

# 腹腔镜技术在基层医院普外科急腹症诊治中的应用体会

郭盛权

江苏省盐城市滨海县第二人民医院, 江苏 盐城 224500

**摘要:** 目的: 探究腹腔镜技术在基层医院普外科急腹症诊治过程中的应用效果, 为临床推广提供更坚实的理论与实践依据。方法: 选取2022年12月-2024年5月于我院普外科就诊的86例急腹症患者, 运用随机数字表法分为对照组与观察组各43例。对照组接受开腹探查术治疗, 观察组则采用腹腔镜探查术治疗, 对两组患者一般资料、术中及术后的多项指标、恢复情况以及并发症发生情况展开全面对比分析。结果: 两组患者一般资料对比无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 观察组患者的术后恢复情况均优于对照组 ( $P_{\text{均}}=0.000<0.001$ ); 观察组患者术中、术后的各项指标均优于对照组 ( $P_{\text{均}}=0.000<0.001$ ); 观察组患者的并发症总发生率为4.66%, 显著低于对照组的25.6% ( $\chi^2=7.340$ ,  $P=0.007<0.01$ )。结论: 腹腔镜技术在基层医院普外科急腹症的诊治工作中具备突出优势, 能够有效提升急腹症的诊治水平, 值得在基层医院大力推广应用。

**关键词:** 腹腔镜技术; 基层医院; 普外科; 急腹症

## Application Experience of Laparoscopic Technique in the Diagnosis and Treatment of Acute Abdomen in General Surgery of Primary Hospitals

Guo Shengquan

The Second People's Hospital of Binhai County, Yancheng City, Jiangsu Province, Yancheng, Jiangsu 224500

**Abstract:** Objective: To explore the application effect of laparoscopic technology in the diagnosis and treatment of acute abdomen in general surgery of primary hospitals, and to provide a more solid theoretical and practical basis for clinical promotion. Methods: 86 patients with acute abdomen who visited the general surgery department of our hospital from December 2022 to May 2024 were selected and divided into a control group and an observation group with 43 cases each using the random number table method. The control group received laparotomy for treatment, while the observation group was treated with laparoscopic exploration. A comprehensive comparative analysis was conducted on the general information, intraoperative and postoperative indicators, recovery, and complications of the two groups of patients. Results: There was no statistically significant difference in general information between the two groups ( $P>0.05$ ). The postoperative recovery of the observation group was better than that of the control group ( $P=0.000<0.001$ ). The intraoperative and postoperative indicators of the observation group were superior to those of the control group ( $P=0.000<0.001$ ). The total incidence of complications in the observation group was 4.66%, significantly lower than the 25.6% in the control group ( $\chi^2=7.340$ ,  $P=0.007<0.01$ ). Conclusion: Laparoscopic technology has prominent advantages in the diagnosis and treatment of acute abdomen in general surgery of primary hospitals, which can effectively improve the diagnosis and treatment level of acute abdomen. It is worthy of vigorous promotion and application in primary hospitals.

**Keywords:** laparoscopic technique; primary hospital; general surgery; acute abdomen

在基层医疗体系中, 普外科急腹症的诊治一直是极具挑战性的任务。急腹症以发病急骤、病情复杂多变、病因繁多为特点, 例如急性阑尾炎、消化道穿孔、肠梗阻等, 这些病症严重威胁患者的生命健康。快速、准确地判断病因并实施有效治疗, 是改善患者预后的关键所在。传统的开腹手术是基层医院诊治急腹症的常用手段, 但该方式存在创伤大、恢复慢、术后并发症较多等弊端, 不仅会增加患者的痛苦, 还可能延长住院时间, 加重患者的经济负担。近年来, 腹腔镜技术作为微创手术的代表, 凭借其独特优势在临床领域迅速发展。它能够通过微小切口, 利用摄像系统清晰观察腹腔内情况, 精准定位病变部位, 在创伤小的前提下完成手术操作, 大大降低了患者的创伤应激反应, 加快了术后康复进程<sup>[1]</sup>。基层医院在医疗资源和技术水平上相对有限, 腹腔镜技术的引入, 为基层医院在普外科急腹症诊治方面带来了新的希望, 有望突破传统治疗的局限, 提升整体医疗服务水平。因此, 探究腹腔镜技术在基层医院普外科急腹症诊治中的应用效果, 有利于促进基层医疗的发展。

