

腹腔镜手术治疗食管裂孔疝合并胃食管反流性疾病的疗效

张 骥

常德市第一人民医院 415003

【摘要】目的 探讨在治疗食管裂孔疝并伴有胃食管反流性疾病患者时采用腹腔镜手术的应用价值，观察患者预后情况。**方法** 选取 2021 年 2 月到 2022 年 2 月期间我院收治的 70 例食管裂孔疝合并胃食管反流性疾病患者，随机编号均分 2 组，对照组在治疗中为其提供传统开腹手术，研究组在治疗中为其提供腹腔镜手术，分析治疗效果，对比围手术期指标以及并发症情况。**结果** 研究组手术时间、术中出血量、术后胃肠道功能恢复时间以及住院时间均较短， $P < 0.05$ ；研究组并发症发生率较低， $P < 0.05$ 。**结论** 对患有食管裂孔疝伴有胃食管反流性疾病患者采取腹腔镜手术可缩短治疗时间，减少并发症风险，建议推广应用。**【关键词】** 食管裂孔疝；胃食管反流性疾病；腹腔镜手术；并发症**【中图分类号】** R655.4 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1002-3763 (2022) 04-012-02

Efficacy of laparoscopic surgery in the treatment of hiatal hernia complicated with gastroesophageal reflux disease

【Abstract】Objective To explore the application value of laparoscopic surgery in the treatment of hiatal hernia with gastroesophageal reflux disease, and to observe the prognosis of patients. **Selection methods** during February 2021 to February 2022, our hospital 70 cases of esophageal hiatal hernia with patients with gastroesophageal reflux disease, random Numbers divide two groups, control group with traditional laparotomy in the treatment, the team with laparoscopic surgery in the treatment, analysis the treatment effect, compare the perioperative indicators and complications. **Results** The operative time, intraoperative blood loss, postoperative gastrointestinal function recovery time and hospital stay were shorter in the study group, $P < 0.05$; The complication rate was lower in the study group ($P < 0.05$). **Conclusion** Laparoscopic surgery for patients with hiatal hernia with gastroesophageal reflux disease can shorten the treatment time and reduce the risk of complications, and it is recommended to be popularized.

【Key words】 hiatal hernia; Gastroesophageal reflux disease; Laparoscopic surgery; complications

食管裂孔疝是发病率较高的疾病，因诸多因素导致膈食管裂孔扩大、膈肌脚薄弱，当腹部压力升高可导致贲门、腹段食管以及胃底经裂孔进到纵膈所致。随着食管裂孔的增大，食管韧带会变松弛，食管下段括约肌功能减弱可引发胃食管反流性疾病，典型的表现是烧心、反流、上腹饱胀等，不仅影响患者正常进食，对其身心健康以及生活质量均造成一定的影响^[1]。临床治疗该疾病以手术为主，为了进一步探究更为有效的治疗措施，本次研究在治疗食管裂孔疝并伴有胃食管反流性疾病患者时采用腹腔镜手术的应用价值，汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 70 例我院收治的食管裂孔疝疾病伴有胃食管反流症状的患者，随机编号均分 2 组，对照组纳入 35 例（男 / 女 = 19 / 16），年龄及平均值 26-67 (50.58 ± 2.35) 岁，Tytgart 分型：13 例 II 型，16 例 III 型，6 例 IV 型；研究组纳入 35 例（男 / 女 = 18 / 17），年龄及平均值 26-65 (50.44 ± 2.23) 岁，Tytgart 分型：12 例 II 型，18 例 III 型，5 例 IV 型，一般资料经统计学软件分析与计算 $P > 0.05$ 。纳入标准：（1）所有患者均符合手术指征；（2）患者在知情且自愿情况下参与研究，配合相关检查以及调查问卷的填写。排除标准：（1）合并恶性肿瘤疾病；（2）合并多器官功能衰竭；（3）认知、精神障碍无法交流者。

1.2 方法

对照组：该组患者施以开腹手术，经左胸后外侧第 8 肋间进胸，切开纵膈胸膜，显露疝囊，切断膈食管韧带，游离下段食管和贲门，将膈肌脚钝性分离，缝合膈肌脚两侧间断处，游离缝合膈肌裂孔与膈食管韧带，将食管下段和贲门回纳如腹腔，留置引流管并缝合切口。

