



腹腔镜技术在非创伤性外科急腹症中的应用观察

陈晓建 (湘乡市人民医院普外科 湖南湘乡 411400)

摘要: **目的** 探究在非创伤性外科急腹症患者的临床治疗中腹腔镜技术的应用效果。**方法** 2013年8月至2015年7月期间,我院接受诊治的非创伤性外科急腹症患者110例作为研究对象,所有患者均在手术前得到病情确诊,并且均结合腹腔镜进行手术治疗,110例患者中57例患者为急性阑尾炎,32例患者为急性胆囊炎,21例患者为上消化道穿孔。**结果** 105例患者均成功治疗,其治疗成功率95.5%,另外5例患者转为开腹手术进行治疗,患者在术后的住院时长在3~10天,平均为5.2天。**结论** 在非创伤性外科急腹症患者的临床治疗中结合腹腔镜技术进行治疗能够显著改善患者的机体状况,同时减轻痛苦,有利于患者术后机体恢复,值得在临床治疗中推广应用。

关键词: 腹腔镜 非创伤性外科急腹症 诊断和治疗

中图分类号: R473

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 13-009-01

急腹症是一种病情较为危急的疾病,患者病情较为危急,并且病情较重,病因较为复杂,患者进行及时的病情控制非常重要。随着腹腔镜技术的飞速发展,其应用直观、微创的操作技巧进行诊断,其作为一种新的干预诊治技术,临床应用得到不断推广,尤其对于一些致病原因不明的患者进行及时的诊断和处理非常有临床应用意义[1]。本研究对一段时间内在我院接受诊治的非创伤性外科急腹症患者进行腹腔镜技术应用效果的探究,取得了显著效果,现对此做相关报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2013年8月至2015年7月期间,我院接受诊治的非创伤性外科急腹症患者110例作为研究对象,所有患者均在手术前得到病情确诊,并且均结合腹腔镜进行手术治疗,110例患者中57例患者为急性阑尾炎,32例患者为急性胆囊炎,21例患者为上消化道穿孔。

1.2 方法

在患者的脐周做一个1cm的小切口,置入相应的Trocarr管,建立人工气腹,将压力保持在1.6~2.0kPa,对于腹胀病症明显的患者则要进行开放性人工气腹建立,置入腹腔镜后对腹腔进行环视,然后确定病灶部位[2],结合病灶具体情况将手术位置进行确定。对于急性单纯阑尾炎患者在镜下可见有阑尾的局部充血和水肿,并且浆膜失去光泽;对于化脓性阑尾炎患者则会有脓苔附着,并且周围有脓性渗出液伴随;伴随有阑尾坏疽的患者则呈暗紫色或者黄绿色,周围组织伴有炎症,局部可能有穿孔存在[3],结合吸引器进行腹腔渗液的吸净,将阑尾系膜提起后提起阑尾,并且将阑尾的系膜电凝、电切后结合电钩将其切断,其后距离阑尾根部的0.5cm处进行腹腔镜下丝线结扎,然后将阑尾切断,并且将残端进行电灼灭菌[4];急性胆囊炎患者则在镜下见胆囊和周围脏器粘连或者大网膜覆盖,局部炎症并不明显,在治疗时首先要进行胆囊穿刺下引流,并且将胆总管位置解剖明确,顺逆结合分离法进行胆总管动脉骨化解剖,电钩进行夹闭将其切断,对于胆囊管有水肿的患者要细线将胆囊管结扎,再结合电钩进行夹闭,避免术后出现胆漏,然后电刀将胆囊切除,结合病情状况进行引流[5];上消化道穿孔的患者可见镜下有腹腔内消化液、胆汁以及脓液和食物残渣的伴随,患者穿孔部位有水肿和充血,周围有脓苔出现,并且大网膜覆盖,患者明确确诊为溃疡穿孔,不伴随有梗阻和出血病症的患者可进行溃疡穿孔修补治疗,胃管将胃内容物抽吸干净,确定穿孔位置后结合带线针进行胃壁或者十二指肠球部的缝合,结合大网膜进行结扎固定,经腹腔镜冲洗干净后吸取干净腹腔液[6]。

