

腹腔镜在急腹症中的临床应用

詹舜尧

湖南省康复医院 湖南 长沙 410007

【摘要】目的: 探究腹腔镜在急腹症中的临床应用。方法: 回顾性分析我院 2019.1-2022.12 间普通外科收治的收治 450 例急腹症患者的资料以及治疗方式。结果: 收治的 450 例患者均经过腹腔镜诊断, 其中肠穿孔的患者有 180 例, 肠梗阻患者有 90 例, 阑尾炎患者 155 例, 重症胆管炎 25 例; 450 例患者中有 425 例是在腹腔镜下进行的手术, 25 例患者进行开腹手术。所有患者在经过诊断治疗后, 均痊愈, 无术后不良反应和死亡发生。结论: 腹腔镜应用于急腹症的治疗中, 不仅能起到诊断的目的, 还能在患者手术中起到治疗作用, 有较高的价值, 值得临床推广应用。

【关键词】腹腔镜; 急腹症; 应用效果

Clinical Application of Laparoscopy in Acute Abdomen

Shunyao Zhan

Hunan Rehabilitation Hospital Hunan Changsha 410007

Abstract: Objective: To explore the clinical application of laparoscopy in acute abdomen. Method: A retrospective analysis was conducted on the data and treatment methods of 450 patients with acute abdomen admitted to general surgery in our hospital from September 2019 to December 2022. Result: All 450 patients admitted underwent laparoscopic diagnosis, including 180 patients with intestinal perforation, 90 patients with intestinal obstruction, 155 patients with appendicitis, and 25 patients with severe cholangitis; Out of 450 patients, 425 underwent laparoscopic surgery and 25 underwent open surgery. All patients recovered after diagnosis and treatment, with no postoperative adverse reactions or deaths. Conclusion: The application of laparoscopy in the treatment of acute abdomen not only serves the purpose of diagnosis, but also plays a therapeutic role in patient surgery, with high value and is worthy of clinical promotion and application.

Keywords: Laparoscopy; Acute abdomen; Application effect

急腹症是指以腹部、骨盆和腹膜后组织器官的快速病理变化为特征, 导致腹部的主要症状和体征, 并伴有全身反应的临床综合征。常见的急腹症包括急性阑尾炎、急性溃疡穿孔、急性肠梗阻、急性胆道感染和胆结石、急性胰腺炎、腹部创伤、尿路结石和异位妊娠子宫破裂。腹腔镜也是内镜的一种。腹腔镜手术指在密闭的盆腹腔内进行检查或治疗的内镜手术操作。通过向腹腔内注入二氧化碳气体, 使腹腔形成操作空间, 经脐部切开置入穿刺器, 将由冷光源照明的腹腔镜植入腹腔, 连接摄像系统, 将腹腔内脏器显示于显示屏上, 通过屏幕检查诊断疾病称为诊断性腹腔镜。在体外操纵, 经穿刺器进入盆腔手术器械, 直接荧屏对照疾病进行手术治疗称为手术腹腔镜。本研究主要分析腹腔镜在急腹症中的应用, 具体报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

本研究收集我院 2019.1-2022.12 间普通外科收治的收治 450 例急腹症患者的资料, 其中男性 230 例, 女 220 例, 平均年龄 (42.58±6.36) 岁, 本研究中的所有患者均对本研究知情并签署知情同意书。

1.2 方法

(1) 腹腔镜诊断: ①术前消毒: 腹部常规消毒, 如妇科腹腔镜检查必要时消毒外阴及阴道。②建立人工气腹: 患者可先取平卧位, 利用自动二氧化碳气腹机, 以 1—2L/min 流速进行充气, 当充气满 1 升后, 调整患者体位至头

低臀高位, 继续充气, 使腹腔压力达到 12~15mmHg, 拔去气腹针。③放置腹腔镜: 提起腹壁, 沿着皮肤切口置入穿刺器。④腹腔镜探查: 按顺序检查盆腔、腹腔等

(2) 不同病症腹腔镜手术方式:

