

基层医院开展经腹腔镜消化道手术应用分析

李友明

凯里市第一人民医院 贵州 凯里 556000

【摘要】：目的：针对患有胃结直肠疾病的患者实施对症治疗，在传统措施上以开腹手术为主，随着医疗进步，则采用腹腔镜手术，将对两种方案在基层医院的应用情况。方法：选取 2017 年 1 月至 2022 年 12 月收入本院的 60 胃结直肠疾病患者为对象，在分组前要以盲抽的情况选择患者，腹腔镜治疗（观察组），开腹手术治疗（对照组）。对比手术开展情况。结果：在手术并发症的对比中，总体以观察组的概率为 6.67%，对照组为 26.67%，差异统计学意义（ $P < 0.05$ ）；此外，在术后排气用时、住院时长以及手术用时方面，观察组患者的用时均少于对照组患者，在术中出血量方面，观察组患者更小，对比差异显著（ $p < 0.05$ ）。结论：针对胃结直肠疾病患者进行手术治疗，传统的开腹手术并不能达到最佳效果，在基层医院的发展中采用腹腔镜方案，能够降低并发症率，为患者治疗提供更有效的改善措施，具有可推广价值。

【关键词】：基层医院；经腹腔镜手术；胃结直肠疾病；开腹手术；并发症

Application Analysis of Laparoscopic Surgery in Primary Hospitals for Gastric Colorectal Diseases

Youming Li

Kaili First People's Hospital Guizhou Kaili 556000

Abstract: Objective: To carry out symptomatic treatment for patients with gastric colorectal diseases, in the traditional measures to open surgery, with medical progress, then the use of laparoscopic surgery, will compare the application of two programs in primary hospitals. Methods: 60 patients with gastric and colorectal diseases admitted to our hospital from January 2017 to December 2022 were selected as objects. Before grouping, patients were selected by blind pumping, laparoscopic treatment (observation group) and laparotomy (control group). Compare the operation status. Results: In the comparison of surgical complications, the overall probability was 6.67% in the observation group and 26.67% in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). In addition, in terms of postoperative exhaust time, length of hospital stay and operation time, the observation group had less time than the control group, and in terms of intraoperative blood loss, the observation group had less time, and the difference was significant ($p < 0.05$). Conclusion: For the surgical treatment of patients with gastric colorectal diseases, the traditional open surgery can not achieve the best effect. In the development of primary hospitals, the adoption of laparoscopic program can reduce the complication rate and provide more effective improvement measures for the treatment of patients, which has the value of popularization.

Keywords: Primary hospital; Laparoscopic surgery; Gastrocolorectal disease; Open surgery; Complication

随着社会经济的发展，人们的生活方式和节奏也在不断地发生变化，受大环境及饮食结构等多因素的影响，胃结直肠疾病作为消化系统疾病的发病率越来越高，其主要是关于胃病、结肠和直肠方面的疾病，常见的有胃炎、胃溃疡、结肠炎、结肠癌等方面，且可采用手术方案进行治疗，而治疗原则主要以提高手术切除率，降低反复发作现象，改善患者预后生存质量为主^[1]。随着医疗水平的发展和进步，微创手术也不断地应用到临床治疗中，且在基层医院得到了普及。腹腔镜手术在短短数年也得到了成功开展，且日趋成熟，得到了业内认可。在基层医院开展腹腔镜手术，要提升医护人员的专业技术水平，防止出现差错，其次要加强联系，熟悉器械性能。注重经验总结，制定完善的手术策略。鉴于此，将 2017 年 1 月至 2022 年 12 月收入本院的 60 胃结直肠疾病患者作为调研对象，为胃结直肠疾病手术方案提供了有效指导。结果以腹腔镜手术方案具有良好临床效果，内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月至 2022 年 12 月收入本院的 60 胃结直肠疾病患者为对象，观察组男女 20:10，年龄区间保持在 29 到 81 岁，平均（58.57±0.92）岁；对照组男女 16:14，年龄区间保持在 30 到 81 岁，平均（57.96±0.83）岁。在具体手术类型上如下。阑尾切除术 24 例，消化道穿孔修补术（胃穿孔 15 例，结肠穿孔 5 例）腹腔镜辅助下左半结肠恶性肿瘤根治术 3 例，右结肠恶性肿瘤根治术 5 例，直肠恶性肿瘤根治术 8 例。对比以上数据， $P > 0.05$ 。在患者及其家属在知情的前提条件下，了解本次研究实施的手术方法、诊疗操作，并签署手术方案同意书。

