

腹腔镜肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻

杨 海

云南省禄丰县人民医院 云南楚雄 651299

〔摘 要〕目的 探究腹腔镜肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻的临床疗效。方法 试验者选自 2017 年 1 月—2019 年 12 月间在我院进行治疗的粘连性肠梗阻患者 60 例，随机分成开腹手术治疗的对照组和腹腔镜肠粘连松解术治疗的观察组，记录两组患者手术时间、术中出血量、恢复进食时间、腹痛消失时间及住院时间，比较临床应用效果。结果 观察组患者手术时间、术中出血量、恢复进食时间、腹痛消失时间及住院时间均明显优于对照组（ $P<0.05$ ）。结论 针对粘连性肠梗阻患者，临床给予腹腔镜肠粘连松解术治疗效果显著，值得推荐。

〔关键词〕腹腔镜肠粘连松解术；粘连性肠梗阻；临床疗效

〔中图分类号〕R656.7 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2020）04-037-02

粘连性肠梗阻是临床常见的梗阻病症，以腹部手术后或者腹腔感染后最为多发，无年龄和性别的限制。由于肠梗阻病情较重，可导致机体体液和电解质丢失，严重可出现脱水、休克、肾衰竭等并发症，发生肠绞窄则死亡风险较高，虽然保守治疗可在一定程度上缓解患者病情，但病情极易反反复复，无法有效根治，增加患者痛苦^[1]。近些年，因微创技术的不断完善，临床越发推荐微创手术治疗粘连性肠梗阻疾病。故本次试验尝试对我院 2017 年 1 月—2019 年 12 月间收治的粘连性肠梗阻患者给予腹腔镜肠粘连松解术治疗，取得显著效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2017 年 1 月—2019 年 12 月间在我院接受治疗的 60 例粘连性肠梗阻患者为试验对象，随机分成对照组和观察组，每组 30 例。对照组：男性 16 例，女性 14 例，年龄 24—75 岁，平均（ 50.23 ± 2.53 ）岁。观察组：男性 14 例，女性 16 例，年龄 25—77 岁，平均（ 50.20 ± 2.54 ）岁。两组患者一般资料并不明显的统计学差异（ $P>0.05$ ），可比价值高。所有患者均明确知晓手术方案，且家属在知情同意书上签字。

1.2 方法

两组患者入院后均给胃肠减压、补液、纠正水电解质紊乱治疗，以减轻腹胀。

对照组行传统开腹手术治疗：取仰卧位，全身麻醉，常规消毒铺巾，以原手术切口作为本次手术切口，行常规肠粘连松解术，针对小片粘连患者可给予钝性分离，而对于广泛性粘连患者，可给予小肠折叠排列术，术后选择 0.9% 氯化钠注射液反复冲洗腹腔，

观察有无活动性出血，未见出血将透明质酸钠涂抹于腹腔粘连部位，防止再次粘连，仔细检查患者肠管有无损伤和粘连，尽量不放置引流，以减少术后再次粘连，缝合切口、覆盖无菌纱布，结束手术。

观察组行腹腔镜肠粘连松解术：在气管插管全麻下手术。选择脐周围离开原切口大于 5cm 部位，作一小切口作观察孔，置入套管建立二氧化碳气腹，注意气腹压力应维持在 10—14mmHg，置入腹腔镜详细观察，确定具体病变位置，根据肠粘连部位，离开原手术切口大于 5cm 的无粘连的适当部位作 2、3 个小切口为操作孔，使用肠钳对粘连部位进行牵引，并利用超声刀或电钩分离。如果发现腹腔网膜或者束带粘连，给切除粘连带；如果发现肠管和原切口粘连，且接近于腹壁，可利用电钩给予分离；如果发现肠壁浆肌层存在一定损伤，可在腹腔镜下给予间断缝合；如果发现患者粘连广泛、致密，可再作一小辅助切口给予粘连松解。

1.3 观察指标

详细记录两组患者围手术期指标，包括手术时间、术中出血量、恢复进食时间、腹痛消失时间以及住院时间，并对比。

1.4 统计学处理

全部数据纳入 SPSS23.0 统计学软件中进行处理和分析，均数 ± 标准差（ $\bar{x}\pm s$ ）表示计数资料，t 检验； $P<0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

