

不同手术时机开展腹腔镜下粘连性肠梗阻术的临床效果对比

周川皓

(西充县人民医院外科,四川 西充 637200)

摘要:目的 探讨不同手术时机开展腹腔镜下粘连性肠梗阻术的临床效果。方法 选取我院 2016 年 1 月-2018 年 1 月收治的粘连性肠梗阻患者 120 例,按就诊时间分为研究组和对照组,每组 60 例,均进行腹腔镜下粘连性肠梗阻术治疗。研究组于就诊 48 h 内手术,对照组于就诊 48 h 后手术,观察两组临床疗效、并发症情况(腹腔感染、切口感染、肠坏死、出血)、临床指标(住院时间、排气时间、胃肠道功能恢复时间)、生活质量(生理功能、情感、活力、总体健康)。结果 研究组总有效率高于对照组(91.67% vs 76.67%),并发症发生率低于对照组(11.67% vs 30.00%),差异具有统计学意义($P<0.05$)。研究组住院时间、排气时间、胃肠道功能恢复时间均优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。研究组生理功能、情感、活力、总体健康评分均高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 就诊 48 h 内实施腹腔镜下粘连性肠梗阻术的临床效果显著,可以明显改善生活质量和预后,提高治疗效果,安全性较高。

关键词:手术时机;腹腔镜;粘连性肠梗阻术;并发症;生活质量

中图分类号:R656.7

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2019.09.033

文章编号:1006-1959(2019)09-0104-03

Comparison of Clinical Effects of Laparoscopic Adhesive Intestinal Obstruction under Different Surgical Timing

ZHOU Chuan-hao

(Department of Foreign Affairs, Subject Two, People's Hospital of Xichong County, Xichong 637200, Sichuan, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical effects of laparoscopic adhesive intestinal obstruction under different surgical timings. Methods A total of 120 patients with adhesive intestinal obstruction admitted to our hospital from January 2016 to January 2018 were enrolled. The patients were divided into study group and control group according to the time of treatment. 60 patients in each group underwent laparoscopic adhesive intestinal obstruction. The study group was operated within 48 h of the visit, and the control group was operated 48 h after the visit. The clinical efficacy and complications (abdominal infection, wound infection, intestinal necrosis, hemorrhage) and clinical indicators (hospitalization time, exhaust time, Gastrointestinal function recovery time), quality of life (physiological function, emotion, vitality, overall health). Results The total effective rate of the study group was higher than that of the control group (91.67% vs 76.67%), and the complication rate was lower than that of the control group (11.67% vs 30.00%), the difference was statistically significant ($P<0.05$). The hospitalization time, exhaust time and gastrointestinal function recovery time of the study group were better than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The physiological function, emotion, vitality and overall health score of the study group were higher than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion The clinical effect of laparoscopic adhesive intestinal obstruction within 48 h of treatment is significant, which can significantly improve the quality of life and prognosis, improve the therapeutic effect, and have higher safety.

Key words: Surgical timing; Laparoscopy; Adhesive intestinal obstruction; Complications; Quality of life

粘连性肠梗阻(adhesive intestinal obstruction)是肠梗阻中最常见的类型,属于急腹症,多发生在腹腔感染后或腹部手术后,其有单纯性和绞窄性两种,临床主要表现为阵发性剧烈绞痛、腹痛、呕吐、停止排便、排气脱水、休克等,其具有发病急、病情变化快、病程长等特点,若不及时进行治疗会对肠道功能和组织结构造成损伤,病情较重还会出现生理功能紊乱现象,威胁患者生命^[1]。手术是治疗该病的主要方法,但不同手术时机对手术效果有一定的影响。本研究随机选择 120 例粘连性肠梗阻患者,给予其腹腔镜下粘连性肠梗阻术治疗,观察其治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取西充县人民医院 2016 年 1 月-2018 年 1 月收治的粘连性肠梗阻患者 120 例,按就