纳入标准：①手术耐受性比较良好；②患者具有良好的沟通能力且配合度良好；③对本次试验所用药物不存在过敏史；④临床资料信息比较完整。

排除标准：①知觉、听觉、言语障碍或精神病的患者；

②有传染病的患者；③经诊断确诊为重度营养不良者；④治疗配合度比较差或中途退出研究者；⑤患有肝癌、恶性肿瘤等重大疾病者；⑥严重肝肾功能受损。

1.2 手术方法

1.2.1 对照组

开腹术主要根据相应疾病作相应术式，如：开腹阑尾切除术，消化道穿孔修补术，结直肠肿瘤根治术。

1.2.2 观察组

整体而言，手术者需要从远到近的探查腹腔，了解患者的病情，包括病灶位置、大小、若为肿瘤类疾病需要观察浸润程度，以及是否伴有周围组织受累、淋巴结转移。对患者的病情评估完成后，可进行下述相关操作。腹腔镜方案，患者予以静吸复合全身麻醉，根据方式选择相应体位，常规建立 CO₂ 气腹，气压指标保持在最低 13 最高 15mmHg，每种疾病的操作孔都是不一样的，腹腔镜作消化道穿孔，阑尾手术一般选择三个操作孔，对于胃结直肠肿瘤手术常规是 5 个操作孔，根据肿瘤的位置，侵犯程度，有无远处转移决定手术方式，切除及清扫范围，加以辅助切口用于胃肠道吻合或取出标本。置入腹腔镜对腔内整体状况进行观察，找准肿瘤病灶位，选择相应体位，作相应的手术方式，如左、右结肠癌根治术、直肠癌根治术（根据肿瘤的位置及分型选择保肛或肠造瘘），所有患者在接受手术治疗后统一予以抗生素治疗，避免感染现象的发生。

1.3 观察指标

表 1 两组患者的临床手术相关指标统计表 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间 (d)	术后排气用时 (d)	肠功能恢复时间	手术用时 (min)	术中出血量 (ml)
对照组	30	15.25±2.01	3.76±0.74	3.54±0.62	164.29±11.85	351.62±31.14
观察组	30	11.04±1.59	2.14±0.67	2.17±0.03	122.85±12.24	155.48±27.54
t	-	4.524	11.576	13.057	6.524	29.157
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

胃结直肠疾病是常见的一类疾病，从大数据的统计结果中看该疾病的发生与年龄关系有关，其中最常见的患者群体为中老年。在以往的临床应用中通常采用开腹术进行治疗。然而临床观察中发现，开腹术治疗不但对患者造成的创伤性较大，而且患者的出血量较多，预后并发症等也难以控制，患者的临床疗效及预后恢复质量具有较大的改善空间。腹腔镜辅助治疗下，能够在可视化前提下对微小病灶等进行清除，对于局部位置的病灶细节能够放大 3~5 倍，避免对周围脏器组织等造成损伤，在提升患者临床疗效的同时，还能够更好地降低并发症的发生^[2]。

第一，是切口小、疼痛轻微、更加美观。不容易发生切口感染、裂开以及切口疝等并发症。

第二是操作仔细，出血少、创伤小、恢复快。由于腹腔镜下医生不能像开腹手术那样用纱布压迫等方法止血，而且一旦出血也影响镜下的观察，所以腹腔镜手术就采用了很多先进的手术器械，比如超声刀等来减少手术操作伴随的出血；另一方面，现在的高清腹腔镜能够提供比肉眼更为清晰的视野，腹腔镜手术的器械头部都很纤细，这就使得腹腔镜手术的操作比开放手术更加仔细；再次，和开腹手术通过拉钩等方式显露病变不同，腹腔镜手术主要通

比较不同手术方式下患者的并发症发生率，引导针对常见的并发症以及特殊情况予以记录，如切口感染、吻合口漏，肠梗阻等。

分别记录患者的手术时间、术中出血量、切口长度、肠功能恢复时间、排气恢复时间、下床时间，以及住院时间各项临床指标的改善进度。

1.4 统计学方法

在数据分析中必不可少地要使用到 Excel 表格，同时在统计分析中需要用到 SPSS26.0 软件。数据分析期间将涉及正态分布，除此之外，在计量资料上将通过均数和标准差来详细地描述；计数资料通过频数和百分比进行描述。

2 结果

2.1 比较不同手术方式下患者的并发症发生率

观察组患者肠梗阻发生率为 3.33% (1/30)、对照组患者的切口感染发生率为 3.33% (1/30)、肠梗阻发生率为 10.0% (3/30)、吻合口瘘发生率为 3.33% (2/30)；观察组占比 3.33% (1/30)，对照组占比 20.00% (6/30)，得出结果 ($t=4.043$, $P=0.044$)，有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 比较不同手术方式下患者的症状改善效果

在术后排气用时、住院时长以及手术用时方面，观察组患者的用时均少于对照组患者，在术中出血量方面，观察组患者效果更好，对比差异显著 ($p < 0.05$)。如表 1 所示：