相比于对照组，观察组患者手术时间、术中出血量、恢复进食时间、腹痛消失时间以及住院时间均明显更优（ $P<0.05$ ）。如下表 1 所示。

表 1：两组患者围手术期指标比较

组别	手术时间（min）	术中出血量（ml）	恢复进食时间（h）	腹痛消失时间（d）	住院时间（d）
对照组（n=30）	123.04±20.65	149.05±15.73	92.04±13.44	5.99±0.80	12.45±3.99
观察组（n=30）	75.68±17.34	24.72±7.74	23.46±4.21	2.09±0.42	6.65±2.34
t	9.620	38.844	26.671	23.641	6.868
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

粘连性肠梗阻是普外科常见疾病，近几年发病趋势不断升高，除常规保守治疗外，临床多选择开腹手术治疗，但是开腹手术可在很大程度上损伤患者机体，术后卧床、恢复时间较长，再发肠粘连、肠梗阻的几率较高。因此，临床迫切需要寻求一种简单、有效的方式治疗粘连性肠梗阻患者，以此促进患者早日康复、提高临床治疗效果。

目前，微创技术备受临床好评，腹腔镜肠粘连松解术也成为粘连性肠梗阻患者的重要治疗术式。该手术方法具有创伤小、术

后恢复快、并发症少等优势，相较于传统手术，可更有助于患者早日康复，缩短住院时间，尽快恢复进食，缓解腹痛症状，缩短住院时间^[2]。另外，腹腔镜肠粘连松解术操作较为简单便捷，手术用时更少，加上仅仅依靠一个观察孔，2-3 个操作孔便可完成手术，无需较大手术切口，可大大减少术中出血量，而且手术效果更佳，可减少腹腔再发粘连、减少复发，在很大程度上弥补了传统开腹手术的不足^[3]。本试验结果显示观察组患者各项围手术期指标均显著优于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），足以

（下转第 39 页）

3 讨论

痔疮属于肛肠科最为常见的疾病,其病理机制相对复杂,各年龄段、不同性别的人均可能发病,但随着年龄的增加,发病的几率会上升。由于现代社会生活节奏快,人们的工作压力也很大,不良的生活习惯也导致痔疮的发病率上升,而痔疮又会对患者的正常生活造成影响,尤其是痔疮出血,严重者甚至可能导致患者出现身体不适,如头晕、心慌等^[2]。目前,临床上治疗痔疮有药物方式、手术方式等,对于较为严重有出血症状的痔疮,套扎术是目前最有效的治疗方法。但传统的痔疮外剥内扎术治疗,手术创面较大,术后并发症较多,并不推荐临床使用。自动痔疮套扎术操作简便,治疗时间短,病人痛苦较小,主要是利用较强的负压吸力,将内痔组织完全纳入套扎枪内,借助胶圈进行套扎,胶圈回缩时产生的回缩力能够阻断痔块的动脉血供及静脉回流,当痔块不再进行血液循环,痔块就会开始萎缩,逐渐坏死,最终萎缩并且脱落,还能够改善直肠粘膜、肛管脱垂的情况,效果较好^[3]。当然,自动套扎术也存在一定的并发症风险,其中最常见的是套扎后的局部炎症反应,会使患者出现肛周红肿、充血的症状,但在术后休息 3-5d 即可逐步好转,不会影响治疗效果。

研究结果显示,对两组患者的治疗效果进行对比分析,发现研究组患者的治疗有效率为 97.83%,与对照组患者的 78.26% 相比存在显著优势 ($P < 0.05$),且研究组患者的手术时间短于对照组 ($P < 0.05$);就两组患者的术后并发症情况展开统计分析,发现研究组患者的术后并发症率为 4.35%,要远低于对照组患者的 23.91% ($P < 0.05$)。

综上所述,自动痔疮套扎术治疗痔疮出血操作简便,随治随走,且治疗效果好,术后并发症风险小,有效性与安全性并存。

[参考文献]

- [1] 贾英田,余腾江.探讨自动痔疮套扎术治疗痔疮出血的临床效果[J].饮食保健,2019,6(43):36-37.
- [2] 曾子荣.自动痔疮套扎术治疗内痔出血疗效观察研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(77):74.
- [3] 杨石换.分析自动痔疮套扎术治疗痔疮出血的临床效果[J].中国保健营养,2019,29(18):26,28.
- [4] 殷毅,吴桂喜,王伟杰,等.自动痔疮套扎术治疗Ⅲ~Ⅳ度混合痔患者的有效性分析[J].医学综述,2019,25(18):3724-3727.DOI:10.3969/j.issn.1006-2084.2019.18.036.

