



腹腔镜肠粘连松解术用于粘连性肠梗阻患者治疗中的疗效分析

邓丽君

(平江县疾病预防控制中心 湖南平江 414500)

摘要：目的：研究分析腹腔镜肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻患者的临床疗效。方法：研究样本选自本院2016年1月-2016年12月间收治的60例粘连性肠梗阻患者中，遵循随机的原则将其分为对照组、观察组，对照组与观察组分别采用开腹手术与腹腔镜肠粘连松解术治疗，观察两组患者治疗效果与术后初期生活质量。结果：观察组患者与对照组患者术后治疗总有效率、术后初期生活质量评分组间差异显著，其中观察组较为优异 ($P < 0.05$)。结论：对粘连性肠梗阻患者采用腹腔镜肠粘连松解术治疗可有效提高患者治疗质量，应在临床范围内推广。

关键词：腹腔镜肠粘连松解术；开腹手术；粘连性肠梗阻患者；临床疗效；生活质量

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 03-001-02

粘连性肠梗阻属于一种常见肠梗阻疾病[1]，在传统治疗中一般采用开腹手术治疗，但是开腹手术创伤大、患者恢复效果差。随着医疗技术的发展腹腔镜技术运用较为广泛，在粘连性肠梗阻治疗中采用，在这一阶段的患者保守治疗已经无法取得理想的效果，所以手术治疗成为了唯一方法，而目前临床常用手术有传统开腹手术与腹腔镜肠粘连松解术，本文主要分析不同手术方法的临床疗效。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

研究样本：选自本院就诊的粘连性肠梗阻患者60例。研究时间：2016年1月-2016年12月。诊断方式：经过临床诊断并参照《肠梗阻分类诊断标准》确诊为粘连性肠梗阻，遵循随机的原则将其分为对照组、观察组，每组30例，对照组患者中男性和女性的比例为16:14，患者年龄在23-71岁，年龄均值为(42.2±4.5)岁；观察组患者中男性和女性的比例为12:18，患者年龄在21-72岁，年龄均值为(45.2±5.5)岁，排除患有肝肾功能不全、恶性疾病患者，就一般资料而言，无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

观察组患者为腹腔镜肠粘连松解术治疗。患者采用截石位，并建

立气腹，将操作孔定位患者脐下，在患者左右麦氏点以及左右锁骨中放置操作孔，通过操作孔置入操作钳、超声刀和腹腔镜，结合腹腔镜确定患者病灶位置，采用分离钳分开患者肠道粘连部位，或者采用电凝分离进行分离，带分离位置到达根部，采用钛夹夹闭血管。

对照组患者采用开腹手术治疗，注意保护患者肠管不受损伤。

1.3 观察标准

①生活质量评分(活力、精神健康、躯体疼痛、生理职能、情感职能、认知功能、总体健康)。②治疗总有效率=(显效+有效)/总例数×100%(显效：临床症状消失、肠道功能完全恢复；有效：临床症状好转、肠道功能好转；无效：临床症状未消失，肠道功能未好转

1.4 统计学处理

统计学软件采用SPSS 22.0，分析研究所得数据。计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示，计数资料采用%表示，以t与 χ^2 检验。当 $P < 0.05$ 时，对比差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 治疗效果

比较两组治疗效果分析，其中观察组、对照组患者总有效率分别为96.7%、80.0%，差异显著 ($P < 0.05$)。

表1：两组患者护理满意度 (n%)

组别	例数 (n)	显效 (n)	有效 (n)	无效 (n)	总有效率 (%)
观察组	30	20 (66.7) #	9 (30.0) #	1 (3.3) #	29 (96.7) #
对照组	30	13 (43.3)	7 (23.3)	6 (20.0)	24 (80.0)
X ²	/	/	/	/	4.0431
P	/	/	/	/	0.0000

注：#与对照组相比， $P < 0.05$ 。

2.2 生活质量

观察组与对照组患者生存质量评分组间差异显著，其中观察组患

者较为优异 ($P < 0.05$)。

表2：对照组与观察组生存质量评分 ($\bar{x} \pm s$)

