



· 临床研究 ·

腹腔镜肠粘连松解术治疗肠梗阻的临床价值

贺红杰 南华大学附属第二医院普外科 湖南衡阳 421001

摘要：目的 探讨分析腹腔镜肠粘连松解术治疗肠梗阻的临床价值。方法 选取2015年6月至2016年6月在我院接受治疗的肠梗阻患者120例作为研究对象，按照治疗方法将其分为腹腔镜组与开腹手术组，每组各60例，腹腔镜组采用腹腔镜肠粘连松解术治疗，开腹手术组采用开腹治疗，治疗结束后，对比分析两组患者的手术时间、住院时间、下床活动时间以及并发症的发生率。结果 通过对比发现，腹腔镜组患者的手术时间、住院时间、下床活动时间以及并发症的发生率均低于开腹手术组，两组差异明显，具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论 腹腔镜肠粘连松解术治疗肠梗阻的疗效显著，并发症的发生较少，值得临床推广应用。

关键词：腹腔镜肠粘连松解术 肠梗阻 临床价值

中图分类号：R656.7 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187(2016)13-084-01

肠梗阻是常见的肠道疾病，主要是由细菌感染造成的肠粘连所引起的，不但加剧了患者的痛苦，还影响到患者生活质量的提高。腹腔镜肠粘连松解术对肠梗阻的治疗效果显著，对患者的创伤较小，已被临床广泛的采用^[1]。为证明腹腔镜肠粘连松解术治疗肠梗阻的临床价值，本次研究主要选取2015年6月至2016年6月在我院接受治疗的肠梗阻患者120例作为研究对象进行对照研究，现将有关结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年6月至2016年6月在我院接受治疗的肠梗阻患者120例作为研究对象，按照治疗方法将其分为腹腔镜组与开腹手术组，每组各60例，其中腹腔镜组男35例，女25例；年龄范围24~62岁，平均年龄（42.5±18.5）岁。开腹手术组男30例，女30例；年龄范围26~64岁，平均年龄（44.5±18.5）岁。对比两组患者的性别、年龄等一般资料，差异不明显（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 手术方法

1.2.1 腹腔镜组采用腹腔镜肠粘连松解术治疗，具体治疗方法如下：患者在进入手术室之后采取仰卧位，进行全麻之后对患者的麻醉效果以及血压、心率等各项生命体征进行监测，根据患者的具体情况考虑使用抗生素预防感染。然后在患者的脐部以上1cm处进行切口，置入腹腔镜，仔细观察患者腹腔的内部情况，如有无粘连以及粘连的严重程度，如果存在粘连需要使用电钩进行分离，然后清除粘连，然后再观察肠梗阻的具体位置，分析发生梗阻的原因。如果是小肠与腹部发生粘连导致的梗阻则需要使用分离钳或者电凝分离剪将粘连部位进行分离并松解。针对粘连程度较轻的患者可以使用分离钳直接分离，然后用电凝刀将粘连切断，若出现肠管损伤，则要使用带针肠线对肠管浆膜层进行缝合。手术之后用生理盐水冲洗整个腹腔，然后进行切口缝合并放置引流管，同时配合使用抗生素预防感染^[2]。

1.2.2 开腹手术组采用开腹治疗，具体治疗方法如下：患者采取仰卧位，进行全麻之后监测患者的各项生命体征。在患者的腹部正中部位切口6~10cm，对于束带粘连就需要进行分离并切断，针对复发性粘连或者广泛粘连就需要运用小肠折叠排列术进行治疗，手术之后放置引流管，同时配合使用抗生素，避免发生感染^[3]。

1.3 疗效评价指标 采用自制评分表对比分析两组患者的手术时间、住院时间、下床活动时间以及并发症的发生率。患者的并发症包括切口感染、肺部感染以及泌尿系统感染。

1.4 统计学资料 此次实验应用软件SPSS13.0对两组的数据进行分析与处理，患者的手术时间、住院时间、下床活动时间均为计量资料，采用t检验，并发症的发生率为计数资料，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 时表示数据结果差异明显，具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的治疗时间 腹腔镜组患者的手术时间、住院时间、下床活动时间均低于开腹手术组，两组差异明显，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。具体情况如表1所示：

2.2 对比两组患者并发症的发生率 腹腔镜组出现1例切口感染患者，并发症的发生率为2.0%（1/50），开腹手术组出现2例切口感染患者，2例肺部感染患者，2例泌尿系统感染患者，并发症的发生

率为12.0%（6/50），两组差异明显，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

表1：两组患者手术时间、住院时间、下床活动时间比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	手术时间（min）	下床活动时间（h）	住院时间（d）
腹腔镜组	60	（73.50±15.81）	（23.54±5.21）	（3.41±1.88）
开腹手术组	60	（116.57±24.53）	（42.11±4.53）	（5.22±2.75）
t	--	11.432	20.835	4.209
P	--	0.000	0.000	0.000

注：腹腔镜组与开腹手术组比较，差异明显，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

3 讨论

肠梗阻是临床常见的消化道疾病，其病情发展较快，对于急性肠梗阻若不能及时的诊断以及治疗就会导致患者死亡。腹腔炎症、腹腔异物以及先天性因素都会导致肠梗阻的发生，另外，患者在接受腹腔镜手术之后出现的肠粘连现象也会造成肠梗阻的发生。患者发生肠粘连之后，由于肠管形成的角度较小，导致肠道受阻，出现肠粘连连成团的现象，肠壁就会出现瘢痕以及狭窄的现象，进而导致肠梗阻的发生。患者在发生肠梗阻之后往往会出现腹痛、恶心、排便困难等症状，还会伴随着水电解质紊乱等现象的出现，严重时会导致休克等症^[4]。对肠梗阻的治疗一般采用手术治疗的方法，传统的开腹手术以及腹腔镜手术对肠梗阻的治疗都有一定的效果，但是开腹手术创伤较大，只能解决短期出现的问题，在进行手术时，外界微小的病菌会进入到患者的腹腔内，造成创面感染，导致肠粘连复发，不利于患者的康复。相对于开腹手术，腹腔镜肠粘连松解术治疗肠梗阻的创伤较小、手术过程较为简单，有利于患者的恢复。相关研究表明，腹腔镜肠粘连松解术治疗肠梗阻效果显著，手术时间较短，患者的下床活动时间以及住院时间均优于开腹手术组，还可有效的减轻患者的痛苦，改善患者的症状，对患者的康复以及生活质量的提高有积极的作用^[5]。

在本次研究中，主要选取2015年6月至2016年6月在我院接受治疗的肠梗阻患者120例作为研究对象，腹腔镜组患者的手术时间、下床活动时间、住院时间以及并发症的发生与开腹手术组相比均差异明显，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

综上所述，腹腔镜肠粘连松解术治疗肠梗阻的疗效显著，并发症的发生较少，为临床治疗提供了有力的证据，值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 李劲松，黎绍杰，刘泳峰等.腹腔镜下肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻的疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报，2016，37(10):1326-1327.
- [2] 林海鸥.腹腔镜肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻的临床研究[J].中外医学研究，2014，12(25):26-27.
- [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，2014，23(18):1987-1989.
- [4] 赵群亮.腹腔镜下肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻的临床价值[J].数理医药学杂志，2015，28(2):201-201.
- [5] 尹克宁，韩建军.腹腔镜治疗粘连性肠梗阻50例临床研究[J].中国医学创新，2016，(5):52-55.