1.3 统计学处理方法

本研究中的急腹症患者的基础资料和观察指标均结合SPSS21.0软件包处理,计量资料应用平均值表示。

2 结果

105例患者均成功治疗,其治疗成功率95.5%,另外5例患者转为开腹手术进行治疗,详细数据见表1,患者在术后的住院时长在3~10天,平均为5.2天。

表1 患者的临床治疗方式情况

诊断	病例数	手术方式	中转病例
急性阑尾炎	57	54例阑尾切除术	3
急性胆囊炎	32	31例胆囊切除术	1
上消化道穿孔	21	20例穿孔修补术	1
合计	110	105	5

表2 患者的临床治疗相关指标情况

诊断	病例数	术后首次肛门排气时间(d)	住院时长(d)
急性阑尾炎	57	1.2	4.3
急性胆囊炎	32	1.5	5.1
上消化道穿孔	21	2.1	5.9

3 讨论

非创伤性急腹症作为一个普外科的常见多发疾病,腹腔镜技术在此类疾病的临床治疗中广泛应用,创伤较小,患者术后的机体恢复较快,有效缩短患者的住院时长,缓解痛苦,并且其视野较广,可全方位腹盆腔探查,腹腔充分冲洗能够有效降低术后并发症发生率。手术本身对患者是带有一定创伤,并且有一定术后并发症发生率,因此在治疗中要严格掌握适应证和禁忌症,尽可能对患者进行腹腔镜下的准确诊治[7]。笔者多年的临床经验总结认为,腹腔镜应用诊治的禁忌症主要有凝血功能障碍、脏器功能不全、休克以及心衰、腹胀和多次手术导致的腹腔粘连等,在操作中要结合患者情况进行操作,密切观察,把握中转开腹手术治疗的时机。腹腔镜技术在外科急腹症的临床治疗中具有广阔的应用前景,并且能够合理扩大效益价值,避免卫生资源的浪费。急性阑尾炎、急性胆囊炎以及上消化道穿孔都是病情较为危急的急腹症,需要及时将病情有效控制,小切口人工气腹下的腹腔镜手术能够减少手术切口的盲目性,降低术后粘连的发生率,对于腹痛严重的患者要密切注意患者的病情进展状况,从而为病人选择合理的手术时间。

本研究中,105例患者均成功治疗,其治疗成功率95.5%,另外5例患者转为开腹手术进行治疗,患者在术后的住院时长在4~10天,平均为5.2天。因此,在非创伤性外科急腹症患者的临床治疗中结合腹腔镜技术进行治疗能够显著改善患者的机体状况,同时减轻痛苦,有利于患者术后机体恢复,值得在临床治疗中推广应用。

参考文献

- [1]温新如,严希宽,范利,罗增辉.腹腔镜微创治疗在外科急腹症中的应用优势探讨[J].现代医药卫生,2016,32(11):1712-1713.
- [2]黄永刚,郭吕,胡天平,华尚伯,顾卯林.外科急腹症腹腔镜探查术的临床应用[J].腹腔镜外科杂志,2011,04(07):542-543.
- [3]余育晖,钱章选,郭庆渠.腹腔镜技术在非创伤性外科急腹症中治疗的体会(附95例报告)[J].浙江创伤外科,2013,20(05):686-687.
- [4]李含拓,任志刚,李明辉,陈京华,吴晓峰,费克平.腹腔镜技术在外科急腹症诊疗中的应用[J].中国普外基础与临床杂志,2015,22(03):335-338.
- [5]段建平,叶斌,罗序超,李志刚,杨宁.腹腔镜探查术在非创伤性急腹症中的临床应用(附101例报告)[J].腹腔镜外科杂志,2015,20(01):61-63.
- [6]李正凯,张轶,于建平,李三党,李洪涛,韩晓鹏,刘宏斌.腹腔镜技术在基层部队官兵中非创伤性急腹症的应用分析[J].西北国防医学杂志,2015,37(10):685-687.
- [7]苏耀荣,李超,赵景林,阮定平.腹腔镜在普外科急腹症诊断与治疗中的临床应用价值[J].中外医学研究,2014,12(11):34-35.