

腹腔镜下脾切除术的疗效观察

唐海峰¹ 周海华² 朱晟² 吴勇² 何振飞² 朱坚刚² 李涛² 金雷²

(1 江苏大学附属武进人民医院 普外科 江苏常州 213002 ;

2 南京医科大学附属常州第二人民医院 肝胆胰外科 江苏常州 213003)

通讯作者: 金雷

摘要: 目的: 观察腹腔镜下脾切除术的临床效果。方法: 选取 2017 年 1 月至 2019 年 12 月收治的 53 例脾脏疾病患者, 按照手术方式分为观察组 (35 例) 和对照组 (18 例), 观察组实施腹腔镜下脾切除术, 对照组应用传统开腹脾切除术, 比较两组手术情况、术后 VAS 疼痛评分及并发症发生率。结果: 观察组胃肠功能恢复时间、下床活动时间及住院时间均短于对照组, 且观察组术后 1d、4d、7dVAS 低于对照组, 并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 观察组手术时间、出血量高于对照组, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 对脾脏疾病患者应用腹腔镜下脾切除术治疗效果较好, 能促进其胃肠功能的恢复, 具有较高的安全性且疼痛较轻, 有助于患者的术后恢复, 值得推广。

关键词: 腹腔镜; 脾切除术; VAS; 并发症; 手术情况

脾脏切除术是应用于各种脾脏疾病患者的治疗中, 常见的有脾脏肿大、脾功能亢进、脾破裂等, 以往临床中应用的开腹手术方法虽有效果但会对患者造成的创伤较大, 进而影响其后期恢复, 所以应选择一种安全、有效的手术方法。近年来随着医疗技术水平的提升, 腹腔镜技术不断完善, 应用腹腔镜下脾切除术在脾脏疾病的治疗中效果显著, 可以明显增加患者的预后恢复效果^[1]。本次研究主要对 2017 年 1 月至 2019 年 12 月收治的 35 例需脾脏切除的患者应用腹腔镜下脾切除术与 18 例传统的开腹脾切除术的临床治疗效果进行对比观察。

1、临床资料

1.1 一般资料

选取 2017 年 1 月至 2019 年 12 月收治的 53 例患者, 观察组 35 例, 脾功能亢进 27 例, 脾血管瘤 1 例, 脾囊肿 2 例, 脾淋巴瘤 1 例, 免疫性血小板减少症 2 例, B 细胞淋巴瘤 1 例, 脾梗塞 1 例, 男性 27 例, 女性 8 例, 年龄 26-79 岁, 平均年龄 (55.6 ± 8.7) 岁; 对照组 18 例, 外伤性脾破裂 10 例, 脾功能亢进 8 例, 男性 12 例, 女性 6 例, 年龄 27-80 岁, 平均年龄 (53.4 ± 8.5) 岁, 经过对比两组一般资料显示无差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。患者均已知晓研究内容, 自愿参与本次研究, 已签订知情同意书且经过伦理委员会的审核批准。纳入标准: 经 B 超、CT 及实验室检查所有患者均符合手术适应症^[2]; 治疗依从性较好的患者; 腹腔内脏器无严重受损的患者。排除标准: 患有严重精神疾病或认知障碍的患者; 凝血功能障碍的患者; 临床资料不全的患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

传统开腹脾切除术: 患者进入手术室后实施麻醉并协助其呈仰卧位, 手术切口选择在其上腹正中, 逐层切开皮肤、游离各层组织并进入患者的腹腔, 胃牵拉至右侧, 脾胃韧带离断后将胰尾及胃后壁彻底显露出, 对其脾动脉结扎并牵拉处理, 依次游离脾肾韧带、结肠韧带等, 将脾蒂显露出切断并切除脾, 完成后对其脾窝进行仔

细清洗, 止血后放置引流管并逐层缝合组织、皮肤。

1.2.2 观察组

腹腔镜下脾切除术: 患者予气管插管实施全麻, 尽可能将其腰部垫高, 呈右侧倾斜仰卧位, 在患者的肚脐下戳孔, 控制其大小为 10mm, 建立二氧化碳气腹, 并将其腹压维持在 12-13mmHg, 从戳孔处置入腹腔镜, 观察其各脏器及腹腔的情况, 利用腹腔镜在患者的剑突下、剑突与脐连线中点及脐与左腋前线交点处实施穿刺, 戳孔的大小为 5mm、10mm、5mm。检查其脏器及盆腔腹腔, 游离脾动脉并采用丝线进行结扎, 遵循先近后远的原则, 抬起脾脏下极并对脾肾、脾胃及脾结肠韧带进行离断后采用 Endo-GIA、Hemo-lok 夹处理脾蒂, 彻底游离脾脏后进行切除, 将其装入标本袋中, 将其夹碎后取出。观察患者是否有出血的情况, 对其腹腔进行冲洗后放置引流管, 缝合切口。

1.3 评价指标

两组手术情况、术后 VAS 疼痛评分及并发症发生率对比。(1) 记录两组手术时间、出血量、胃肠功能恢复时间、下床活动时间及住院时间并对比。(2) 采用视觉模拟评分标准 (VAS) 评估两组患者的术后疼痛, 分值 0-10 分, 0 分为无痛; 1-3 分轻微疼痛, 不影响睡眠; 4-6 分轻微疼痛影响睡眠, 尚可忍受, 7-10 分剧烈疼痛时严重影响睡眠, 难以忍受, 评分越高患者的疼痛越强。(3) 比较两组并发症发生率, 主要包括肠梗阻、肺部感染、切口感染、腹腔出血等。