①肠穿孔: 手术前要做好常规的准备, 首先要禁食水、胃肠减压、尽可能地抽出胃肠道内容物、输液、静脉补充液体以保持水电解质的平衡。假如病人出现休克, 还需要进行抗休克治疗, 首先要做好准备, 备血的目的是手术避免大出血, 必要时还能改善病人的病情; 根据患者的病情不同, 体位尽量选择平卧位, 麻醉可选择局部麻醉、硬膜外麻醉或全身麻醉; 剖腹后利用腹腔镜, 作腹部探查, 可见到气体逸出, 常有胃内容物积聚或渗出, 用吸引器清洗干净, 并找出穿孔部位; 修复时要尽量在腹部外 (切口外) 做修补, 用丝线缝合, 缝合方向应与肠道长轴平行, 避免由于缝合引起的狭窄及阻塞。修复后要进行腹腔清洗, 可采用腹腔冲洗, 必要时保留腹腔引流管。最终闭合腹腔, 逐层缝合腹部切口。

②肠梗阻: 病人通常取仰卧位, 双上肢固定于体侧, 两台显示器分别放置于病人左肩和右髋部, 与小肠系膜平行, 建立气腹并置入腹腔镜, 然后在直视下与右上腹、左下腹以及其他需要的地方穿刺置入套管。当全部小肠得以显露后方可开始手术。应当系统地探查全部空、回肠, 自回盲部开始, 用两把大的无损伤抓钳抓住肠管地对系膜缘检查, 两钳交替向小肠近端探查。探查过程中应当格外

注意扩张明显的肠袢,其肠壁菲薄,即便应用无损伤抓钳也有导致肠壁损伤甚至穿孔的危险,因此在必要的时候可以抓取肠系膜来操作而不接触肠管。

③阑尾炎:患者需平卧,等待医生给予静脉复合麻醉,医生会在下肢放置气压带,并进行消毒铺巾;麻醉完成后医生会选取3个腹部穿刺点,即脐部、麦氏点及耻骨联合上方,脐部点用作观察孔,置入腹腔镜;麦氏点需切开10mm作主操作孔,耻骨联合上方3cm处切开5mm作为副操作孔。导入器械后,建立12mmHg左右气腹压力,采取头低足高、左侧倾斜位,便于显露阑尾;医生会常规探查腹腔,按照肝胆、胃、十二指肠、结肠、脾、膈肌、小肠、阑尾、腹股沟内环区顺序,女性还需探查子宫及附件,沿结肠带寻找阑尾;医生会选择于阑尾根部紧贴阑尾系膜处打孔,用丝线或血管夹结扎或钳夹阑尾系膜根部后切断,或者用超声刀直接切断阑尾系膜及阑尾动脉,分离至阑尾根部。还可运用直线切割缝合器切断阑尾系膜,或运用双极电凝于阑尾尖部紧贴阑尾,分离阑尾系膜,处理阑尾根部;医生会提起阑尾,于阑尾根部使用血管夹闭阑尾,距血管夹上1cm放钛夹,于二者之间切断阑尾,阑尾残端用电凝灼烧黏膜。也可使用可吸收线荷包缝合或8字缝合包埋残端,或者使用丝线套扎阑尾根部,使用直线切割缝合器切

断闭合阑尾根部等;清理腹腔:阑尾切除后,医生会将切断的阑尾取出,清洗回盲部周围积血、积液,并检查患者全腹腔脏器,最后放出腹腔内气体,拔除针套管,根据患者病情选择缝合或者不缝合切口。

④重症胆管炎:重症胆管炎通常采用的胆囊切除术,胆囊腹腔镜的手术步骤,主要包括腹壁上打3—4个小孔,通过特制的腹腔镜的观察器械和手术器械进入到腹腔,在电视屏幕上观察,然后进行胆囊切除。胆囊切除的步骤,包括先处理胆囊动脉、胆囊管,依次地进行加壁和切断之后,再将胆囊从胆囊床上,也就是胆囊在肝脏附着的部位,将胆囊和肝脏进行分离,胆囊切除下来之后,再通过腹壁上打的小孔将胆囊取出。

