

# 普外科腹腔镜治疗急腹症的临床疗效观察

王 辉 於轶南 曲作君

(双鸭山市人民医院 黑龙江 双鸭山 155100)

**【摘要】**目的：探究对急腹症患者实行腹腔镜治疗的临床价值。方法：选取我院 2021.1-2021.12 期间收治的 94 例急腹症患者，采用简单随机化分组方式，将患者分为两组，分别为对照组（47 例）以及观察组（47 例）。对照组患者接受常规开腹手术，观察组患者在对照组的基础上接受腹腔镜手术，比较两组患者以下指标：治疗效果、住院时间、手术时间与术中出血量、术后疼痛情况。结果：对比两组患者治疗效果，观察组明显更佳（ $P < 0.05$ ）。对比两组患者住院时间、手术时间与术中出血量，观察组明显更佳（ $P < 0.05$ ）。对比两组患者术后疼痛情况，观察组明显更佳（ $P < 0.05$ ）。结论：对急腹症患者实行腹腔镜手术治疗干预方式，能有效提升患者治疗效果，能减少患者住院所需时间，能减少患者手术所需时间，减少患者术中出血量，并减少患者术后疼痛情况，故具有较高临床推广应用价值。

**【关键词】**急腹症；腹腔镜；手术治疗干预；临床效果

## Clinical efficacy of LAPAROSCOPIC general surgery in the treatment of acute abdomen

Hui Wang Yinan Yu Zuojun Qu

(Shuangyashan People's Hospital, Shuangyashan, Heilongjiang, 155100)

**[Abstract]** Objective: to explore the clinical value of laparoscopic treatment for acute abdomen. Methods: a total of 94 patients with acute abdomen were randomly divided into two groups: Control Group (N = 47) and Observation Group (N = 47). Patients in the control group received routine laparotomy, while patients in the observation group received laparoscopy on the basis of the control group, the following indexes were compared between the two groups: Therapeutic Effect, hospital stay, operation time, blood loss during operation and postoperative pain. Results: The therapeutic effect of the observation group was better than that of the control group ( $p < 0.05$ ). Compared with the two groups, the observation group was better ( $p < 0.05$ ). Compared with the two groups of patients with postoperative pain, the observation group was significantly better ( $p < 0.05$ ). Conclusion: The laparoscopy intervention for patients with acute abdomen can effectively improve the therapeutic effect, reduce the time needed for hospitalization, the time needed for operation and the amount of blood loss during operation, and reduce the postoperative pain of patients, it has a high clinical application value.

**[key words]** Acute Abdomen; laparoscopy; Surgical Intervention; clinical effect

急腹症为患者突然发生腹痛的症状，发病速度较快，进展迅速，诊断复杂，大多需要手术治疗等<sup>[1]</sup>。腹痛产生的原因为患者腹部神经受到全身各种因素影响，或被刺激导致的防御性反应。在临床治疗过程中，不同科室中，患者均可能会产生腹痛症状。其中以外科腹痛来势凶猛，属于急症症状。为此，外科医护人员应高度重视急腹症<sup>[2]</sup>。如何提升治疗急腹症的效果是外科医护人员应重点关注的问题。为减轻患者疼痛，减少患者治疗以及康复所需时间，医护人员能使用腹腔镜技术，效果更佳<sup>[3]</sup>。基于此，文章以我院收治的外科急腹症患者作为研究对象，通过分组采用不同治疗干预的方式探究腹腔镜治疗干预的临床价值，报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

研究选取我院收治的外科急腹症患者共 94 例，收

治时间（2021.1-2021.12），将患者采取随机分组的方式分为观察组与对照组。对照组 47 例，其中男性患者为 25 例，女性患者为 22 例，其年龄集中在 17-74 岁之间，均值（ $35.68 \pm 2.27$ ）岁，病程集中在 2-48h，均值（ $24.35 \pm 2.51$ ）h。观察组 47 人，其中男性患者为 24 例，女性患者为 23 例，其年龄集中在 18-72 岁之间，均值（ $35.88 \pm 2.64$ ）岁，病程集中在 3-47h，均值（ $24.67 \pm 2.61$ ）h。组间数据对比无统计学差异（ $P > 0.05$ ），可比。

纳入标准：①此次纳入患者病症均为急腹症；②此次研究不违背医学伦理委员会批准标准；③此次纳入患者均对研究内容知情；④患者各项临床资料清晰可查。

排除标准：①合并其他急性病症者；②合并肝肾功能障碍者；③合并凝血功能障碍者；④合并精神系统疾病，或存在意识障碍及沟通障碍者；⑤临床资料

存在缺失者；⑥对手术治疗干预方式不耐受

### 1.2 方法

对照组：实行常规开腹治疗干预，包括对患者实行十二指肠修补术、麦氏切口阑尾炎切除术、胆囊切除术等。

观察组：以腹腔镜为辅助，微创为患者实行手术干预治疗。

### 1.3 观察指标

观察对比两组患者治疗效果、住院时间、手术时间、术中出血量以及患者术后疼痛情况。

①治疗效果：分为显效、有效与无效。其中显效为患者症状明显消失，无任何并发症发生，且出院后3个月内无复发情况发生。有效为患者症状明显改善，无任何并发症发生。无效为患者症状未见改善，或有加重趋势，或经治疗后患者伴有并发症发生。总有效率越高代表治疗效果越佳。