生活质量指标	对照组 (n=30)		观察组 (n=30)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
精神评分	6.54±0.31	7.84±0.31	6.61±0.32	8.82±0.21
躯体评分	6.12±0.42	7.71±0.72	6.64±0.83	8.81±0.02
社会评分	6.30±0.53	7.94±0.72	6.15±0.34	8.95±0.01
活力评分	7.05±0.52	8.02±0.21	7.14±0.84	9.11±0.01
情感评分	6.91±0.33	7.81±0.72	6.11±0.31	9.12±0.02
生理评分	6.35±0.74	7.62±0.11	6.42±0.05	9.51±0.04
认知评分	6.44±0.25	7.21±0.72	6.75±0.21	9.61±0.05
总体评分	6.73±0.41	7.61±0.03	6.77±0.18	9.86±0.03

3. 讨论

在粘连性肠梗阻患者常规治疗中一般采用常规开腹治疗方法，但

是这种治疗方式创伤大、患者耐受性低，乘者容易出现不良症状[2]。

(下转第9页)



• 论 著 •

以及灵敏度,且其可对子宫任意切面的图像加以获取,且对于冠状面图像具有良好而确切的显示效果,同时其可同步观察子宫内膜两角以及子宫颈管形态结构,因而在诊断先天性子宫畸形方面具有较高的准确性【5】。本文的研究中,经腹腔镜诊断,60例患者中显示异常者45例、正常者15例;经二维超声诊断的特异性为40.0%,灵敏度为66.67%;而经三维超声诊断的特异性为80.0%、灵敏度为95.56%,三维超声各数据与常规二维超声相比显著较高,且 $P<0.05$ 差异具有统计学意义。因此可以看出,先天性子宫畸形应用三维超声诊断具有十分重要的临床价值和意义。

综上所述,先天性子宫畸形应用三维超声诊断具有较高的特异性、灵敏度,且具有检测无创、操作简单等优势,因此值得临床应用推广。

参考文献:

[1]王家奎,龚丽君.经阴道三维超声自由解剖成像对先天性子宫

畸形的诊断价值及图像分析[J].中华医学超声杂志(电子版),2015,12(02):122-127.

[2]江添.经阴式三维超声成像诊断先天性子宫畸形的临床价值分析[J].中外医学研究,2015,13(16):65-66.

[3]闫丽,周晓东,郑瑜,朱雅莉,刘春英,周印.经阴道三维超声对先天性子宫畸形患者临床诊断价值分析[J].中国医学前沿杂志(电子版),2016,8(06):141-144.

[4]于利利,张璇,王泽华.经阴道三维超声新技术Omniview对先天性子宫畸形的诊断价值[J].华中科技大学学报(医学版),2014,43(03):328-330.

[5]郭红梅,王忠,黄秀玲,陈秋妍,任双丽.经阴道三维超声成像与X线子宫输卵管造影诊断先天性子宫畸形的对比研究[J].中国妇幼保健,2011,26(22):3497-3499.

(上接第1页)

另外治疗后患者容易出现复发症状。而在传统治疗中保守治疗方式应用较为广泛,但是这种治疗方式仅仅能对患者症状进行缓解,并不能改善患者肠粘连症状[3]。而腹腔镜肠梗阻松解术则是一种属于一种微创手术,患者创伤较小,对肠粘连症状治疗较为显著。并且患者术后复发率较低[4]。

在本次研究当中,比较两组治疗效果分析,其中观察组、对照组患者总有效率分别为96.7%、80.0%,差异显著($P<0.05$)。两组患者预后生存质量评分组间差异显著,其中观察组患者干预后较为优异($P<0.05$)。

综上,对粘连性肠梗阻患者采用腹腔镜肠粘连松解术治疗治疗可

有效提高患者治疗质量,应在临床范围内推广。

参考文献:

[1]段翔飞,叶国刚,孙烜等.腹腔镜肠粘连松解术治疗小儿小肠粘连性肠梗阻临床分析[J].中华小儿外科杂志,2013,34(7):504-507.

[2]王顺灿,敖学斌,张永周等.腹腔镜肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻的临床体会[J].腹腔镜外科杂志,2012,17(12):920-922.

[3]马明善.腹腔镜肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2014,(18):1987-1989.

[4]张智明,刘迁,刘峰等.腹腔镜肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻临床观察[J].现代中西医结合杂志,2013,22(7):743-744.