

腹腔镜手术治疗急性腹膜炎的临床效果分析

陈 杰

(成都新都西桥医院急诊科, 四川 成都 610500)

摘 要:目的 分析腹腔镜手术应用于急性腹膜炎的效果。方法 选择我院在 2014 年 2 月~2016 年 1 月收治的 100 例急性腹膜炎患者为研究对象,按照数字随机原则分为对照组和观察组各 50 例,对照组采用传统开腹手术治疗,观察组采用腹腔镜手术治疗,观察两组患者的手术情况和并发症发生情况。结果 观察组患者手术时间、下床时间、排气时间、拔管时间等各项手术指标均显著优于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$);对照组(8.00%)术后并发症发生率高于观察组(4.00%),差异无统计学意义($P>0.05$)。结论 与传统开腹手术相比,腹腔镜手术治疗急性腹膜炎的效果更加理想,且安全性较高。

关键词:腹腔镜手术;急性腹膜炎;并发症

中图分类号:R616.2

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2018.01.036

文章编号:1006-1959(2018)01-0100-02

Clinical Analysis of Laparoscopic Surgery for Acute Peritonitis

CHEN Jie

(Department of Emergency,Xindu West Bridge Hospital,Chengdu 610500,Sichuan,China)

Abstract:Objective To analyze the effect of laparoscopic surgery on acute peritonitis.Methods In our hospital in 100 cases of acute peritonitis patients from February 2014 to January 2016 as the research object,according to the number of randomly divided into control group and observation group with 50 cases in each group,the control group using the traditional open surgery,observation group were treated with laparoscopic surgery,the incidence of surgery and complications of the two groups were observed and compared. Results The operation time,bed-out time,exhaust time and extubation time in the observation group were significantly better than those in the control group,the difference was statistically significant ($P<0.05$). The incidence of postoperative complications in the control group (8.00%)was higher than that in the observation group (4.00%),with no significant difference ($P>0.05$).Conclusion Compared with traditional laparotomy,laparoscopic surgery for acute peritonitis is more effective and safe.

Key words:Laparoscopic surgery;Acute peritonitis;Complications

急性腹膜炎(acute peritonitis)是常见的外科急腹症,其特点主要为发病突然、病情发展变化快等,而临床研究结果发现急性腹膜炎的病因主要为腹腔脏器损伤及感染等^[1]。临床中如果未能对急性腹膜炎进行及时有效的治疗,则会导致患者出现感染性休克及一系列并发症,进而对患者的生命健康和生命造成严重影响。手术是现阶段临床治疗急性腹膜炎的主要方法之一,在现代医学技术快速发展和进步的过程中,腹腔镜技术也开始广泛应用于临床诊断和治疗工作,因其具有比较显著的特点,如微创、治疗效果理想、安全等,开始逐渐取代传统开腹手术,成为了现阶段临床治疗急性腹膜炎的首选方式^[2]。我院患者选择腹腔镜手术治疗急性腹膜炎,效果满意,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将我院 2014 年 2 月~2016 年 1 月所收治的 100 例急性腹膜炎患者作为研究对象,本研究经医院伦理委员会批准,患者均满足急性腹膜炎的相关诊断标准^[3],并签署知情同意书。经数字随机原则分成对照组和观察组各 50 例。对照组中男 27

例、女 23 例,年龄 24~56 岁,平均年龄(38.1 ± 2.4)岁,疾病类型:急性化脓性阑尾炎 12 例、阑尾炎穿孔 7 例、化脓性胆囊炎 16 例、胃穿孔 8 例、宫外孕破裂 5 例、外伤 2 例;观察组中男 28 例、女 22 例,年龄 25~55 岁,平均年龄(38.7 ± 2.2)岁,疾病类型:急性化脓性阑尾炎 13 例、阑尾炎穿孔 8 例、化脓性胆囊炎 13 例、胃穿孔 9 例、宫外孕破裂 4 例、外伤 3 例。两组患者的基本资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 选择全身麻醉或者硬膜外麻醉,在患者腹壁肌肉保持松弛状态后选择手术切口。胆囊手术采用右侧肋缘下切口,阑尾手术采用麦氏切口,宫外孕手术采用下腹正中切口,胃十二指肠手术采用上腹正中切口,小肠手术采用右中腹切口,外伤患者则应结合患者的损伤部位来对手术切口进行确定。在实际的手术操作中应选择钝锐结合法来对病变组织进行分解;完成手术后应对腹腔进行清洁,充分引流,如果患者病情需要则应给予留置引流管。