部分病症在不适应腹腔镜手术治疗,通常采用开腹手术。

2 结果

收治的450例患者均经过腹腔镜诊断,其中肠穿孔的患者最多,其次是阑尾炎,第三是肠梗阻,重症胆管炎患者最少;450例患者中大部分患者是在腹腔镜下进行的手术,少部分患者进行开腹手术。详见表1。所有患者在经过诊断治疗后,均痊愈,无术后不良反应和死亡发生。

表1 腹腔镜诊断的急腹症类型及手术治疗方式分析

腹腔镜诊断的急腹症类型		手术治疗方式	
急腹症类型	例数	手术治疗方式	例数
肠穿孔	180	腹腔镜下进行手术	425
肠梗阻	90	开腹手术	25
阑尾炎	155	-	-
重症胆管炎	25	-	-

3 讨论

急腹症是一种以急性腹痛为特征的腹部疾病,持续数小时,需要早期诊断和急救。其特点是发病急、进展快、变化多、病情严重。如果不能及时诊断或治疗不当,拖延时机将导致休克甚至死亡。目前,随着人们生活方式的改变和生活节奏的加快,急腹症的发病率逐年上升。急腹症以急性腹痛为主,根据引起急腹症的病因不同还会有不同的症状。主要表现为疼痛位置、疼痛的性质、疼痛的程度不同。腹痛最初发生的部位可能是病变的主要部位。例如,胃溃疡和十二指肠溃疡的穿孔始于上腹部疼痛。穿孔后消化液流到下腹时,腹痛延伸到右下腹甚至整个腹部,很容易与阑尾炎穿孔混合。急性阑尾炎是一种转移性腹痛,始于脐部或上腹部,是一种炎症性和刺激性内脏疼痛。当炎症扩散到阑尾周围的浆膜或腹膜时,表现为右下腹疼痛。腹痛最明显的部位往往是受影响最严重的部位。如果有腹膜刺激的迹象,通常表明该区域有腹膜炎。腹痛的性质是持续的、严重的和钝痛。为了缓解腹部疼痛,患者采用侧弯姿势。咳嗽、深呼吸、大声说话都会加剧疼痛,而且定位准确,表明该区域的顶叶性腹膜炎具有刺激性,可能是急性腹膜炎。持续地腹胀和疼痛通常是由内脏腹膜的扩张和拉伸引起的,这会加剧压迫过程中的腹痛,如麻痹性肠梗阻和肝肿瘤。阵发性绞痛是由中空器官平滑肌的阵发性痉挛引起的。腹痛在压迫过程中加重,如麻痹性肠梗阻、肝肿瘤等。发作性绞痛是由中空器官平滑肌的发作性痉挛

引起的。通常认为消化道、胆管或输尿管存在梗阻因素,如机械性肠梗阻、胆管结石、蛔虫、肿瘤、输尿管结石等。持续性疼痛会加剧发作,同时伴有梗阻和炎症。常见于早期绞窄性肠梗阻、胆管结石合并胆管炎、胆囊结石合并胆囊炎等。急腹症的治疗是结合禁食水、胃肠减压等一般治疗及药物、手术的综合性治疗。药物治疗主要为止痛对症治疗及抗感染治疗,部分患者还涉及抑制腺体分泌、利胆等针对病因的药物治疗。手术治疗主要包括切除病变的器官/组织,引流脓液,修补/结扎血管等。

腹腔镜是20世纪80年代至90年代逐渐出现的一种外科技术。这项技术是通过建立腹腔气腹来实现的,包括在腹部开一个小孔,向其中注入气体,然后扩大腹部。在形成一个空间后,通过监视器对腹腔进行操作和检查。目前,它的主要功能如下:一方面,腹腔镜手术治疗,包括腹腔镜胆囊切除术、阑尾切除术,甚至腹腔镜胃手术、肠道手术等。几乎所有腹腔器官手术都可以通过腹腔镜完成。第二个方面是腹腔镜检查,它在肿瘤分期中也起着重要作用。通过目前的影像学和实验室检查,无论是胃癌还是结肠癌,大约有15%至25%的患者在手术前无法检测到腹腔内的种植转移。腹膜内转移对患者的预后和准确的分期判断非常重要。通过腹腔镜扩增,可以检测腹腔内是否有种植转移,准确分期。腹腔镜手术是在传统外科手术的基础上逐步发展起来的。所以它的出现不仅仅是因为医生手术观念的提高,尤其是微创组织保护的观念。另一个重要因素

