

文章编号:1009-6612(2017)11-0867-04

DOI:10.13499/j.cnki.fqjwkzz.2017.11.867

·论著·

腹腔镜技术治疗老年急腹症的临床价值

1

黄仁林,刘日清,阮永军,刘如锋,赖石虎
(廉江市人民医院,广东 廉江,524400)

【摘要】 目的:探讨腹腔镜技术治疗老年急腹症患者的临床价值。方法:回顾分析2007年1月至2015年12月收治的216例老年急腹症患者的临床资料,其中115例采用腹腔镜治疗(腹腔镜组),101例行开腹探查(开腹组)。结果:腹腔镜组术中出血量、下床活动时间、肛门恢复排气时间、住院时间、并发症发生率优于开腹组,差异有统计学意义($P<0.05$);急性阑尾炎、上消化道穿孔、粘连性肠梗阻老年患者腹腔镜组术中出血量、下床活动时间、恢复排气时间、住院时间少于开腹组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:腹腔镜手术治疗老年急腹症尤其急性阑尾炎、上消化道穿孔、肠梗阻患者安全、有效。

【关键词】 急腹症;腹腔镜检查;老年人

中图分类号:R656.1 文献标识码:A

The clinical value of laparoscopy technique in the treatment of elderly patients with acute abdomen HUANG Ren-lin, LIU Ri-qing, RUAN Yong-jun, et al. Department of Cardiothoracic and Gastrointestinal Surgery, Lianjiang People's Hospital, Lianjiang 524400, China

【Abstract】 Objective: To investigate the clinical value of laparoscopy technique in the diagnosis and treatment of acute abdomen in the elderly. **Methods:** Clinical data of 216 elderly patients with acute abdomen from Jan. 2007 to Dec. 2015 were retrospectively analyzed. 115 cases were treated by laparoscopy and 101 cases were treated by laparotomy. **Results:** The blood loss, the postoperative ambulation time, the recovery time for postoperative anal flatus, the hospitalization time and the postoperative complications incidence of the laparoscopy group were significantly less than those of the laparotomy group ($P<0.05$). The blood loss, the postoperative ambulation time, the recovery time for postoperative anal flatus and the hospitalization time of aged patients with acute appendicitis, upper digestive tract perforation and adhesive intestinal obstruction in laparoscopy group were significantly less than those in the laparotomy group ($P<0.05$). **Conclusions:** Laparoscopy operation for elderly patients with acute abdomen especially acute appendicitis, upper digestive tract perforation and intestinal obstruction is safe and effective.

【Key words】 Abdomen, acute; Laparoscopy; Aged

随着我国步入老龄化社会及人均期望寿命的延长,老年急腹症患者(年龄 >60 岁)越来越多。老年患者由于生理功能下降,免疫力、耐受性、反应性变差,因此急腹症对老年患者造成的伤害更大^[1-2]。本研究通过回顾分析2007年1月至2015年12月我院普通外科收治的老年急腹症患者的临床资料,对比开腹手术与腹腔镜手术的临床疗效,以探讨腹腔镜技术治疗老年急腹症患者的临床价值。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择2007年1月至2015年12月我院收治的216例老年急腹症患者,其中男126例,女90例,平均(65.3 \pm 7.8)岁。115例行腹腔镜治疗,男67例,女48例,平均(64.8 \pm 6.9)岁;101例行开腹探查术,男59例,女42例,平均(66.5 \pm 7.0)岁。

1.2 手术方法 均气管插管全身麻醉,术前留置胃管、尿管,术前均接受抗炎、补液治疗。腹腔镜组:患者若无腹部手术史,可于脐周做小切口,建立CO₂气腹,压力维持在12~15 mmHg,腹腔镜经脐部置入,探查腹、盆腔,根据探查结果选择其他操作孔,满足隐蔽、方便操作的原则。有腹部手术史的患者,选择远离原切口的安全位置建立气腹。此外还应考虑粘连因素:如出现带状粘连,操作孔应远离;如发生广泛粘连操作困难,则应中转开腹。可在腹腔镜下处理的原发病灶则行腹腔镜处理;不能在腹腔镜下处理的病灶,则在腹腔镜引导下做腹部小切口辅助处理或开腹处理。

1.3 统计学处理 采用Stata 12.0软件进行统计学处理。计量资料以均数 \pm 标准差表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以 n 表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况 两组患者疾病类型、年龄、性别、体

1 作者简介:黄仁林(1982—)男,广东省廉江市人民医院心胸和胃肠肛门外科主治医师,主要从事腹腔镜外科的研究。

质指数、伴随疾病差异亦无统计学意义 ($P < 0.05$), 见表1。

2.2 手术情况及术后并发症 腹腔镜组住院时间、术中出血量、下床活动时间、肛门恢复排气时间、并发症发病率均低于开腹组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 腹腔镜组手术时间大于开腹组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表2。