## 一、资料与方法

### (一) 一般资料

本研究选取2022年12月-2024年5月期间至我院普外科就诊的86例急腹症患者作为研究对象。按照随机数字表法分为对照组和观察组各43例。

纳入标准：(1)具备典型的急腹症症状和体征，例如突发的腹痛、恶心、呕吐等；(2)经过初步的实验室检查、影像学检查等，高度怀疑存在腹部病变，急需进一步明确诊断并开展治疗；(3)患者及其家属充分了解研究内容与手术风险后，自愿签署知情同意书。排除标准：(1)患严重心肺功能障碍且经评估无法耐受手术的患者；(2)存在严重凝血功能障碍，可能在手术过程中引发难以控制出血的患者；(3)腹部有多次手术史，经检查确认腹腔存在严重粘连情况，不利于腹腔镜操作或开腹手术难度极大的患者；(4)合并有其他严重基础疾病，如恶性肿瘤晚期，预期寿命较短，手术治疗意义不大的患者。

### (二) 方法

对照组采用开腹探查术。患者进入手术室后，首先进行全身麻醉。麻醉生效后，主刀医生根据术前通过问诊、体格检查以及初步辅助检查所做出的病变部位判断，选择合适的腹部切口。常见的切口选择有经腹直肌切口、旁正中切口等。依次切开皮肤、皮下组织、筋膜等层次，逐步进入腹腔。进入腹腔后，对腹腔脏器进行全面、细致地探查，明确病变的具体部位、性质以及范围。针对不同的病变，进行相应的手术治疗，如针对阑尾炎患者实施阑尾切除手术，胆囊炎患者进行胆囊切除手术，胃肠穿孔患者开展胃肠穿孔修补手术等。手术操作完成后，仔细检查腹腔内有无出血、脏器损伤等情况，确认无误后，逐层缝合切口<sup>[2]</sup>。

观察组采用腹腔镜探查术。患者同样先接受全身麻醉。麻醉成功后，在患者脐部做一个长度约为10mm左右的小切口，通过此切口置入气腹针，建立气腹，将气腹压力维持在12-15mmHg的安全范围。气腹建立完成后，置入腹腔镜镜头，通过镜头对整个腹腔进行全面观察，初步了解腹腔内各脏器的大致情况。随后，根据手术需要，在患者腹部其他合适部位再做2~3个5-10mm的操作孔。通过这些操作孔，置入各种手术器械，在腹腔镜镜头的引导下，对病变部位进行精准探查和手术治疗。手术结束后，缓慢放出腹腔内的CO<sub>2</sub>气体，仔细检查切口有无出血等异常情况，确认无异常后，缝合各个切口<sup>[3]</sup>。

### (三) 观察指标

统计两组患者的基本资料；记录两组患者的手术时间（从手术开始切皮至手术结束缝合切口的全部时长）、术中出血量（通过吸引器收集的血量以及纱布吸血量等方式进行统计）、住院时间（从患者入院接受手术治疗至出院的总天数）。术后恢复情况；记录两组患者术后的进食时间（术后首次能够正常进食的时间）、术后排气时间（术后首次出现肛门排气的时间）、术后下床时间（术后首次能够自主下床活动的时间）；统计两组患者术后可能出现的各类并发症，包括切口感染、肺部感染、深静脉血栓、腹腔残余脓肿、肠梗阻。

### (四) 统计学方法

采用SPSS24.0统计软件进行数据分析。计量资料以均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，组间比较使用t检验和 $\chi^2$ 检验。P<0.05为

差异有统计学意义。

## 二、结果

### (一) 两组患者一般资料对比

两组患者一般资料对比无统计学意义 (P>0.05)。

表1 两组患者一般资料对比

组别	例数 (n)	性别 (n)		年龄 ( $\pm s$ , 岁)	病程 (h)
		男	女		
对照组	43	23	20	53.16 ± 1.30	28.25 ± 4.12
观察组	43	25	18	53.21 ± 1.28	28.31 ± 4.13
$\chi^2/t$ 值		0.189		0.180	0.067
p值		0.664		0.858	0.946

### (二) 两组患者术中、术后各项指标对比

观察组患者术中、术后的各项指标均优于对照组 (P<sub>均</sub> = 0.000 < 0.001)。

表2 两组患者术中、术后各项指标对比

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)
对照组 (n=43)	75.22 ± 10.51	200.12 ± 30.32	12.15 ± 1.65
观察组 (n=43)	43.25 ± 7.36	116.35 ± 23.87	6.58 ± 1.52
t值	46.339	14.231	16.281
p值	0.000	0.000	0.000