研究组：该组患者施以腹腔镜手术，取头高截石位的手术体位，建立气腹，在患者脐上、左右上腹戳孔，切断左肝三角韧带，显露食管裂孔，小网膜上部使用超声刀将其切断，直切到贲门部位，显露右膈肌脚，以环形的方式在贲门后侧切断疝囊颈部，切断胃脾韧带上部，显露腹段食管和左膈肌脚，将食管裂孔缩窄在将 1cm 大小的补片覆盖上去，以环形方式进行切口缝合。

1.3 观察指标

（1）对比围手术期指标。（2）对比并发症发生率。

1.4 统计学分析

使用 SPSS 23.0 软件分析与处理本轮研究中的各项数据， $\bar{x} \pm s$ 表示本轮研究中出现的计量资料，均符合正态分布，用 T 值检验数据；（%）表示本轮研究中出现的计数资料，用 χ^2 值检验数据。计算后 $P < 0.05$ 表示数据间有统计学意义。

2 结果

2.1 对比围手术期指标

见表 1，研究组手术时间、术中出血量、术后胃肠道功能恢复时间以及住院时间均较短， $P < 0.05$ 。

表 1：对比围手术期指标（ $\bar{x} \pm s$ ）（n=70）

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	胃肠道功能恢复时间 (d)	住院时间 (d)
对照组	95.36 ± 12.32	77.53 ± 5.25	3.63 ± 1.12	11.63 ± 2.14
研究组	76.32 ± 10.33	28.43 ± 3.46	1.28 ± 0.58	6.24 ± 1.63
T 值	7.0061	46.1987	11.0229	11.8538
P 值	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 对比并发症发生率

见表 2, 研究组并发症发生率较低, $P < 0.05$ 。

表 2: 对比并发症发生率 [n (%)] (n=70)

组别	腹胀	切口感染	吞咽困难	发生率
对照组	3 (8.57)	2 (5.72)	3 (8.57)	8 (22.86)
研究组	1 (2.86)	1 (2.86)	0 (0.00)	2 (5.72)
χ^2 值	-	-	-	4.2000
P 值	-	-	-	0.0404

3 讨论

随着人们生活节奏的加快以及精神压力的增大, 食管裂孔疝、反流性食管炎等疾病的发生率逐年增高, 胃组织与食管胃连接的部位以及腹段食管通过膈食管裂孔进入到胸腔称之为食管裂孔疝, 患者发病后胃内容物很容易反流进食管进而引发胃食管反流性疾病, 若不及时治疗可损伤食管黏膜, 对患者身体与生活均造成严重的影响^[2]。临床治疗该疾病多采取手术的方式改善其临床症状, 传统的开腹手术虽然也具有较高的治疗效果, 可改善患者的临床症状, 但该术式手术创伤较大, 患者术后并发症风险较高, 不利于病情的康复^[3]。近些年, 微创技术不断提升, 腹腔镜手术广泛应用于临床治疗中, 与开腹手术相比, 腹腔镜手术在腹腔镜直视下操作, 有更广阔和清晰的术野, 便于医生的手术操作, 可减少对肌

肉组织的损伤, 术中出血量较少, 手术时间较短且切口较小有利于患者术后的恢复, 且通过补片修补裂孔可减少术后感染的风险, 降低复发率, 可促进患者病情的好转, 患者认可度也较高^[4]。

综上所述, 在治疗食管裂孔疝同时伴有胃食管反流性症状的患者时采用腹腔镜手术具有更高的价值, 可缩短康复进程, 降低术后并发症风险, 建议推广应用。

参考文献

- [1] 张瑞, 李治全, 刘福荣, 等. 腹腔镜新型抗反流手术联合不同抗反流术式治疗食管裂孔疝合并胃食管反流病的临床比较 [J]. 中国内镜杂志, 2019, 25(4):11-18.
- [2] 彭延春, 刘祥尧, 赵司卫. 腹腔镜食管裂孔疝修补术联合不同抗反流术式治疗食管裂孔疝合并胃食管反流病的临床比较 [J]. 中国内镜杂志, 2019, 25(4):11-18.
- [3] 于涛, 于磊, 张葆勋, 等. 腹腔镜 V 型胃底折叠术治疗食管裂孔疝合并胃食管反流病 [J]. 中国医师杂志, 2020, 22(6):857-860, 865.
- [4] 翁晓晖, 朱晓燕, 贺强, 等. 腹腔镜抗反流手术联合胃部分切除术治疗胃食管反流的疗效观察 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2021, 26(3):182-185.