②住院时间、手术时间与术中出血量：观察并对比两组患者经过治疗后，其住院所需时间、手术经历时间以及术中患者出血量。上述指标均越小代表患者治疗效果越佳。

③疼痛情况：在患者术后3d，以VAS评分量表对患者疼痛情况予以评价，满分为10分，由患者根据自身疼痛感受评价疼痛情况，分值越高疼痛情况越明显，分值越低代表治疗效果越佳。

### 1.4 统计学分析

研究所有数据行统计数据，计量资料( $\bar{x} \pm s$ )表示、计数资料n(%)表示，组间对比t、 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ ，统计意义标准，应用SPSS 24.0软件统计分析。

## 2 结果

表1 治疗效果 (n/%)

组别	n	显效	有效	无效	治疗有效率
对照组	47	16(34.04)	22(46.81)	9(19.15)	38(80.85)
观察组	47	19(40.43)	27(57.44)	1(2.13)	46(97.87)
$\chi^2$	-	-	-	-	7.162
P	-	-	-	-	0.007

### 2.1 治疗效果

对比两组患者治疗效果，观察组总有效率明显高于对照组，( $P < 0.05$ )，且在显效与有效患者中，观察组均高于对照组，见表1。

### 2.2 住院时间、手术时间、术中出血量

对比两组患者住院时间、术中出血量，观察组患者上述指标均低于对照组，手术时间对照组明显高于观察组，( $P < 0.05$ )，见表2。

### 2.3 术后疼痛情况

对照组患者术后疼痛评分为(4.65±0.56)分，观察组患者术后疼痛评分为(2.15±0.48)分，两组患者对比，观察组明显较低，且( $T=23.238, P=0.000 < 0.05$ )。

## 3 讨论

急腹症指的是以腹痛为主要表现形式的一类疾病总称，多为各种器官感染、穿孔、破裂等导致的，外科急腹症多采用手术治疗方式，虽然多数急腹症均能治愈，但治疗过程中风险性较大，且预后较差，可能有致死风险<sup>[4]</sup>。导致急腹症产生的主要原因包括进食过多油腻食物、突发性暴饮暴食、饮酒、饭后剧烈运动等。同时，患者产生急腹症时，多伴有恶心、呕吐、厌食等症状，部分患者还可能会产生发热、黄疸等症状<sup>[5]</sup>。导致急腹症的原因较为多，患者在家中一般不能自行判断产生该现象的原因，因此，也不能对症下药。故患者一旦发生急腹症，应及时到医院就医，以接受科学治疗。手术治疗是当前外科急腹症的主要治疗方式，但常规的开腹治疗方式下，医护人员需要将患者腹部内容物长时间暴露在空气中，并且手术过程中对患者身体产生的创伤较大，导致患者产生感染等并发症的风险提升，严重影响患者预后。随着医疗技术水平的提升，腹腔镜产生并逐渐被广泛地应用于急腹症患者的治疗工作中。在腹腔镜辅助下的手术治疗方式能减少对患者手术中产生的创伤，能帮助医护人员更加仔细地观察患者体内情况，治疗效果较佳。故我院为探究腹腔镜下外科急腹症治疗效果，以我院外科收治的94例急腹症患者作为研究对象，对患者进行随机分组，并按照组别不同为患者采取不同

表2 各项临床指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术时间 (min)	住院时 (d)	术中出血量 (ml)
观察组	47	102.51 ± 2.68	7.56 ± 1.26	138.65 ± 20.67
对照组	47	49.68 ± 2.51	13.56 ± 1.29	294.34 ± 20.54
t		98.638	22.811	36.629
P		< 0.001	< 0.001	< 0.001

的临床手术治疗方式，探究腹腔镜下手术治疗干预方式的临床价值。

研究结果显示，观察组患者的治疗效果显著高于对照组，观察组患者的住院时间以及术中出血量，均观察组明显低于对照组，观察组患者术后疼痛情况明显低于对照组，观察组患者手术时间明显高于对照组，( $P < 0.05$ )。说明对外科急腹症患者实行腹腔镜下手术治疗干预，效果明显比传统开腹手术效果更佳，产生该现象的主要原因如下。

