正是因为如此，腹腔镜手术治疗方式受到了越来越多人的欢迎^[4]。下面，就具体分析一下在临床治疗急腹症的过程中应用腹腔镜手术治疗措施的具体应用情况^[5]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入到本次研究中的研究病例均选取自湖北省恩施市中医医院中，共计纳入研究中的病例为 80 例，全部患者均为确诊的急腹症患者，且全部患者均为自愿加入本研究且签署了知情同意书。这些患者均是在 2021 年 7 月至 2022 年 7 月期间收集到的病患资料，随后将全部患者分为两组：观察组 40 例、对照组 40 例。

在观察组 40 例患者中，主要包括男性患者 20 例、女性患者 20 例，患者的年龄在 23 岁-58 岁范围内，患者的中位年龄为(41.76±6.00)岁；患者病程为 1-5.5 小时，平均病程(3.22±0.68)小时。

在对照组 40 例患者中，主要包括男性患者 18 例、女性患者 22 例，

患者的年龄在 24 岁-58 岁范围内，患者的中位年龄为(42.12±6.00)岁；患者病程为 1-5.8 小时，平均病程(3.68±0.75)小时。

收治的患者中所包含的疾病类型有：急性阑尾炎、上消化道穿孔、小肠穿孔。对比两组患者的基本资料情况，差异无统计学意义($P > 0.05$)，具有可比性^[6]。

1.2 方法

对照组：采取常规开腹手术治疗，具体操作步骤为：协助患者取仰卧位体位，准确暴露手术位置并进行常规消毒铺巾处理。之后选取合适的麻醉方式对患者实施全身麻醉处理，选取患者的腹部正中部位为手术切口位置，并逐层分离患者腹部组织^[7,8]。开腹后，仔细观察患者的腹内脏器情况并确定病变部位。根据观察情况正确治疗与处理受损组织及器官，治疗好后逐层关腹，手术完毕^[9]。

观察组：采取腹腔镜手术治疗，具体操作步骤为：首先对患者实施全身麻醉干预，常规消毒手术器械与消毒铺巾。选取患者的脐周部位作为手术切口，确定好切口之后 Trocar 置入患者的腹腔内，建立人工气腹，由此穿入腹腔镜。借助腹腔镜检测明确患者的阑尾、结肠、小肠情况，对于患者疼痛部位情况要重点观察与探查。医生在明确病变位置之后，在病灶附近开操作孔，将手术器械放置在患者的腹腔内并进行有效治疗处理干预，手术操作结束后，常规有效止血并逐层关闭腹腔。术中及术后根据患者实际情况实施营养补充、抗感染及常规补液治疗干预^[10]。

1.3 统计学方法

数据应用 SPSS18.00 软件分析；计量资料以(均数±标准差)表示，采用 t 检验；计数资料以[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 比较两组患者的手术情况

见表 1。

表 1 比较两组患者的手术时间、术中出血量、住院时间

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	住院时间 (d)
观察组	40	70.00±10.21	120.12±18.00	6.11±1.00
对照组	40	79.12±9.15	200.00±17.20	9.20±1.00
t		3.999	21.000	13.002
P		0.001	0.002	0.001

2.2 比较两组两组各项指标恢复时间情况
见表 2。

表 2 比较两组两组各项指标恢复时间情况

组别	例数	恢复进食时间 (h)	排气时间 (h)
观察组	40	9.11±2.65	21.44±3.41
对照组	40	13.14±2.78	30.65±3.55
t		6.215	11.231
P		0.000	0.001

2.3 比较两组并发症发生率
见表 3。

表 3 比较两组并发症发生率[n(%)]

组别	例数	切口感染	术后出血	并发症发生率
观察组	40	1(2.50)	0(0.00)	1(2.50)
对照组	40	5(12.50)	3(7.50)	8(20.00)
X ²				3.551
P				0.002

3 讨论

急腹症是当前临床中一种比较高发的急症之一，急腹症是一类疾病包括：急性阑尾炎、上消化道穿孔、小肠穿孔等疾病的总称，急腹症通常为发病急骤，在短时间内患者会出现疾病症状，而且疾病进展较快，可能在较短时间内疾病就会发展到最严重的程度，需要及时对患者进行治疗，否则不仅会使疾病得不到有效治疗，而且还可能会威胁到患者的生命健康^[11]。在常规治疗过程中，通常采取的治疗方法为开腹手术治疗，在手术治疗过程中，需要给患者选择正确的手术切口，开腹后探查腹腔情况并针对病变部位进行有效的治疗。虽然开腹手术作为一种常规治疗方式在临床中得以广泛应用，并取得了比较好的治疗效果，但是经过长期临床实践工作与有关研究结果显示：传统开腹手术治疗操作并没有那么完善与有效，其中存在着较多不足，例如：开腹损伤较大、创口明显不好痊愈、术后感染发生率较高等^[12]，若在治疗过程中发生任何一项问题，就会造成非常严重的后果，严重影响了疾病治疗的顺利进展，甚至会导致治疗失败，由此可见，开腹手术治疗模式整体治疗效果不佳，安全性也不能保障。