1.4 统计学方法

以 SPSS23.0 处理本文相关数据, 计量资料: ($\bar{x} \pm s$), t 检验; 计数资料: (n, %), χ^2 检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2、结果

2.1 两组手术情况对比

观察组胃肠功能恢复时间、下床活动时间、住院时间均短于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 观察组手术时间、出血量高于对照组, 无差异 ($P > 0.05$)。见表 1:

表 1 两组手术情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	出血量 (ml)	胃肠功能恢复时间 (d)	下床活动时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	35	183.2 ± 41.3	346.7 ± 125.3	1.7 ± 0.7	1.9 ± 0.4	8.6 ± 1.8
对照组	18	179.5 ± 36.5	325.6 ± 116.4	3.2 ± 0.9	3.5 ± 0.7	10.5 ± 2.2
t	/	0.389	30.714	5.582	8.420	2.836
P	/	0.698	0.478	0.000	0.000	0.008

2.2 两组术后 VAS 疼痛评分对比

观察组术后 1d、4d、7dVAS 疼痛评分低于对照组, 差异有统

计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2:

表 2 两组术后 VAS 疼痛评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术后 1d	术后 4d	术后 7d
观察组	35	5.1 ± 1.3	3.2 ± 0.8	2.3 ± 0.5
对照组	18	6.2 ± 1.4	4.4 ± 1.1	3.4 ± 0.7
t	/	2.443	3.743	5.425
P	/	0.020	0.001	0.000

2.3 两组并发症发生率对比
观察组并发症发生率低于对照组，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 3：

表 3 两组并发症发生率对比（n，%）

组别	例数	肠梗阻	肺部感染	切口感染	腹腔出血	发生率
观察组	35	1 (5.56)	0 (0.00)	2 (11.11)	0 (0.00)	3 (16.67)
对照组	18	3 (16.67)	2 (11.11)	4 (22.22)	1 (5.56)	10 (55.56)
χ^2	/	1.413	2.394	1.103	1.179	5.900
P	/	0.235	0.122	0.294	0.278	0.015

3、讨论

目前脾脏疾病患者临床中常用腹腔镜下脾切除术对其进行治疗，有较好的治疗的作用，且不会造成机体较大的损伤，与传统手术相比，腹腔镜下脾切除术不会对患者造成较大的创伤，且有利于患者的预后恢复。另外其能有效降低患者的痛苦，容易被患者接受，极大程度降低了术后感染的风险，另外通过腹腔镜可以直观的观察其周围组织及病灶，有利于降低对其组织造成的损伤，避免其术后并发症的发生^[3-5]。

脾脏其组织结构比较脆弱具有丰富的血供，是腹部最容易受损的器官，若患者损伤的部位距离脾门较近，则可能会出现脾蒂撕裂，很有可能会在短时间大量出血而使患者出现休克，对其生命造成严重的威胁，所以其难度较高，手术也要需要有丰富经验的医生实施操作。脾脏是过滤血液的重要器官，手术中利用腹腔镜可以清晰的观察到患者脾门周围的血管，能有效提高手术的安全性^[6]。其手术的关键在于脾蒂的处理，在实施手术的过程中一定要结合患者的实际情况选择合理的方法处理脾蒂，仔细对其进行解剖，注意动作一定要轻柔防止损伤其他组织而引发出血的发生，将其脾脏切除后需再次探查患者的腹腔，以保证手术的成功^[7-9]。朱焯明^[10]研究结果显示脾脏疾病患者应用腹腔镜下脾切除术治疗效果较好，具有较高的安全性。本次研究结果显示观察组胃肠功能恢复时间、下床活动时间及住院时间均短于对照组，且观察组术后 1d、4d、7dVAS 低于

对照组，并发症发生率低于对照组，由此看来与传统开腹脾切除术相比，腹腔镜下脾切除术对脾脏疾病患者具有较好的治疗效果。

综上所述，对脾脏疾病患者应用腹腔镜下脾切除术治疗效果较好，能促进其胃肠功能的恢复，具有较高的安全性且疼痛较轻，有助于患者的术后恢复，值得推广。

参考文献：

- [1]陈先志,孙杰,王从玉,等.腹腔镜下脾切除术与开腹脾切除术的疗效对比及应用体会[J].安徽医药,2017,21(8):1473-1476.
- [2]曾建挺,王春梅,张艳林,等.完全腹腔镜下脾肿瘤切除术的临床体会[J].腹部外科,2017,30(1):15-17.
- [3]李东峰.腹腔镜下 2 级脾蒂离断切除术与开腹脾切除术治疗创伤性脾破裂的效果对比[J].中国伤残医学,2020,28(11):25-26.
- [4]于阜杰,吴瑶,余晶.腹腔镜下脾切除术与开腹脾切除术的疗效对比及应用体会[J].当代医学,2019,25(31):126-127.
- [5]刘明辉,于跃.腹腔镜下不同入路方式脾切除术的临床疗效对比[J].中国保健营养,2019,29(29):111.
- [6]尹照成.外伤性脾破裂行腹腔镜下先结扎脾动脉脾切除术的临床效果分析[J].中国实用医药,2018,13(23):48-49.
- [7]朱焯明.腹腔镜下脾切除术在治疗外伤性脾破裂中的效果分析[J].心理月刊,2019,14(13):221.