### (三) 两组患者术后恢复情况对比

观察组患者的术后恢复情况均优于对照组 (P<sub>均</sub> = 0.000 < 0.001)。

表3 两组患者术后恢复情况对比

组别	术后进食时间 (h)	术后排气时间 (h)	术后下床时间 (h)
对照组 (n=43)	30.24 ± 3.51	28.32 ± 3.32	27.15 ± 2.65
观察组 (n=43)	14.29 ± 2.46	15.32 ± 2.57	12.58 ± 1.62
t值	24.402	20.304	30.761
p值	0.000	0.000	0.000

### (四) 两组患者并发症发生情况对比

观察组患者的并发症总发生率为4.66%，显著低于对照组的25.6% ( $\chi^2=7.340$ , P=0.007 < 0.01)。

表4 两组患者并发症发生情况对比

组别	切口感染	肺部感染	深静脉血栓	腹腔残余脓肿	肠梗阻	总发生率
对照组 (n=43)	5 (11.63%)	3 (6.98%)	1 (2.33%)	1 (2.33%)	1 (2.33%)	11 (25.6%)
观察组 (n=43)	1 (2.33%)	1 (2.33%)	0	0	0	2 (4.66%)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	-	7.340
p值	-	-	-	-	-	0.007

## 三、讨论

急腹症作为基层医院普外科常见的急诊病症，其病情特点往往是起病急、进展迅速，若不能及时、准确地做出诊断并采取有效的治疗措施，很可能对患者的生命健康造成严重威胁<sup>[4]</sup>。在过去，传统的开腹探查术是基层医院普外科治疗急腹症的主要手段。这种手术方式虽然能够直接、直观地对腹腔脏器进行全面探

查和处理,但是其存在的弊端也十分明显。开腹手术需要较大的手术切口,这不仅会对患者的腹壁组织造成较大的创伤,还会导致手术过程中出血量较多<sup>[6]</sup>。同时,由于手术创伤大,患者术后疼痛较为剧烈,胃肠功能恢复缓慢,术后需要较长时间才能恢复进食和下床活动,这在一定程度上延长了患者的住院时间,增加了患者的经济负担和心理压力。此外,较大的手术切口也增加了切口感染的风险,手术对腹腔内环境的干扰较大,容易引发肺部感染、深静脉血栓、腹腔残余脓肿、肠梗阻等一系列并发症。

随着全球现代医学技术的日新月异,腹腔镜技术作为微创外科领域的一项重要革新,正在基层医院普外科的舞台上绽放着越来越耀眼的光芒。这一技术不仅代表了外科手术向更精准、更安全、更人性化方向的迈进,而且在实际应用中,其优势愈发显著,为患者带来了前所未有的福音。从本次研究的结果来看,腹腔镜探查术在多个方面都展现出了相较于开腹探查术的显著优势,进一步坚定了其在基层医院推广应用的必要性和紧迫性。在手术时间这一指标上,腹腔镜技术的优势尤为突出。得益于高清摄像系统提供的清晰视野和精密操作器械的辅助,医生能够迅速而准确地定位病变区域,实施针对性的治疗措施。这一特点极大地缩短了手术探索过程,避免了传统开腹手术中因视野受限、操作不便而导致的时间浪费,为患者争取到了治疗时机。在术中出血量这一指标上,腹腔镜探查术通过微小的皮肤切口及先进的止血技术,显著降低了对周围组织的牵拉与损伤,从而有效减少了术中的出血风险<sup>[6]</sup>。这不仅有助于维持手术视野的清晰,也为患者术后的快速康复奠定了坚实的基础。在住院时间与术后恢复方面,腹腔镜技术的微创特性发挥了至关重要的作用。较小的手术创伤意味着患者术后的疼痛程度大大减轻,身体机能恢复速度加快,尤其是胃肠功能的迅速恢复,使得患者能够更早地开始进食和下床活动。这一系列积极变化不仅提升了患者的舒适度与满意度,更显著缩短了平均住院日,减轻了医疗资源的负担,同时也为患者家庭减轻了经济和心里的双重压力<sup>[7]</sup>。并发症发生率是衡量手术安全性与有效性的另一重要方面。腹腔镜探查术凭借其微小的手术切口、低感染风险以及对腹腔内环境的最小化干扰,有效降低了粘连形成、感染、出血等并发症的发生概率,为患者提供了更加安全的手术治疗方案<sup>[8,9]</sup>。

然而,尽管腹腔镜技术展现出了诸多优势,但其在基层医院的推广应用之路并非一帆风顺。医疗资源配置首当其冲成为阻碍。基层医院普遍面临资金紧张的问题,而腹腔镜设备从采购引入,到日常的维护和保养再到技术的更新换代,每一个环节都需