而随着医疗科学技术的不断发展与进步，目前在临床中所应用的手术治疗方式较多的选取在微创手术治疗技术中，腹腔镜手术治疗技术能够很好地弥补传统开腹手术中存在的问题，能够有效提升疾病治疗效果，且表现出了较高的安全性，由此可见，腹腔镜手术治疗方式给临床上治疗急腹症带来了希望与新的途径^[13]。

腹腔镜手术是一种先进的手术治疗方式，主要是借助腹腔镜器械创建开阔的镜下观察视野，探查患者腹腔中的病变部位，再结合患者的疾病情况、基本情况等进行有效治疗操作。据相关研究结果显示，在治疗急腹症患者的过程中应用腹腔镜手术治疗方式，取得了理想的治疗效果。这个研究结果与本次研究结果报道的一致，经过腹腔镜手术治疗后，患者的手术治疗时间、住院时间、患者恢复进食时间、排气时间、术中出血量均优于接受传统开腹手术治疗的患者组^[14]，我们分析产生这种结果的原因，主要包括：传统的开腹手术治疗需要在术中清洗患者的腹腔，这样会增加对患者肠道的刺激性，加重肠道负担，进而加重患者术后消化道系统的负担，容易发生不良症状，引发相应并发症，增加手术风险，所以，我们已知的开腹手术方式会产生的一些问题比较突出，给临床治

疗急腹症造成了较大不利影响，那么，就需要我们选择一种更加全面、科学且有效的治疗方式去对急腹症患者开展完善的治疗，本次研究推荐使用的腹腔镜手术就是一种比较理想的选择，在腹腔镜手术操作过程中，腹腔脏器不会直接接触空气，这样就很好地保护了患者的肠道，不会给肠道造成不良刺激，同时使肠道承担的负担也较低，为患者创造了理想且平衡的腹部生理环境。与此同时，应用腹腔镜手术器械能够较清晰并且较为广泛地探查患者的腹腔情况，确保视野角度全面，通过借助器械探查，医生能够直观清晰的看到病变位置、大小与实际情况，这样能够更加直观地进行治疗^[15]。

总之，对于急腹症患者我们及时有效地采取腹腔镜治疗干预方式，能够很好地针对患者的疾病情况对患者进行治疗，在取得理想治疗结果的同时，能够使患者感受到医疗技术带给他们的安心与安全性，通过腹腔镜手术治疗，患者的疾病症状能够及时得以缓解和消除，取得了理想的治疗效果，且安全性极高，患者手术时间、住院时间、出血量等指标均能够保持在理想的治疗水平上，效果佳，值得推广与应用。

参考文献：

[1]杨德彰.腹腔镜技术应用于普外急腹症患者治疗的临床分析[J].中国医药指南,2015,13(14):186.

[2]杨福泉,张震波,钟岳,等.单孔腹腔镜技术在普外科急腹症治疗中的应用(附 69 例报告)[J].陕西医学杂志,2017,44(3):346-347.

[3]何凤国.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(2):15.

[4]曾平海.腹腔镜技术在普外科急腹症手术中的应用[J].临床军医杂志,2013,41(8):843-844.

[5]莫青波.腹腔镜在普外科急腹症诊断和治疗中的应用[J].中国医药导刊,2011,13(5):789-790.

[6]孙继伟,沈俊.腹腔镜手术在 40 例外科急腹症诊治中的应用价值[J].实用临床医药杂志,2015,19(21):206-207.

[7]李海章.腹腔镜微创疗法与传统手术治疗急腹症的效果比较[J].中国组织工程研究,2016,32(B5):127-128.

[8]贾学伟,刘汉博,张洪印.腹腔镜手术在普外科急腹症诊断与治疗中的临床应用价值探讨[J].医学信息,2018,31(A1):2.

[9]王建生.腹腔镜手术在普外科急腹症诊断与治疗中的临床应用价值探讨[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(11):452-455.

[10]焦国平.腹腔镜技术在普外科急腹症诊断治疗中的应用效果和优势[J].健康之友,2019,(7):76-77.

[11]仇俊毅.腹腔镜微创手术治疗急腹症的临床应用效果研究[J].医学美容,2018,27(21):25.

[12]孙桂海,周峰.腹腔镜技术在腹部外科急腹症诊断和治疗中的临床应用[J].中外医疗,2019,38(31):335-336.

[13]焦海宁,龙雯晴,喇端端.妇科急腹症腹腔镜治疗 210 例临床分析[J].中国临床医学,2011,18(1):80-81.

[14]姬文超,吴广鹏,姜斌,等.对普外急腹症患者应用腹腔镜治疗效果的临床分析[J].求医问药(下半月),2011,09(010):317-318.

[15]陈双军.普外科腹腔镜治疗急腹症的临床疗效观察[J].生育与健康·实用诊疗,2014,9(001):00090-00090.