诊时间分为研究组和对照组,每组 60 例。研究组男 35 例,女 25 例,年龄 12~70 岁,平均年龄(40.50 ± 22.50)岁;结肠梗阻患者 29 例,小肠梗阻患者 31 例;完全肠梗阻患者 50 例,不完全肠梗阻患者 10 例;腹胀患者 12 例,呕吐患者 15 例,腹痛患者 13 例,腹肌紧张患者 9 例,发热患者 11 例;肠鸣音亢进患者 51 例,肠鸣音消失患者 1 例,肛门停止排气患者 8 例。对照组男 32 例,女 28 例,年龄 13~73 岁,平均年龄(52.50 ± 24.50)岁;结肠梗阻患者 27 例,小肠梗阻患者 33 例;完全肠梗阻患者 48 例,不完全肠梗阻患者 12 例;腹胀患者 11 例,呕吐患者 16 例,腹痛患者 12 例,腹肌紧张患者 10 例,发热患者 11 例;肠鸣音亢进患者 50 例,肠鸣音消失患者 1 例,肛门停止排气患者 9 例。两组患者性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),可对比。

1.2 诊断、纳入及排除标准 ①诊断标准:结合患者的临床症状(腹痛、腹胀、呕吐、停止排便、排气等)和实验室检查(血常规、X 线)结果,参考《肠梗阻诊疗

作者简介:周川皓(1983.11-),男,四川西充县人,本科,主治医师,主要从事普外科常见疾病、疑难疾病的诊治,尤其擅长胃肠、肝胆胰疾病的诊治

指南》中相关标准进行诊断^[2]。②纳入标准:符合粘连性肠梗阻诊断标准的患者,自愿签署知情同意书患者,经伦理委员会批准患者。③排除标准:配合度较差患者、依从性较差患者、肿瘤患者、肠坏死性患者、精神疾病患者。

1.3 方法 研究组于就诊 48 h 内手术,对照组于就诊 48 h 后手术。入院后均在距离原切口 6 cm 处置入气腹针,建立人工气腹(压力:12~15 mmHg),将腹腔镜插入,对腹腔内情况进行观察,按患者不同的粘连程度、范围等对手术操作孔进行选择。①肠道与肠道之间粘连的患者采用超声刀(5 mm)对粘连组织进行分离,若在对粘连组织分离过程中对肠壁或浆肌层造成损伤应及时进行修补。②腹壁和小肠粘连的患者,应使用电凝钩、超声刀、钳子等进行粘连组织分离^[3]。③束带粘连引起的梗阻可采用超声刀对束带进行切除。④肠管破裂使用生理盐水对破损部位进行冲洗,并使用防粘连剂,避免切口出现粘连、复发^[4]。

1.4 观察指标

1.4.1 临床疗效 疗效标准:①显效:临床症状、体征消失,检查显示梗阻消失;②有效:临床症状、体征减轻,检查显示梗阻好转;③无效:临床症状、体征未消失,检查显示梗阻无变化。治疗总有效率=(显效+有

效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.2 并发症发生率 包括腹腔感染、切口感染、肠坏死、出血。

1.4.3 临床指标 包括住院时间、排气时间、胃肠道功能恢复时间。

1.4.4 生活质量 采用 SF-36 量表进行评估,分值 100 分,包括生理功能、情感、活力、总体健康四个方面,得分与患者的生活质量呈正比。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计学软件分析数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 研究组治疗总有效率高

于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组患者并发症情况比较 研究组并发症发生率低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组患者临床指标比较 研究组住院时间、排气时间、胃肠道功能恢复时间均优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

2.4 两组患者生活质量比较 研究组生理功能、情感、活力、总体健康评分均高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表 1 两组患者临床疗效比较 $[n(\%)]$

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
研究组	60	40(66.67)	15(25.00)	5(8.33)	55(91.67)
对照组	60	34(56.67)	12(20.00)	14(23.33)	46(76.67)

注: $\chi^2=5.065$, $P=0.024$

表 2 两组患者并发症情况比较 $[n(\%)]$

组别	n	腹腔感染	切口感染	肠坏死	出血	合计
研究组	60	2(3.33)	2(3.33)	1(1.67)	2(3.33)	7(11.67)
对照组	60	5(8.33)	6(10.00)	3(5.00)	4(6.67)	18(30.00)

