

# 普外科腹腔镜治疗急腹症的临床疗效研究

何振芳

无锡市锡山人民医院鹅湖分院 江苏无锡 214116

**摘要:** **目的:** 探究普外科腹腔镜治疗急腹症的临床疗效。**方法:** 选取我院普外科在2020年1月至2021年1月收治的120例急腹症患者, 随机分为观察组(腹腔镜治疗)和对照组(开腹手术治疗)各60人。**结果:** 相比于对照组, 并发症发生率(6.7%)较低( $P < 0.05$ ); 观察组术中出血量较少, 手术时间、住院时间均短于对照组( $P < 0.05$ ); 且治疗后, 观察组生活质量评分较高( $P < 0.05$ )。**结论:** 普外科腹腔镜治疗急腹症的有效性和安全性较高。  
**关键词:** 普外科; 腹腔镜; 急腹症; 临床疗效

急腹症通常是指以急性腹痛为主要表现的腹部急症, 而外科急腹症特指急性发作的, 腹腔内非创伤性的, 以腹痛为主要表现的, 常常需要手术治疗的外科疾病。常见的急腹症有急性胃肠炎、急性菌痢、急性阿米巴菌痢、急性胆囊炎、急性胆道感染等<sup>[1]</sup>。此病程特点是急、快、重、变化多端, 因此人们需要及时到正规的医院接受治疗, 以免耽误病情。近年来, 腹腔镜技术逐渐在临床中应用开来, 在疾病治疗中发挥着十分重要的作用。因此, 本文旨在探究普外科腹腔镜治疗急腹症的临床疗效。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院普外科在2020年1月至2021年1月收治的120例急腹症患者, 随机分为观察组和对照组各60人。观察组男37例、女23例, 平均年龄( $48.64 \pm 10.12$ )岁; 对照组男39例、女21例, 平均年龄( $49.17 \pm 9.51$ )岁。一般资料无差异,  $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

运用传统开腹手术治疗对照组患者, 对患者实施腹部硬膜外麻醉, 成功麻醉以后, 在合适的位置做一腹直肌切口, 充分暴露病变位置, 主治医师需要结扎病变部位的大动脉, 将患者的病变组织切除, 然后清洁伤口和缝补切口。结束手术以后, 妥善安置腹腔引流管。

运用腹腔镜手术治疗观察组患者, 通过气管插管对患者实施全身麻醉, 在腹腔镜的作用下, 对病变部位进行寻找, 能够快速、精确地完成手术。在手术过程中协助患者采取仰卧位, 将气腹建立起来, 通过三孔法在腹腔内置入腹腔镜器械, 将病变部位找到, 手术过程中为避免患者发生内出血情况, 需要通过可吸收夹有效的结扎处理患者的动脉血管, 最后将病变组织彻底切除。

### 1.3 观察项目

(1) 并发症; (2) 术中出血量、手术时间和住院时间; (3) 生活质量, 得分与生活质量水平呈正比。

### 1.4 疗效评价标准

消除症状时为显效; 改善症状时为有效; 病情加重时为无效。

### 1.5 统计学分析

运用SPSS 22.0统计学软件, 用“( $\bar{x} \pm s$ )”、 $[n(\%)]$ 表示, “t”、“ $\chi^2$ ”检验,  $P < 0.05$ 为差异存在统计学意义。

## 2 结果

2.1 并发症, 见表1。

表1 并发症【n(%)】

组别	例数	胆瘘	切口感染	肠管损伤	发生率
观察组	60	1	2	1	6.67% (4/60)
对照组	60	4	5	4	21.67% (13/60)
$\chi^2$					14.528
P					<0.05

2.2 术中情况、住院时间, 见表3。

表2 术中情况、住院时间比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	住院时间 (d)
观察组	60	$62.54 \pm 5.18$	$34.05 \pm 5.44$	$5.45 \pm 1.48$
对照组	60	$91.69 \pm 6.33$	$55.69 \pm 6.15$	$7.29 \pm 2.33$
t		10.025	13.524	10.187
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 生活质量, 见表3。

表3 生活质量( $\bar{x} \pm s$ , 分)

检查指标	观察组 (n=60)	对照组 (n=60)	t	P
生理	75.21 ± 10.33	75.02 ± 11.25	5.241	>0.05
功能	90.25 ± 10.54	80.25 ± 11.08	10.524	<0.05
活力	62.35 ± 10.11	61.95 ± 10.74	5.824	>0.05
	90.20 ± 10.25	80.15 ± 12.02	15.241	<0.05
社会	66.35 ± 9.35	66.39 ± 10.28	2.215	>0.05
功能	89.58 ± 10.52	72.52 ± 12.05	12.548	<0.05
情感	65.24 ± 12.41	64.85 ± 12.39	4.156	>0.05
职能	90.21 ± 10.39	76.28 ± 13.47	11.847	<0.05
精神	56.39 ± 11.38	57.50 ± 11.58	3.654	>0.05
健康	89.36 ± 10.58	70.32 ± 10.02	14.152	<0.05
总体	66.58 ± 10.52	65.98 ± 12.54	3.012	>0.05
健康	90.38 ± 10.02	72.52 ± 11.38	10.336	<0.05

