

泌尿外科单孔腹腔镜手术的临床应用

涂 松

成都新华医院 610000

〔摘 要〕目的 探讨泌尿外科患者接受单孔腹腔镜手术治疗后的恢复效果。方法 将 82 例患者分为观察组（单孔腹腔镜手术）和对照组（常规腹腔镜手术）各 41 例，观察两组患者的术后恢复情况。结果 与对照组相比，观察组患者的术后并发症发生率（2.44% < 19.51%， $\chi^2=4.493$ ）、手术切口长度〔（3.06±0.19）cm < （5.51±0.42）cm， $t=5.367$ 〕相对更低（ $P < 0.05$ ），而肛门排气时间〔（21.12±2.54）h < （26.37±3.16）h， $t=6.022$ 〕和住院时间〔（4.86±0.75）d < （7.03±1.27）d， $t=5.374$ 〕相对更短（ $P < 0.05$ ）。结论 单孔腹腔镜手术在泌尿外科疾病临床治疗中的应用，能够获得良好的治疗效果，保障手术治疗的安全性。

〔关键词〕泌尿外科；单孔腹腔镜手术；临床治疗效果

〔中图分类号〕R699 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2019）07-026-01

在泌尿外科患者的临床治疗中，腹腔镜手术是常用的治疗手段。腹腔镜手术方法的优势在于微创性，能够减轻手术创伤。在腹腔镜下实施手术操作，能够清晰的观察病灶及周围组织，可以更加精细化的实施手术操作。腹腔镜技术的应用，在一定程度上降低了泌尿外科手术治疗风险。为了进一步提升腹腔镜手术治疗的安全性，还需要对腹腔镜技术进行持续改进和完善。目前，单孔腹腔镜手术方法开始广泛应用于泌尿外科疾病的临床治疗^[1]。本研究探讨了 82 例泌尿外科患者的腹腔镜手术治疗情况，观察单孔腹腔镜手术在其中的应用效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组研究对象为我院泌尿外科 2018 年 2 月—2019 年 3 月期间收治的 82 例患者，在手术治疗期间，分别应用单孔腹腔镜手术（观察组 41 例）和常规腹腔镜手术（对照组 41 例）。观察组患者男女比例为 25/16，年龄范围为 25～72 岁，平均年龄（39.81±3.64）岁。对照组患者男女比例为 26/15，年龄范围为 27～69 岁，平均年龄（40.25±3.94）岁。两组患者的基本资料具有可比性（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

在观察组患者的临床治疗中，术前准备好腹腔镜设备及相关医疗设备。经全身麻醉后，取健侧卧位，在腋中线腋脊上部位切开，作 2.5～3.0cm 长度的切口。经切口扩大腰背筋膜和推移腹膜，在腔隙内插入扩张气囊，注入空气（500ml）进行扩张，持续扩张 5min 后放出空气。将气囊取出后，置入单孔三通道套管。建立气腹（10～14mmHg），置入腹腔镜和手术器械。腹腔镜下观察泌尿系统病变情况，确定病灶位置。根据患者的实际病情，有针对性的实施手术操作。切除病灶后进行止血，冲洗腹腔后，退出腹腔镜、单孔三通道套管以及相关手术器械，缝合手术切口。在对照组患者的临床治疗中，术前准备充分后，经全身麻醉后，取健侧卧位。建立气腹（10～14mmHg）的同时。穿刺脐部上缘部位，置入 10mm Trocar，作观察孔，再将腹腔镜置入，探查腹腔内情况，确认泌尿系统病变情况，明确病灶位置。切开剑突下、右侧肋缘下，分别作主操作孔和辅助操作孔，并置入 10mm Trocar 和 5mm Trocar，再将手术器械置入，根据患者的实施病情，切除病灶组织。经止血、冲洗腹腔，退出腹腔镜和手术器械，缝合手术切口。经过手术治疗后，持续进行护理干预，观察两组患者的治疗恢复情况。

1.3 统计学处理

以 SPSS19.0 统计学软件进行数据的处理和分析，应用

（ $\bar{x} \pm s$ ）和（%）进行计量和计数，由 t 值和 χ^2 检验， $P < 0.05$ 代表对比具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的并发症发生情况

表 1：两组患者的并发症发生情况观察 [n（%）]

组别	尿性囊肿	肾损伤	感染	并发症
观察组（n=41）	0（0）	0（0）	1（2.44）	1（2.44）
对照组（n=41）	2（4.88）	2（4.88）	4（9.76）	8（19.51）
χ^2	4.493			
P 值	< 0.05			

2.2 两组患者的手术治疗及术后恢复情况

表 2：两组患者的手术治疗及术后恢复情况观察（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	手术切口长度 /cm	肛门排气时间 /h	住院时间 /d
观察组（n=41）	3.06±0.19	21.12±2.54	4.86±0.75
对照组（n=41）	5.51±0.42	26.37±3.16	7.03±1.27
t 值	5.367	6.022	5.374
P 值	< 0.05		

3 讨论

腹腔镜手术在泌尿系统疾病临床治疗中的应用，既能够保障手术操作的精细化，同时还能够减轻手术创伤，且不会形成明显的瘢痕，让患者获得良好的治疗体验。在常规的腹腔镜手术操作中，一般采用三孔法或四孔法，在腹壁上作 3～4 个小切口，将其作为观察孔和操作孔，从中置入腹腔镜和手术器械，可以清晰的观察病灶情况，并予以有效清除。在实施手术操作的过程中，可以确认病灶周围神经、血管、组织的位置，可以有效加以防护，避免造成损伤，同时还能够减小对腹腔内脏器的干扰，充分保障手术治疗的安全性。单孔腹腔镜手术方法的应用，则是在传统腹腔镜手术的基础上做出改进，将三孔法或四孔法简化为“单孔法”。根据病灶位置，在腹部做一个长度越为 2.5～3.0cm 的切口，经过气囊扩张处理后，借助单孔三通道套管，先后置入腹腔镜和手术器械，进行手术操作，具体操作与常规腹腔镜手术基本一致。与传统腹腔镜手术相比，单孔腹腔镜手术的操作更加便捷，并进一步减轻了手术的创伤性，有效提高泌尿系统疾病的治疗效果^[2]。

综上所述，在泌尿外科的临床治疗中，单孔腹腔镜手术具有良好的应用疗效，在保留传统腹腔镜手术优势的同时，做出科学、合理的改进，进一步提升手术治疗的安全性和有效性。

〔参考文献〕

- [1] 褚冬. 单孔腹腔镜肾囊肿去顶术与传统腹腔镜手术的效果对比 [J]. 医学理论与实践, 2018, 31(22):3378-3379.
- [2] 姚秀, 周焱, 蔡晓伟, 薛波新. 针式器械辅助下的改良单孔腹腔镜手术应用体会 [J]. 临床泌尿外科杂志, 2017, 32(08):603-606.

作者简介：涂松（1987 年 2 月 5 日-），男，汉族，四川省遂宁市市射洪县人，医师，学士学位，研究方向：泌尿外科。