(上接第 10 页)

应蛋白, 对调节机体炎症反应作用明显, 且能准确体现机体受损状况, 通常机体内全血 C 反应蛋白含量较低, 若 C 反应蛋白被激活, 即可造成 C 反应蛋白水平大幅上升^[5]。白细胞计数是传统感染诊断指标, 当发生感染、组织损伤等情况, 其水平可出现升高, 但其诊断特异性较低, 需联合其他指标诊断。

本次研究结果显示, 细菌感染组降钙素原、C 反应蛋白、白细胞计数检测水平及对应阳性率均显著较病毒感染组及健康组更高 ($P < 0.05$)。表明检测降钙素原、C 反应蛋白、白细胞计数水平可为临床诊断细菌性感染疾病提供可靠依据。整体而言, 上述指标虽然在细菌性感染疾病诊断中具有重要价值, 但《感染相关生物标志物临床意义解读专家共识》指出, 现阶段, 暂无绝对敏感且绝对特异的生物标志物, 故无法单纯借助某一项生物标志物对疾病进行最终诊断, 因采取联合检测方式提高疾病诊断准确性。

综上, 血清降钙素原、C 反应蛋白、白细胞计数联合测定在细菌性感染疾病中具有重要应用价值, 可为疾病诊断、治

疗提供可靠依据与指导意义。

参考文献

- [1] 叶婷. 血清 PCT、CRP、WBC 水平在重症细菌感染性疾病患者中的表达及其临床意义 [J]. 中国医学工程, 2021, 29(12):132-134.
- [2] 虞亦飞. 血清降钙素原、C 反应蛋白、白细胞介素 6 和肿瘤坏死因子 α 水平对细菌感染性疾病的诊断意义 [J]. 中国基层医药, 2019, 26(23):2868-2872.
- [3] 徐旭华, 童琰伟. C 反应蛋白与白细胞及降钙素原检测对细菌感染性疾病的诊断价值 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(36):163-164.
- [4] 雷文珍. 血清降钙素原、白细胞计数和 C 反应蛋白在细菌感染性患者诊断中的临床价值 [J]. 中国当代医药, 2018, 25(34):48-50.
- [5] 陈敏. 血清降钙素原联合 C 反应蛋白、白细胞检测在细菌性感染诊断中的临床价值 [J]. 按摩与康复医学, 2018, 9(13):54-55.

(上接第 11 页)

消除水肿、促进气血上升、疏风化痰、活血通络、修复受损神经细胞。在中药辨证加减治疗中, 药方内全蝎和僵蚕可起解除痉挛、强化窜走神经、疏通脉络之功, 白附子可祛风化痰, 姜半夏可燥湿、和胃, 川芎可起益气扶正、促进药效之功, 全方合用效果极佳。将针灸配合中药辨证加减方案应用于周围性面神经麻痹患者的治疗中, 结果显示, 对两组患者接受不同方案治疗后的临床治疗效果进行分析, 研究组患者的总有效率 93.94% 高于常规组患者的总有效率 75.76%, 对两组患者接受不同方案治疗后的负面情绪进行分析, 研究组患者的负面情绪更低。

综上所述, 针对周围性面神经麻痹患者的治疗应采取针灸

配合中药辨证加减的方式进行治疗, 这种治疗方式可以使患者的治疗效果充分提升, 有效降低患者出现负面情绪的情况, 值得在临床上应用与推广。

参考文献

- [1] 陈凤业. 浅针疗法治疗周围性面神经麻痹后遗症临床研究 [J]. 针灸临床杂志, 2019, 35(4):4.
- [2] 赵树群, 白薇, 李秋月, 等. 康复治疗技术配合针灸治疗周围性面瘫的疗效观察 [J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(6):4.
- [3] 赵婧, 许晓爽, 鄢燕. 温针灸治疗风寒型面神经麻痹的疗效及对 GDNF 和 NGF 表达水平的影响 [J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(6):5.