

探讨腹腔镜探查术在胃肠外科急诊治疗中的临床应用

戈尔迪^{1,2} 青 全

锡林郭勒盟中心医院 内蒙古 锡林浩特 026000

摘要:目的: 讨论腹腔镜手术探查术在胃肠外科急诊科治疗过程中的医学作用。方法: 挑选2019年3月—2021年3月锡林郭勒盟人民医院接诊的行胃肠外科急诊科治疗80例患者科学研究, 选用计算机胡乱法分成对照组和研究组, 每一组40例, 对照组用传统式开腹手术治疗, 研究组选用腹腔镜手术探查术, 比照2组手术时间、手术后下地时长、手术治疗血流量、住院天数、病发病率、生活品质测量简表(Quality of Life, QOL)得分。结果: 研究组手术时间(90.26±9.58) min、手术后下地时长(0.62±0.18) d、手术治疗血流量(32.41±5.22) mL及其住院天数(6.83±0.30) d显著好于对照组(178.45±12.17) min、(2.18±0.53) d、(63.09±8.71) mL、(12.54±0.69) d, 差别有统计学意义($P < 0.05$); 研究组病发病率7.50%显著小于对照组的25.00%, 差别有统计学意义($\chi^2 = 4.501, P < 0.05$); 2组医治前QOL得分差别无统计学意义($P > 0.05$), 术后2组病人QOL得分均提升, 且研究组远远高于对照组, 差别有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 腹腔镜手术探查术运用在胃肠外科急诊科治疗过程中具有一定的治疗, 降低手术治疗、下地及其住院天数, 还可以减少手术治疗血流量、病发病率, 提升病人生活品质, 临床治疗使用价值比较高。

关键词: 腹腔镜探查术; 胃肠外科; 急诊治疗

胃肠外科是最关键的临床科室之一。常见疾病种类有阑尾炎、急性肠梗阻、肠梗阻、胃扭转、胃肠穿孔、胃溃疡出血、胃肠创伤等。一般以急性腹痛为基本临床症状, 具备发病快、进度快、变化大的特征。一旦耽误诊断或治疗不到位, 可导致病人身亡, 并对人身安全造成严重危害。因而, 立即采用初期诊断和治疗是很重要的^[1]。因为此类病人病情危重, 发病原因和病理学水平不清楚, 基本诊治无目的性, 效果不好。近些年, 腹腔镜探查术已广泛用于胃肠外科病症的诊断和治疗。本分析就腹腔镜探查术在胃肠外科急危重症治疗里的临床治疗展开分析和讨论, 详细如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

挑选我院胃肠外科急诊科治疗80例患者做为研究主体, 选用计算机盲选法分成对照组和研究组, 每一组40例。对照组中男23例、女17例; 年纪28~60岁, 均值(46.23±8.74)岁; 患病时长2~8 h, 均值(4.62±0.54) h。研究组中男22例、女18例, 年纪26~58岁, 均值(45.41±8.35)岁; 患病时长3~7 h, 均值(4.43±0.51) h。小组之间较为临床数据差别无统计学意义($P > 0.05$), 适合开展对比研究。科学研究经医院门诊医学伦理联合会准许, 患者和家属知晓, 并签定知情同意书。

1.2 纳入与排除标准

纳入规范: ①胃肠外科急诊科治疗患者; ②临床医学资料齐全; ③具备一定的认知能力与沟通协调能力。

排除标准: ①合并比较严重心、肝、肾等服务智障人士; ②身患精神类疾病者; ③半途撤出学者; ④合并别的比较严重器质性病变者。

1.3 方法

对照组患者选用基本方式进行临床诊断与治疗。最先开展常规体检, 随后剖析病损情况, 最终开展传统剖腹手术。手术过程中依据患者具体情况灵活处理。研究组患者的临床诊断与治疗全部采用腹腔镜探查术。

(1)搞好腹腔镜探查: 手术医治前相对应准备工作。首先, 高效地挑选腹腔镜, 并依据患者的情况明确腹腔镜位置, 随后开始腹腔镜探查。相对于胃肠外科急诊患者而言, 有一些患者能通过立即方式确诊, 但那些无法直接临床诊断方式必须确诊有关的异常位置, 分配更专业的防水套管, 清除患者身体内有关的积水, 随后用技术专业肠钳提升确诊。这时候, 患者可以有效的确诊病损部位^[2]。