过体位的变化来显露手术部位，这就最大限度减少了对腹腔脏器的骚扰，因此，腹腔镜手术的出血量、手术创伤都显著低于开腹手术。

第三，肿瘤手术根治性有保证。腹腔镜手术通过一根细长的镜头来观察腹腔内部，这就消除了开腹手术的视觉盲区，即使对于盆腔深部或者是被肋弓遮挡的病变也能够清晰显露，高清的摄像头所提供的视觉体验更是肉眼所不能比拟，特别是摄像头抵近观察时放大的视野使得肉眼下不能仔细分辨的结构层次都一览无余，因此，在恶性肿瘤的腹腔镜手术，其手术的彻底性是有充分保证的。另一个优点是腹腔脏器与空气相对隔离，减少肠壁浆液丢失，术后胃肠功能恢复快，不易发生肠粘连。

第四，腹腔镜手术对人体的免疫功能影响小，这一点对肿瘤病人十分重要。手术中的创伤、出血等因素，对人体的免疫功能都有一定的抑制作用。由于前面说的创伤小、出血少等特点，腹腔镜手术就最大限度减轻了手术创伤导致的免疫抑制，这对于肿瘤病人的好处是不言而喻的。也正是因为如此，国内外很多临床试验都已经证实，接受腹腔镜手术的恶性肿瘤病人往往有着更好的预后。所以，技术进步和自身的特点，使得腹腔镜手术具有切口小、美观、创伤小、恢复快、免疫抑制程度轻的优点；对于肿瘤的切

除彻底性有保障,是一种更加先进、安全、有效的手术手段。

腹腔镜应用中经总结发现,在腹腔镜器械的辅助操作下,能够更为精确地对组织解剖结构进行分析,患者的手术创伤小,在减少术中出血现象的同时,还能够相应缓解患者的术后疼痛现象,患者的肠道恢复时间也明显更快,不但能够促进患者早日康复,还能够防止切口感染等现象的发生。这些优势也是传统手术形式不具备的。结合本次调研可见,观察组术后存在手术并发症,总体可见概率为 6.67%,对照组为 26.67%,差异大;可见腹腔镜治疗有利于改善患者的预后,并取得患者的认可。由此,可见腹腔镜治疗患者的手术时间以及术中出血量等明显缩短,患者的肠功能及排气恢复时间相对更快,手术切口长度更短,患者在手术之后的康复上也得到了较好的护理指导,从而可缩短下床时间,能够更好地促进患者早日康复。故而,我们认为在腹腔镜手术下可改善患者的治疗效果,有助于胃肠功能的早期恢复,且适合于绝大多数患者,能够成为主流手术为患者治疗提供支持。

最后,笔者也从胃肠肿瘤患者开展腹腔镜手术的社会经济学优势上进行阐述,要认识到最好的技术并不是最适宜的技术,能够被绝大多数患者接受也是手术得以推广的因素。除了手术效果这一保障外,手术费用也会让患者担忧。从腹腔镜手术上看,其费用稍高于传统手术,但是随着手术器械管理的透明化,以及我国医疗保险制度的全面化,在患者的治疗费用上也给予了很大的支持。这对于基层医院工作开展也十分有利,是符合社会伦理学准则的。在腹腔镜手术的发展中已经逐步走向成熟,其疗效优势显著,且随着国家对基层扶持力度的增加,基层医院条件也不断改进,无论是设备还是人才引进都有了好的发展趋势。

在基层医院的手术治疗中,要做好微创手术理念的推广,勇于突破限制,建立规范的、系统的腹腔镜手术培训以及护理指导培训,不断在临床工作中总结经验,努力提升操作技术,造福于广大的胃肠疾病患者。

综上所述,针对胃结直肠疾病患者进行治疗,要做好术前检查工作,并严格掌握腹腔镜手术的适应症,确保患者符合手术基础要求,并做好相应的护理指导。而在调研中,传统的开腹手术并不能达到最佳效果,在基层医院的发展中采用腹腔镜方案,能够降低并发症率,为患者治疗提供更有有效的改善措施,具有可推广价值。

参考文献:

- [1] 陈丽英,范务雨,李少芳.基层医院多孔腹腔镜手术治疗输卵管妊娠的疗效及安全性[J].海南医学,2022,33(16):2142-2144.
- [2] 王强,周喜洋,鲁超,周育成,徐晓武,王天宇,王子健,蒋启涛,牟一平.基于分级诊疗体系的基层医院胃癌诊治微创化之路[J].肝胆胰外科杂志,2022,34(08):469-472.
- [3] 郑贺,夏惠洁,邓海燕.探讨腹腔镜手术在基层医院妇科的临床应用价值[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(46):181-182+185.
- [4] 杨绿频,李雪君,曾小云,张璇.临床护理路径联合微信健康教育在基层医院小儿腹腔镜手术中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(08):66-68.
- [5] 许远兵,王志华.肾上腺手术难度评分与分级在基层医院腹腔镜手术中的应用体会[J].腹腔镜外科杂志,2019,24(02):142-146.