(上接第 35 页)

要较长恢复时间。

伴随微创技术的发展,腹腔镜手术被普遍用于治疗小儿腹股沟疝。此术式的特点是切口较小,不会伤害精索,可以留存完整解剖结构,术后没有瘢痕,同时,腹腔镜手术有着更开阔的手术视野,更利于手术医生精准实施解剖,同时可以有效探查至隐匿疝,以及时治疗,防止二次手术^[2-3]。

本次研究结果表明,观察组的各手术指标水平都相对对照组更优 ($P < 0.05$)。治疗后,对比对照组,观察组患儿的疼痛等级更低 ($P < 0.05$)。

总结以上分析研究,得出以下结论:运用腹腔镜手术治疗小儿腹股沟疝,可以获得更好的疗效。

[参考文献]

- [1] 张小华,郭鹏,熊鑫,等.不同手术方式治疗小儿腹股沟疝临床疗效[J].中华疝和腹壁外科杂志(电子版),2019,13(06):533-536.
- [2] 高阳.传统手术与小切口微创手术治疗小儿疝气的效果比较[J].中国民康医学,2019,31(22):73-74+79.
- [3] 饶旺.3种手术方案治疗小儿腹股沟疝临床对比研究[J].中国医学工程,2019,27(08):61-64.

(上接第 36 页)

程度上治疗患者的疾病。而小针刀疗法是一种介于手术方法和非手术疗法之间的闭合性松解术,也是在切开性手术的基础上结合针刺的方法形成的一种治疗方法,其治疗方法操作简单,可以不受任何环境和条件的限制,且治疗的过程中切口小,不用缝合,对患者组织损伤的情况也比较小,治疗后不容易出现感染和不良反应的情况^[5]。小针刀疗法主要是由“九针”演变来的,不过小针刀疗法并不等于针刺疗法,因为其治疗的位置并不是穴位,而是压痛点、结节点以及反应敏感点,操作方法有纵向或者横向切割、疏通以及剥离。小针刀疗法在治疗期间能够分离软组织之间、软组织与骨骼之间的粘连,有效解除膝周软组织的紧张状态,而对已经形成的软骨刺进行切削和磨平。由于小针刀疗法在治疗的过程中切口小,对患者的损伤情况比较小,所以在治疗的时候可以消除患者紧张以及不安情绪,最大程度上提高患者的治疗依从性。且对膝关节骨性关节炎患者进行小针刀疗法治疗的过程中,可以拨正失去动力平衡的筋膜、韧带以及纤维结缔组织,促进关节软骨的自我修复,更好地恢复患者膝关节功能,提高患者的生

活质量。对膝关节骨性关节炎患者进行小针刀疗法治疗后,观察组患者的 VAS 评分明显低于对照组 ($P < 0.05$),且观察组患者的 WHOQOL 评分明显高于对照组 ($P < 0.05$),所以对膝关节骨性关节炎患者展开小针刀疗法治疗,能够有效缓解患者的疼痛状况,提高患者的生存质量。

[参考文献]

- [1] 朱峰峰,董博,袁普卫,李小群,欧国峰,姚洁,刘继华,方晴,李森.小针刀疗法治疗早期膝关节关节炎的临床研究[J].现代中西医结合杂志,2019,28(31):3421-3425.
- [2] 孙小军.针刀治疗膝骨性关节炎的临床应用效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(41):19-20.
- [3] 徐杰,陈容容,杨怡.用温针灸联合小针刀疗法治疗膝关节骨性关节炎的效果探讨[J].当代医药论丛,2019,17(05):108-109.
- [4] 石先明,刘延东.针刀疗法对改善膝关节关节炎症状的短期疗效观察[J].广州中医药大学学报,2019,36(01):74-78.
- [5] 张伟韦.银质针联合小针刀疗法治疗膝骨性关节炎的临床疗效分析[J].内蒙古医学杂志,2018,50(09):1069-1070.

(上接第 37 页)

说明针对粘连性肠梗阻患者,临床给予腹腔镜肠粘连松解术治疗效果显著,可大大缩短手术时间、减少术中出血量,加快恢复进食时间和腹痛消失时间,促进病情恢复,缩短住院时间。

综上所述,腹腔镜肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻的效果确切,值得临床大力推广和应用。

[参考文献]

- [1] 魏敏.腹腔镜肠粘连松解术配合新加黄龙汤治疗急性粘连性肠梗阻临床观察[J].实用中医药杂志,2019,35(12):1450-1451.
- [2] 杜鹏阳.腹腔镜肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻效果分析[J].河南外科学杂志,2019,25(06):94-95.
- [3] 胡宇.研究粘连性肠梗阻应用腹腔镜下肠粘连松解术治疗的可行性及预后[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(87):99-100.