(2)腹腔镜手术: 在进行腹腔镜探查后, 对患者开展腹腔镜手术治疗, 搞好基本提前准备, 将腹腔镜放进, 明确疾病位置, 随后做手术, 选用纤维蛋白原封闭式法来腹腔镜穿孔修复。手术过程中把积水吸整洁, 寻找进一步明确穿孔位置后, 评定穿孔尺寸, 用分离出来钳可能, 随后选择适合自己的明胶海绵(与穿孔大小一致)叠成锥型。如患者有黏连, 应尽可能摆放第一置管, 防止黏连, 随后腹腔镜探查黏连位置, 确立情况, 把它分离出来。若有坏死组织, 需在邻近部位做一个手术切口, 合理摘除。在肛肠外科急诊科患者的治疗过程中, 必须通

过腹腔镜探查患者的有关腹腔情况,以判断是否腹腔出现异常情况。与此同时,需要结合患者的临床表现、并发症等具体情况,挑选高效的手术医治计划方案。若医治失效,可更改手术方法,选用开放手术医治^[3]。

1.4 观察指标

①对比2组患者手术时间、手术后下地时长、手术治疗血流量及住院天数。②纪录2组患者病发症产生状况,并进行对比。③选用WHO/QOL-26世卫组织生活质量测量简表(Quality of Life, QOL)评定患者生活质量,主要包括5个方面(身体、心理状态、社会发展、环境和综合性),26个重点,总成绩共130分,评分与生活质量正相关。

1.5 统计方法

科学研究选用SPSS 20.0统计学软件建立模型,符合正态分布的计数资料以($\pm s$)表明,组间差异较为以 t 检验,计量资料以频数及百分数表明,组间差异较为以 χ^2 检测,

$P < 0.05$ 为差异有统计意义。

2 结果

2.1 两组患者手术情况对比

研究组各项手术情况明显优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者手术情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别	手术用时 (min)	术后下床时 间(d)	手术出血 量(mL)	住院时间 (d)
对照组 (n=40)	178.45±12.17	2.18±0.53	63.09±8.71	12.54±0.69
研究组 (n=40)	90.26±9.58	0.62±0.18	32.41±5.22	6.83±0.30
t 值	36.012	17.627	19.109	47.998
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者并发症发生率对比

研究组发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者并发症发生率对比[n(%)]

组别	例数	恶心	呕吐	感染	肠痿	总发生率
对照组	40	3 (7.50)	2 (5.00)	3 (7.50)	2 (5.00)	10 (25.00)
研究组	40	2 (5.00)	1 (2.50)	0 (0.00)	0 (0.00)	3 (7.50)
χ^2 值						4.501
P 值						<0.05

2.3 两组患者QOL评分对比

治疗后两组患者QOL评分均提高,且研究组明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组患者QOL评分对比[($\bar{x} \pm s$),分]

组别	治疗前	治疗后
对照组 (n=40)	47.25±9.17	74.51±6.35
研究组 (n=40)	46.87±9.02	90.20±8.26
t 值	0.187	9.524
P 值	>0.05	>0.05

3 讨论

胃肠外科比较常见的急症种类有腹部外伤、急性腹膜炎、亚急性上消化道出血和腹部包块等。这种疾病的特点就是病情危重,进度快速。若不及时医治,就会直接严重危害患者的人身安全。因而,立即、早期医治至关重要。因为疾病类型繁杂,发病忽然,病症类似,即便根据化验检查和影像诊断技术性也难以诊断,因而以往常选用剖腹手术对此类患者开展医治。

剖腹产探查术尽管成效显著,但给患者导致了非常大的外伤,造成手术恢复慢,手术后疼痛强烈,病发症发病率高,因而应该选择更高效的治疗方法。近些年,由于微创治疗的迅速发展,腹腔镜探查术已广泛用于胃

肠外科急症的治疗方法。腹腔镜探查术是运用腹腔镜技术性探寻发病原因或明确病损水平,并采取相应手术一种查验或治疗方法。具备外伤小、术后并发症少、痛楚小的优势。这样的手术治疗能够早期诊断,明确病变位置、特性和水平。依据患者实际情况,能通过清除发病原因和疾病、活血、修补、引流方法、缓解压力等方式去治疗。不但能直接观查患者的稳定人体器官和恶变机构,还能够注视中进行穿刺活检,获得病症的直接证据。针对诊断病损者,可以立即开展腹腔镜手术治疗,替代过去的剖腹产探查,合理防止盲目跟风剖腹产^[4]。