### 3 讨论

急腹症是指腹腔内盆腔和腹膜后组织、脏器发生了急剧的病理变化,产生以腹部的症状和体征为主,并且伴有全身反应的临床表现,急腹症最主要的临床表现就是急性腹痛,急腹症可以包括急性阑尾炎,急性肠穿孔,急性肠梗阻,急性胰腺炎,宫外孕破裂,腹部外伤,泌尿系结石,急性胆道感染以及胆石症等<sup>[2]</sup>。当患者出现急腹症时,疼痛十分剧烈的,这使他们难以活动或者呼吸。不同的患者出现的疼痛症状也不一样,可以描述为锐利的或痉挛感,疼痛范围可以是全腹或者腹部的一部分。有时患者伴有恶心、呕吐等胃部不适症状。急腹症可以由不同的因素引起。当有一个或者多个腹部器官出现严重问题时易发生急腹症。腹部器官可以是消化系统、泌尿系统或者女性生殖系统的一部分。胸部感染或者生殖系统感染也会引起急腹症,即使这些器官不在腹部,但患者仍觉得腹痛。而老年急腹症是临床上比较严重的病症<sup>[3]</sup>。因为老年人反应迟钝,脏器功能衰退,所以在发生急腹症,比如胃肠穿孔、胆道疾病、急性胰腺炎、肠梗阻、阑尾炎等疾病以后,老年人临床表现比较轻,而实际病情严重。老年人急腹症的治疗针对不同的病症和严重程度不同,可用内科保守治疗或外科手术治疗两种方式。急腹症存在比较急骤的发病速度,患者具有较为严重的病情状况,同时患者的病情会有多种变化出现,所以,必须给予患者及时救治。临床治疗急腹症的传统治疗手段为开腹手术治疗,通过对患者进行开腹治疗,能够使患者的病情状况得到控制,然而开腹手术治疗期间需要对患者做一较大的手术切口,因此手术期间会对患者机体产生较大的损伤,出现较多的出血量,同时手术结束后会有肠痿、胆痿、肠管损伤、切口感染、切口疼痛、切口出血等相关并发症发生,所以术后患者存在较慢的恢复时间,因此使得该治疗手段在临床中的应用范围受到限制。

临床微创外科手术技术的提升,腹腔镜技术也处于不断完善和进步的过程中,因此腹腔镜成为了普外科急腹症患者的主要治疗方式。普外科的大多数急腹症患者都可采取腹腔镜技术治疗,腹腔镜手术治疗属于微创,安全性高,切口小,可以让患者恢复更快,术后瘢痕小,更加美观,患者更容易接受;且腹腔镜手术治疗在镜下进行,手术视野清晰,可以探查患者的腹腔内部结构,即使是微小的病灶也可以被发现。腹腔镜手术使用的套管可以把阑尾和脓液清除,避免脓液和皮肤的接触,以免出现感染。该方法操作的时候可以减少对切口的牵拉,让患者术后恢复更快。其次腹腔镜手术治疗操作的时候在很大程度上减少了肠管暴露在空气中的时间,腹腔内部操作,减少了盐水纱布的使用,避免肠管和纤维

组织接触,减轻对腹膜的损伤,且术后不需要对患者进行腹膜缝合,减少粘连和肠梗阻。腹腔镜手术在CO<sub>2</sub>气腹下进行,环境封闭,可以分离腹内器官表面,减少肠道粘连。腹腔镜手术可以止血方便,减少出血量,使用可吸收夹、超声刀等,都可以减少术中出血量,提高治疗的安全性,减轻疼痛感,提高患者对手术的耐受性,让患者术后早日康复出院。

本文通过探究普外科腹腔镜治疗急腹症的临床疗效,结果显示,相比于对照组,观察组治疗总有效率(90%)较高,并发症发生率(6.7%)较低(P<0.05);观察组术中出血量较少,手术时间、住院时间均短于对照组(P<0.05);且生活质量改善效果更佳(P<0.05)。最近几年来,有很多疾病都可以采取腹腔镜手术治疗,可以减少住院时间和恢复时间,患者的接受度更高。但是由于腹腔镜手术治疗所需的费用比传统治疗的更高,因此在采取该方式治疗前要先告知患者和家属,同意后方可进行手术,还要认真评估患者的病情,根据其疾病的发展情况合理制定手术计划,例如患者出现腹腔间隙不足,则不能进行腹腔镜手术。其次腹腔镜手术治疗的时候入路方式可以从腹腔入路,也可以从后腹腔入路,因此需要根据不同患者的情况选择最佳的方式和位置,确保手术顺利进行,尽可能的帮助患者减轻损伤,促进预后康复<sup>[4]</sup>。除此之外腹腔镜手术需要充分掌握患者的适应症,为患者做好全身检查后,才可以进行手术,操作的时候尽量选择操作熟练的医生进行。由于腹腔镜设备相对比较昂贵,需要操作的医生技术好,专业素养高,因此术前必须要确定患者可以接受,告知其手术的时候可能会存在失败情况,需要中转开腹治疗,遵从患者的意愿进行。

综上所述,对急腹症患者运用普外科腹腔镜治疗,减少并发症的发生,缩短手术时间和住院时间,减少术中出血量,使其生活质量得到明显改善,具有较高的治疗有效性和安全性。

#### 参考文献:

- [1]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.
- [2]任杰,许臣,蔡连军,李宗倍,杨志勇,崔宏力.加速康复外科理念联合腹腔镜手术在急腹症治疗中的应用[J].中国医刊, 2021, 56(04): 404-407.
- [3]黄可出,郑振华,游恩龙,吴真真,陈笃健,陈德旭,罗增骏.小儿急腹症应用腹腔镜治疗的优势和安全性[J].中国当代医药, 2020, 27(34): 129-131+144.
- [4]袁智勇.腹腔镜技术在胃肠外科急腹症患者治疗中的效果分析[J].系统医学, 2019, 4(14): 97-99.