注: $\chi^2=6.114$, $P=0.013$

表 3 两组患者临床指标比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	n	住院时间	排气时间	胃肠道功能恢复时间
研究组	60	7.21 \pm 1.43	1.56 \pm 0.46	6.55 \pm 3.17
对照组	60	9.56 \pm 1.68	2.45 \pm 0.82	8.49 \pm 3.59
t		8.251	7.332	3.138
P		0.000	0.000	0.000

表 4 两组患者生活质量比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	生理功能	情感	活力	总体健康
研究组	60	86.39 \pm 5.84	89.79 \pm 6.52	91.03 \pm 2.56	88.46 \pm 7.23
对照组	60	75.33 \pm 6.79	76.77 \pm 7.06	78.66 \pm 7.42	74.26 \pm 6.21
t		9.566	10.494	12.207	11.541
P		0.000	0.000	0.000	0.000

(下转第 110 页)

(上接第 105 页)

3 讨论

粘连性肠梗阻是肠内容物运行出现异常,属于常见病,主要表现为腹部疼痛(呈阵发性)、恶心、呕吐等,腹部手术、腹腔内膜炎、腹腔内积液或积血等均为诱发该病的原因,现阶段多实施手术进行治疗,但不同手术时机选择,对预后影响不同。有研究显示^[9],该疾病治疗效果的高低取决于手术时机或手术方法的选择,若手术时间选择不合适,不仅会增加手术的难度,还会对肠管造成损伤,使其出现坏死,威胁患者生命。

本次研究结果显示,研究组总有效率高于对照组(91.67% vs 76.67%),并发症发生率低于对照组(11.67% vs 30.00%),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。说明微创手术具有视野开阔,探查范围广、疼痛轻、对机体损伤小等优势,利用其进行治疗手术中肠管受到的应激反应较轻,可以明显降低感染的发生率,减少术后再次粘连的发生率。发生梗阻后时间越长,扩张程度更为显著,会明显增加手术的难度,且此时进行手术极容易对肠管造成损伤,影响患者的恢复。研究组住院时间、排气时间、胃肠道功能恢复时间均优于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。研究组生理功能、情感、活力、总体健康评分均高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。表明发生后及早的进行手术治疗,对患者后期的恢复有极其重要的作用。该病起病较急,入院

后若进行非手术治疗病情没有得到缓解,反而出现加重的现象,且就诊 24 h 后实施手术病情会出现一定程度的加重,发生梗阻后时间越长,肠管水肿越严重,扩张程度更为显著,会明显增加手术的难度,极容易对肠管组织造成损伤,使其在术后出现损伤,降低预后效果。基于此,针对此类患者在保证有效的非手术治疗前提下,应将手术时间控制在 24-48 h 内,促进患者恢复。

综上所述,就诊 48 h 内实施腹腔镜下粘连性肠梗阻术的临床效果显著,可以改善患者生活质量和预后,提高治疗效果,安全性较高,降低并发症的发生率,缩短住院时间。

参考文献:

- [1]周大鹏.不同手术时机开展腹腔镜下粘连性肠梗阻术的临床效果比较[J].临床医学研究与实践,2018,3(15):62-63.
- [2]黄朝明,肖同楚,李祖铭,等.腹腔镜技术下新手术方案治疗粘连性肠梗阻的临床效果评价[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(6):136-138.
- [3]吴仕和,张炎,黄云,等.腹腔镜手术治疗急性粘连性肠梗阻的临床效果分析[J].现代生物医学进展,2014,14(28):5514-5516.
- [4]王祥龙.急性粘连性肠梗阻患者采用腹腔镜手术治疗的远期疗效观察[J].浙江创伤外科,2015,20(5):906-908.
- [5]姜启永.腹腔镜与开腹手术治疗急性粘连性肠梗阻的疗效对比研究[J].腹腔镜外科杂志,2016,21(9):678-680.

收稿日期:2019-1-4;修回日期:2019-1-24

编辑/杨倩