

试析腹腔镜技术在腹部外科急腹症诊断和治疗的临床应用

李承阒

四川省江油市人民医院胃肠甲乳外科 四川江油 621700

〔摘要〕目的 探讨腹腔镜技术在腹部外科急腹症诊断和治疗中的临床应用效果。方法 回顾 2017 年 6 月至 2018 年 12 月期间因急腹症到我院行腹腔镜探查的患者 44 例，明确诊断及治疗情况。结果 44 例患者均在腹腔镜探查下进一步明确了诊断。其中 42 例患者于镜下完成手术，2 例中转开腹。结论 腹腔镜诊断与治疗急腹症是积极、微创、安全的诊治方法，患者创伤小、痛苦轻、康复快。但腹腔镜诊治亦存在局限性，并不能完全取代剖腹探查术。随着技术经验的积累，结合现代影像学检查，腹腔镜检查这种安全、创伤小、经济的诊断、治疗方法，前景是十分广阔的。

〔关键词〕腹腔镜技术；基层医院；急腹症诊治；临床应用

〔中图分类号〕R656.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 04-050-01

急腹症是腹部急性疾病的全称，常见的急腹症包括急性阑尾炎、阑尾穿孔、胃溃疡穿孔等，临床表现多为急性持续性腹部疼痛、偶尔伴随全身反应^[1]，查体可有弥漫性腹膜炎体征。传统的诊治方法多为剖腹探查手术，但因其创伤较大、恢复缓慢等原因常被患者所诟病。随着腹腔镜技术在临床中应用的发展与逐渐成熟，其在急腹症中的诊疗价值也在逐步提高，腹腔镜可通过最小的切口对腹腔进行快速准确的探查，尤其是对症状和体征并非典型且原因不明的急腹症。腹腔镜技术正广泛应用于外科手术中，使得一部分患者避免了不必要的开腹手术。本文就腹腔镜技术在腹部外科急腹症诊治中的临床应用进行了一系列探讨，现将具体情况汇报如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

将于 2017 年 9 月至 2018 年 12 月期间到我院行急腹症诊断及治疗的患者 44 例作为本次研究对象行腹腔镜诊断及治疗。44 例患者中，男性 27 例，女性 17 例，平均年龄 40.1 ± 3.6 周岁。其中胃肠道异物 5 例，急腹症 39 例。经 CT、B 超检查均为空腔脏器穿孔和出血；生命体征多较稳定，女性患者无妊娠现象；无麻醉禁忌证等。

1.2 方法

患者具体诊治方式为：患者取仰卧位，采用静脉全麻，脐孔下缘或上缘做约 1cm 切口（根据术前辅助检查及病情考虑），穿刺 1cm Trocar，建立人工气腹，压力为 13-14mmHg，以 10mm 套管针做脐部穿刺后插入腹腔镜，先以肉眼观察以了解腹腔渗出量及性质，出血量和损伤程度，明确诊断后根据病变位置选择操作孔位置^[2]。置入无损伤钳及冲洗吸引管以牵拉腹内器官做暴露并对腹腔内积液、积血进行吸引和冲洗。对肝、脾等实质脏器或膜血管破裂者根据损伤程度选择明胶海绵压迫、电凝、套扎或腹腔镜下切除术；对胃肠穿孔者，在腹腔镜下直接进行缝合修补。

2 结果

在本次研究中，44 例患者均在腹腔镜探查下进一步明确了诊断。其中 42 例患者于镜下完成手术，2 例中转开腹。详见表 1。

表 1: 44 例急腹症患者情况

术前诊断	纠正术前诊断	例数	中转开腹	死亡
胃溃疡穿孔	0	9	1	0
急性阑尾炎	0	25	2	0
小肠穿孔	2	2	0	0
胃肠道异物	0	4	0	0
回盲部肿瘤	2	2	2	0
结肠肠脂垂坏死	2	2	0	0

3 讨论

— 50 — 医师在线 Physician Online

作为常见疾病之一急腹症具有发病急、进展快、病情重等特点，正确诊断及有效处理在很大程度上可以挽救患者生命、减轻患者痛苦。而在临床工作中，医生很多时候都面临临床判断困难的困境，尤其基层医院，诊疗设备及技术水平相对不足，处理中极易出现两种倾向，一是试图术前检查进一步完善而追求诊断准确，或等待出现明显症状、体征再手术而延误最佳治疗时机；二是过于积极剖腹探查增加了阴性剖腹探查率，给患者带来不必要的创伤与痛苦^[3]。

随着腹腔镜手术的不断改进及设备的日益更新，腹腔镜手术范围越来越广泛，优势越来越明显；常规开腹手术创伤大，术后并发症多，尤其腹腔粘连、感染及切口感染，患者术后痛苦明显^[4]。此外，而对于一些不明原因引起的急腹症，早期正确诊断显得尤为重要，而腹腔镜手术具有创伤小，痛苦小，术后恢复快，切口小且不影响美观等优点，利用腹腔镜可以有效观察到腹腔内大部分的脏器组织，更为直观的观察和准确判断腹腔脏器病变情况，在很大程度上避免了传统盲目开腹探查所带来的风险。在明确病变的同时可以选择用腹腔镜进行有效处理，实在处理不了，再行转为开腹手术处理。

然而需要清醒的认识到，腹腔镜技术诊治急腹症及腹部外伤具有独特优点，在快速明确诊断减少误诊的同时可一并于镜下进行手术；对于镜下不能处理的患者也可为开腹手术提供合理方案及路径，是积极、微创、安全的诊治方法，患者创伤小、痛苦轻、康复快，值得临床尤其基层医院应用^[5]。同时腹腔镜检查诊断也存在局限性，并不能完全取代剖腹探查术。因为腹腔镜只能看到脏器的表面，对深层结构无法进行触诊，即使应用一些牵拉显露器械对深层结构有一定了解，但结果没有象剖腹探查术那样确切，不能完全取代剖腹手术。随着技术经验的积累，结合现代影像学检查，腹腔镜检查这种安全、创伤小、经济的诊断、治疗方法，前景是十分广阔的。

〔参考文献〕

- [1] 王建生. 腹腔镜手术在普外科急腹症诊断与治疗中的临床应用价值探讨[J]. 世界最新医学信息文摘. 2018(11)
- [2] 何伦新, 李喜凤, 黄解申. 腹腔镜在普外科急腹症诊断和治疗中的应用[J]. 中国医学创新. 2012(29)
- [3] 肖志刚, 黄忠诚, 刘升锋, 周柯. 腹腔镜技术在普外科急腹症诊治中的应用(附 128 例报道)[J]. 中国内镜杂志. 2011(06)
- [4] 党星波, 杜工亮, 管来顺, 杨德庆. 腹腔镜技术在腹部外科急症诊治中的应用及进展[J]. 临床误诊误治. 2014(12)
- [5] 窦春鹏. 腹腔镜在普外急腹症治疗中的应用效果分析[J]. 中国医药指南. 2018(04)