胃肠外科的急诊科包括很多病症,如急性肠梗阻、阑尾炎和溃烂所引起的亚急性穿孔。一旦发生,会导致一些副作用。若不及时医治,会让患者健康造成重大危害,造成患者生活质量下降。传统式开放手术治疗存有创口大、外伤突显、手术恢复慢等问题,且手术后出血不止,骨盆内环境干扰更加突显,存在一定的疫情传播风险。研究发现,传统开腹手术治疗对肠胃疾病患者的治疗方法是有效的,但也会导致病发症,治疗效果欠佳。腹腔镜探查是一项综合性试验室和多种多样医学影像技术性,具有很高的可靠性和精确性^[5-6]。腹腔镜探查术具备手术创伤小、使用方便、手术恢复快等特点,针对手术过程中不同的情况的

黏连患者也有很高的实用价值。

消化道疾病可引起各种不良反应,并有很多欠佳病症。以往选用基本方式进行医治,但总体治疗效果并不是很好。胃肠外科的急危重症一般包括急性肠梗阻、亚急性溃疡穿孔、阑尾炎等。其病症比较严重,患者通常需要手术医治,所以选择高效的手术医治计划方案至关重要。临床实验说明,腹腔镜探查术能够避免传统式开腹探查术所带来的很多出乎意料的风险性。腹腔镜探查术是一种相对比较一个新的消化道疾病治疗方案。因为腹腔镜探查术不用开腹,其创口损害比较小,术后并发症风险变低,可进一步降低开腹造成内出血的风险度,能够更好地推动患者病情的回复,加快患者康复速度,最后进一步降低手术治疗医疗费与整体治疗效果^[7]。

本实验中,研究组手术过程为(90.26±9.58)min,手术后下地期为(0.62±0.18)d,手术过程中血流量为(32.41±5.22)mL,住院天数为(6.83±0.30)d,说明腹腔镜手术探查术在胃肠外科的应用显著好于对照组($P < 0.05$)。研究组病发症发生率为7.5.0%,显著小于对照组的25.0%($P < 0.05$)。与杨银杰的研究结果一致,选择90例胃肠手术患者做为研究主体,数据显示研究组病发症发病率为2.22%,显著小于对照组(17.78%)。表明腹腔镜手术探查术在临床胃肠外科病症中具有很高的安全系数,其手术方式好于传统式开腹手术治疗,能降低病发症发生率和治疗,为患者术后恢复保驾护航。除此之外,选用QOL生活质量评定量表评定2组患者的生活质

量。却发现,2组患者医治前的QOL得分差别无统计学意义($P < 0.05$),术后2组患者的QOL得分均逐步提高,且研究组远远高于对照组($P < 0.05$),说明腹腔镜手术探查术可显著提升胃肠外科病症患者的生活质量,加快其恢复。

总的来说,腹腔镜探查术运用在胃肠外科急诊科治疗中具有一定的治疗实际效果,降低手术治疗、下地及其住院天数,还可以减少手术治疗血流量、病发症发病率,提升病人生活品质,临床治疗使用价值比较高。

参考文献

- [1]杨伟.探讨腹腔镜技术在胃肠外科急腹症探查及治疗中的运用效果[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2020,20(16):117-118.
- [2]田飞.腹腔镜技术在胃肠外科急腹症探查及治疗中的应用效果观察[J].饮食保健,2020,7(2):66.
- [3]薛勇,都晓伟.胃肠外科急诊治疗中腹腔镜探查术的临床应用分析[J].健康大视野,2020(12):234.
- [4]王保庭,单长岭,张志国.腹腔镜技术在胃肠外科急腹症探查及治疗中的应用效果[J].健康大视野,2019(6):14.
- [5]韩俊岭.探讨腹腔镜探查术在胃肠外科急诊治疗中的临床应用[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(50):199+201.
- [6]黄旭.腹腔镜探查术在胃肠外科急诊治疗中的临床应用[J].湖北科技学院学报(医学版),2021,31(05):405-407.
- [7]董威威,任建强.腹腔镜探查在胃肠外科急诊中的应用分析[J].中国医药指南,2020,14(18):9