腹腔镜手术的主要优点有以下几点：①对患者产生创伤较小，患者恢复速度较快。腹腔镜技术下的手术工作中，仅需要在患者腹部穿孔若干，通过微创的方式对患者进行治疗，而不需要如传统开腹手术中，将患者整个腹部内容物均暴露出来。如果患者病情发展状况良好，手术条件较佳，开孔数量也能减少。该手术方式大大减少了患者腹部的切口数量，对于患者术后恢复情况较佳。这也是腹腔镜手术的主要特点。正因如此，腹腔镜手术对患者身体组织产生较小损伤，能减轻患者术后产生的痛苦，促使患者尽早下床活动，为患者术后尽快康复出院创造有利条件。②术中探查范围较广，操作简便。腹腔镜手术中，医护人员能在脐孔位置放置腹腔镜，将腹腔镜置于患者腹腔中央位置，在探查过程中能通过改变腹腔镜进境方向、进退镜头以及微调光缆的方式从多种角度观察患者腹腔内部的情况，了解患者病变的程度。在急腹症手术中，如发现患者诊疗过程中未发现或未确定的病灶，能适当增加穿孔，并予以同时治疗，能更加彻底的清除患者病灶症状，故治疗效果明显较佳。

但是腹腔镜下外科急腹症手术治疗工作并不适合所有患者，在治疗中应谨遵以下几点禁忌。①患者如伴有严重心脏、肝脏、肾脏等病症或功能不全，并谨慎对患者实行手术治疗干预工作，并且在治疗前应将手术过程中可能会产生的风险性以及手术工作的必要性告知患者，待患者同意参与手术治疗工作并主动签署知情同意书后方能对其实行手术治疗干预。②如在患者盆腔或腹腔中发现有恶性肿瘤征症状，或患者处于妊娠中、晚期，或伴有较大的子宫肌瘤以及卵巢囊肿症状，因为其体积过大，不能为腹腔镜提供较佳的视野，影响手术空间，或在手术过程中可能会导致肿块破裂，对患者生命健康造成较大威胁，不能进行腹腔镜手术。③如患者伴有弥漫性腹膜炎，并伴有肠梗阻症状，或患者在治疗期间存在较为严重的腹胀、肠胀气等症状，由于肠梗阻肠段充气或伴有积液，对其盲目实行腹腔镜手术，则可能会对肠外浆膜产生泄露情况，危害患者生命安全。④伴有腹部疝或横膈疝的

患者，在开展腹腔镜手术的过程中，应对患者创造气腹，该方式会加大患者腹腔内的压力，可能会导致组织器官移位，加大其嵌顿或坏死的风险，最终可能会导致腹腔内积液，血容量迅速发展改变。但是腹腔镜手术治疗方式是一项特征性较为明显的治疗方式，尤其是对严重盆腔或腹腔内组织粘连患者进行治疗，如果行多次开腹手术，则可能会对患者造成较大的不良影响，甚至会导致患者多个重要器官或其周围组织产生粘连症状，且粘连面积较大，再次手术会增加粘连概率。由此可见，腹腔镜手术仍具有较高的安全性，患者在治疗过程中需要承受的痛苦较小，是具有较为明显优势的手术治疗干预方式。

虽然腹腔镜下手术治疗干预方式有较多优点，但其在治疗过程中也存在一定的缺陷，需要医护人员考虑。腹腔镜辅助下医护人员观察患者腹腔内情况时，缺乏实际触感，因此对于一些小型病变或不明原因的病变，可能会产生漏诊的情况。腹腔镜手术操作过程较为复杂，因此手术所需时间明显高于对照组。同时，腹腔镜手术工作开展中，对手术工作人员的操作能力有较为严格的要求，一般情况下需要外科医生具备较为专业的操作能力。因此，在对外科急腹症患者实行手术治疗的过程中，应重点考虑患者的实际情况以及医院的资质。

综上所述，对外科急腹症患者实行腹腔镜下手术治疗干预方式，能有效提升患者治疗效果，能减少患者手术中所需时间，能减少患者术中出血量，能减少患者术后所需住院时间，能降低患者术后产生的疼痛感，故具有较高临床推广应用价值。但在实际治疗过程中，仍应根据患者实际病情发展情况以及医院条件与医生资质选择合理的手术治疗干预方式。

#### 参考文献：

- [1] 景化忠. 腹腔镜胆囊切除术联合腹腔镜下胆总管探查一期缝合术在急性胆囊炎合并胆囊结石胆总管结石患者疗效观察 [J]. 山西医药杂志, 2022, 51(1): 75-77
- [2] 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(7): 50-52
- [3] 李明光. 普外急腹症临床治疗及用药效果观察 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(16): 77-78
- [4] 顾和荣, 朱永, 赵盛. 普外科急腹症诊治中应用腹腔镜探查术的临床观察 [J]. 药店周刊, 2021, 30(19): 31-31
- [5] 张勇. 腹腔镜胆总管探查 T 管引流治疗急性肝外结石性胆管炎的疗效观察 [J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(6): 728-729