要持续且较大的资金投入,这无疑加大了医院的运营压力<sup>[10]</sup>。再者,腹腔镜技术的操作流程复杂,对医生的专业技能远胜于传统手术。然而,当前,部分基层医院医生在腹腔镜技术方面的培训和实践经验相对匮乏,在面对复杂病例时,由于技术熟练度不够,不仅难以确保手术的安全性和成功率,甚至必要时仍需转为开腹手术,这无疑增加了手术风险,还可能影响患者的整体治疗效果。更为关键的是,基层医院在腹腔镜技术培训体系的构建上还存在明显短板。既缺乏系统、全面的培训资源,又难以提供充足的继续教育机会,这使得医生的技术水平提升受限,与日益增长的临床需求之间的差距愈发明显。因此,加强基层医院腹腔镜技术的培训体系建设,提升医生的专业技能,成为推动腹腔镜技术在基层普及应用的当务之急。

为充分挖掘腹腔镜技术在基层医院普外科急腹症诊治中的潜力,基层医院亟需采取一系列行之有效的措施。在设备方面,加大对腹腔镜设备的资金投入是基础。先进的腹腔镜设备能提供更清晰的视野和更精准的操作,基层医院应定期安排专业人员对设备进行全面维护,及时更换老化、损坏的部件,确保设备始终处于最佳运行状态,为手术的顺利开展提供坚实保障。在人才培养上,加强对基层医生的专业培训迫在眉睫。基层医院可邀请业内资深专家举办腹腔镜技术专题讲座,分享前沿知识和临床经验;开展手术演示,让医生们直观学习规范操作流程;组织医生到上级医院进行进修学习,参与实际手术操作,积累更多实践经验。同时,建立完善的腹腔镜技术培训体系,根据医生的不同水平制定分层培训方案,定期组织考核,确保培训效果。还要构建继续教育制度,鼓励医生参与学术交流,及时掌握新的技术和理念,持续提升业务水平,从而更好地服务患者。

综上所述,在基层医院中,腹腔镜技术在普外科急腹症诊断与治疗中展现出显著的优势,其创口微小,能极大减轻患者的创伤程度;术后患者身体恢复迅速,可有效缩短住院周期;同时,该技术引发并发症的概率较低,为患者的健康安全提供了更可靠的保障。诚然,目前腹腔镜技术在基层医院的推广应用存在一定困难与挑战,不过,展望未来,随着基层医院对腹腔镜技术重视程度的不断提高,以及上述应对策略的逐步实施,腹腔镜技术在基层医院普外科急腹症诊治中的应用前景将十分广阔。它将为更多基层患者提供优质、高效、安全的医疗服务,有效提升基层医院的医疗服务水平和救治能力,缩小基层医院与上级医院在普外科急腹症诊治方面的差距,推动基层医疗卫生事业的蓬勃发展。

## 参考文献

- [1] 季寅.腹腔镜技术在急腹症患者中的手术效果及安全性分析[J].黑龙江科学,2024,15(02):90-93.
- [2] 万鲁奎.临床普外科急腹症中应用腹腔镜的效果观察以及患者产生并发症的影响分析[J].中国农村卫生,2021,13(10):4-5.
- [3] 谭玉清,黎晓立.腹腔镜与开腹手术治疗妇科急腹症临床效果比较[J].岭南急诊医学杂志,2021,26(03):245-246+250.
- [4] 陶振洲,李洋,曹广,等.腹腔镜技术在普外科急腹症诊断及治疗中的应用价值研究[J].中国医药,2023,18(09):1347-1350.
- [5] 刘鹏,李涛,王斌.腹腔镜技术在胃肠外科急腹症患者治疗中的效果分析[J].中外医疗,2023,42(13):42-45.
- [6] 杨李明,李庆益,唐如强.在普外科急腹症诊断及治疗中腹腔镜及心理疗法的价值研究[J].心理月刊,2022,17(01):100-101+142.
- [7] 林鑫星.腹腔镜技术在普外科急腹症中的应用及思考[J].医学食疗与健康,2020,18(07):51+54.
- [8] Kulkarni N, Arulampalam T. Laparoscopic surgery reduces the incidence of surgical site infections compared to the open approach for colorectal procedures: a meta-analysis[J]. Tech coloproctol, 2020, 24(10):1017-1024.
- [9] 吴国庆,刘志新,司宇光,等.腹腔镜下直肠乙状结肠部分切除术对Ⅱ~Ⅲ度直肠脱垂治疗效果、肛门功能的影响[J].临床误诊误治,2022,35(11):73-78.
- [10] 李飞.腹腔镜在基层医院急腹症治疗中的应用[J].吉林医学,2019,40(05):1095-1096.