是由于医生对腹腔镜等仪器的开发,尤其是腹腔镜的相应支持仪器。腹腔镜具有微创、视野扩大、视野清晰等特点。因此,由于微创治疗,手术对患者的影响很小,术后恢复很快。因此,与传统的开放式手术相比,腹腔镜手术的腹部创伤相对较小,尤其是它经常通过穿刺建立通道,通常不会伤害肌肉。对于需要扩大伤口的特殊情况,通常是通过腹直肌穿过腹直肌或腹中线,或在不破坏肌肉的情况下进行横向牵引,因此对身体的创伤最小。患者往往在手术后恢复得很快,这清楚地表明了微创治疗的优势。此外,由于其放大的视野,腹腔镜晶状体可以比医生的传统手术视野和医生的传统目镜放大三到四倍。医生更仔细、更准确地观察局部组织结构。特别是对于血管的详细解剖和神经的暴露,可以在腹腔镜下直接显示。在经验丰富的外科医生看来,它往往可以避免这些侧面损伤的发生,甚至可以实现一些精细的功能保存。当然,它相对放大的视野和精确的暴露也可能有助于医生通过内窥镜直接看到一些不太容易暴露的区域的病变区域,并在手术过程中对病情做出合理的判断和评估。腹腔镜用于急腹症的诊断和治疗,医生使用专门设计的仪器通过腹壁上的穿刺口进入腹腔,并在电视屏幕和摄像机上清晰显示腹部情况。一方面可以观察病变器官和受损区域,另一方面可以根据情况提供相应的治疗。它具有无法与B超、CT、MRI和MRA等辅助检查相比的优势。急腹症的诊断和治疗具有创伤小、腹腔内视野开阔清晰、治疗迅速的优点,可以提高诊断的准确性。腹腔镜探查也可以改善内镜手术,如腹腔镜阑尾切除术和穿孔修复术等。

综上所述,腹腔镜应用于急腹症的治疗中,不仅能起到诊断的目的,还能在患者手术中起到治疗作用,有较高的价值,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 沈涛,黄维贤,吴建忠.腹腔镜技术治疗胃肠外科急腹症的临床研究[J].微创医学,2022,17(06):699-702+707.
- [2] 陈东波,谢汀江.腹腔镜技术在胃肠外科急腹症探查及治疗中的应用分析[J].中外医疗,2022,41(34):90-93.
- [3] 杨幸明,李庆益.腹腔镜手术治疗急腹症患者的临床效果观察[J].中国社区医师,2022,38(26):22-24.
- [4] 蔡骋.腹腔镜手术联合药物治疗普外急腹症的效果分析[J].北方药学,2022,19(08):12-14+18.
- [5] 耿超.腹腔镜技术治疗普外科急腹症的临床分析[J].中国医疗器械信息,2022,28(12):109-111.
- [6] 张志国.评价腹腔镜治疗胃肠外科急腹症的效果及对患者疼痛评分、生活质量评分的影响[J].系统医学,2022,7(01):14-18.
- [7] 汪旭龙.腹腔镜探查在急腹症手术治疗中的应用体会[J].当代医学,2021,27(27):4-6.
- [8] 王小兵.腹腔镜在急腹症患者治疗中的应用效果[J].系统医学,2021,6(16):93-95..
- [9] 王小兵.普外科腹腔镜治疗急腹症的临床疗效分析[J].世界复合医学,2021,7(07):50-52.
- [10] 刘建郭,黄荣晖,傅军,王守铭.普外科腹腔镜手术治疗急腹症患者的临床效果[J].中国现代医生,2021,59(19):63-66.
- [11] 万鲁奎.临床普外科急腹症中应用腹腔镜的效果观察以及患者产生并发症的影响分析[J].中国农村卫生,2021,13(10):4-5.
- [12] 穆金海.腹腔镜微创手术在急腹症患者治疗中的效果[J].中国实用医药,2020,15(36):71-73.