1.2.2 观察组 静脉全麻后进行气管插管,在患者腹壁肌肉保持松弛状态后,建立人工气腹,通过腹腔镜

作者简介:陈杰(1980.10-),男,四川成都,本科,主管医师,科室主任,外科常见病的诊断治疗

对原发病部位进行确定,选择适合手术操作的为主孔。宫外孕、小肠以及阑尾手术的主操作孔为左下腹部,副操作孔则为右下腹部,胆囊手术的主操作孔为剑突下,副操作孔则为右肋缘下,胃十二指肠手术的主操作孔为右肋缘下,副操作孔则为左腹直肌上段,外伤患者则应结合患者的损伤部位来对主操作孔和副操作孔进行确定。术中操作时应选择电钩、电剪、钳刮锐性结合法来对病变组织进行分离;完成手术后应对腹腔进行有效清洁,合理引流,如果患者病情需要则应给予引流管留置。

1.3 观察指标 ①手术指标:包括手术时间、术后排气时间、下床时间以及拔管时间;②并发症发生情

况:包括术中大出血、感染等。

1.4 统计学分析 所有数据用 SPSS 20.0 统计学软件进行统计分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较用 t 检验,计数资料以($n, \%$)表示,采取 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术指标比较 观察组患者手术时间、下床时间、排气时间、拔管时间等各项指标均优于对照组,组间比较差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 并发症发生情况比较 对照组(8.00%)术后并发症发生率高于观察组(4.00%),两者比较差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 2。

表 1 两组患者手术指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间(min)	下床时间(h)	排气时间(h)	拔管时间(h)
观察组	50	50.5±6.6	16.4±4.2	22.5±3.6	50.5±10.1
对照组	50	69.2±8.3	52.3±7.6	57.8±3.7	89.5±9.3
t		12.4694	29.2344	48.3616	20.0860

注: $P < 0.05$

表 2 两组患者并发症发生情况比较($n, \%$)

组别	n	术中大出血	腹腔感染	切口感染	并发症发生率
观察组	50	0	2	0	4.00
对照组	50	0	2	2	8.00

注: $\chi^2 = 0.1773, P > 0.05$

3 讨论

腹腔镜技术是临床诊断、治疗疾病的重要方法。同永刚^[4]研究指出,腹腔镜手术对患者的创伤轻微,手术切口小,发生切口感染几率较低,患者的术后恢复时间短。除此之外,患者术后排气时间和下床活动时间短,能让患者的胃肠道功能快速恢复,进而有效预防下肢静脉血栓形成和术后粘连^[5-6]。采用腹腔镜手术治疗急性腹膜炎患者的效果理想,在实际的临床中,需要注意以下问题:首先应严格把控手术的相关指标,全面分析和评估患者,对患者有无腹腔镜手术史、腹腔严重粘连和凝血功能异常进行了解,结合患者的具体情况选择手术方式;其次在实际的手术操作中应充分利用 Trocar,协助患者选择合理的体位及主副操作孔,让病变部位得以充分暴露,让操作和冲洗更加方便;最后在实际的操作中动作应轻柔,防止出现医院性损伤,严密监测患者的生命体征。

本次研究中,观察组患者各项手术指标均显著优于对照组患者($P < 0.05$),对照组术后并发症发生率高于观察组,两组比较差异无统计学意义

($P > 0.05$),提示腹腔镜技术有较好的治疗效果和安全性。

综上所述,选择腹腔镜手术治疗急性腹膜炎患者,具有微创、住院时间短、术后恢复时间短等特点,具有临床推广价值。

参考文献:

- [1] 刘宗培,张俊,李辉.急性腹膜炎 118 例临床诊治体会[J].中外医学研究,2012,10(3):135-136.
- [2] 夏永立,田志刚,苗景玉,等.腹腔镜在急性腹膜炎中的诊治体会[J].河南外科学杂志,2012,18(1):28-29.
- [3] 柯重伟,丁丹.腹腔镜技术在急性腹膜炎诊治中应用[J].中国实用外科杂志,2015,35(5):560-561.
- [4] 同永刚.腹腔镜技术治疗急性腹膜炎的临床效果观察[J].中国数字医学,2016,11(10):63-64.
- [5] 杨福泉,钟岳,杨宇东,等.单孔腹腔镜技术在急腹症诊治中的应用(附 78 例报告)[J].腹腔镜外科杂志,2015,7(9):702-704.
- [6] 邓龙君.手术治疗老年急性腹膜炎临床分析[J].中国社区医师,2017,33(2):60-62.

收稿日期:2017-9-11;修回日期:2017-9-18

编辑/李桦