2.3 不同疾病类型术中、术后情况 急性阑尾炎、上消化道穿孔、粘连性肠梗阻行腹腔镜治疗的患者, 术中出血量、下床活动时间、恢复排气时间、住院时间均优于开腹手术者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 腹腔镜组手术时间长于开腹组, 差异有统计

学意义 ($P < 0.05$)。小肠穿孔行腹腔镜治疗的患者, 术中出血量低于开腹者, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 手术时间、下床活动时间、恢复排气时间、住院时间两种术式差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。肠系膜病变行腹腔镜治疗的患者, 肛门恢复排气时间早于开腹组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 手术时间、术中出血量、下床活动时间、住院时间两种术式差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结肠穿孔患者, 手术时间、术中出血量、下床活动时间、恢复排气时间、住院时间两种术式差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表3~表7。

表1 两组患者临床资料的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	年龄 (岁)	性别(n)		BMI (kg/m ²)	合并症 (n)	疾病类型[n(%)]					
		男	女			急性阑尾炎	上消化道穿孔	小肠穿孔	结肠穿孔	粘连性肠梗阻	肠系膜血管病变
腹腔镜组	64.8±6.9	67	48	22.4±3.6	71	53(46.09)	27(23.48)	8(6.96)	4(3.48)	12(10.43)	11(9.57)
开腹组	66.5±7.0	59	42	22.9±3.4	64	45(44.55)	22(21.78)	7(6.93)	4(3.96)	11(10.89)	12(11.88)
t/χ ² 值	-1.794	0.001		-1.045	0.061					0.411	
P 值	0.074	0.982		0.297	0.805					0.995	

表2 两组患者术中及术后情况的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	下床活动时间 (h)	术后排气时间 (h)	住院时间 (d)	术后并发症 (n)
腹腔镜组	132.6±21.3	96.2±24.7	26.5±7.8	38.9±9.5	11.8±6.9	4
开腹组	109.9±20.8	152.6±23.5	34.1±5.5	51.4±10.3	17.3±8.8	20
t/χ ² 值	7.901	-17.128	-8.169	-9.276	-5.141	14.508
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表3 急性阑尾炎患者不同术式术中、术后情况的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	下床活动时间 (h)	术后排气时间 (h)	住院时间 (d)	术后并发症 (n)
腹腔镜组	53	109.3±19.6	54.7±23.5	20.1±7.3	27.6±8.8	7.2±5.4	1
开腹组	45	94.1±18.5	106.6±21.3	29.9±10.2	36.9±12.4	11.4±6.5	4
t/χ ² 值		3.925	-11.370	-5.526	-4.327	-3.494	1.230
P 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.267

表4 上消化道穿孔患者不同术式术中、术后情况的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	下床活动时间 (h)	术后排气时间 (h)	住院时间 (d)	术后并发症 (n)
腹腔镜组	27	158.3±18.4	65.9±23.1	24.6±7.1	29.4±7.6	8.5±6.7	2
开腹组	22	92.5±18.01	38.5±22.7	30.5±8.2	38.2±10.1	15.2±7.9	3
t/χ ² 值		12.572	-11.027	-2.699	-3.480	-3.213	0.059
P 值		<0.001	<0.001	0.010	0.001	0.002	0.809

表5 小肠穿孔患者不同术式术中、术后情况的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	下床活动时间 (h)	术后排气时间 (h)	住院时间 (d)	术后并发症 (n)
腹腔镜组	8	130.8±19.6	139.4±29.9	30.0±8.2	48.6±10.1	10.7±6.8	0
开腹组	7	112.5±13.7	187.5±21.6	35.7±5.8	52.7±9.6	16.5±9.2	3
t/χ ² 值		2.064	-3.524	-1.531	-0.802	-1.041	
P 值		0.060	0.004	0.150	0.437	0.185	0.077

表6 结肠穿孔患者不同术式术中、术后情况的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数 (n)	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	下床活动时间 (h)	术后排气时间 (h)	住院时间 (d)	术后并发症 (n)
腹腔镜组	4	147.5±16.51	161.7±22.8	32.4±4.2	59.8±8.1	18.4±6.2	0
开腹组	4	142.6±19.31	189.6±19.2	33.7±3.9	60.2±9.7	20.1±9.7	3
t/ χ^2 值		0.386	-1.872	-0.454	-0.063	-0.295	
P 值		0.713	0.110	0.666	0.952	0.778	0.143

表7 粘连性肠梗阻患者不同术式术中、术后情况的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数 (n)	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	下床活动时间 (h)	术后排气时间 (h)	住院时间 (d)	术后并发症 (n)
腹腔镜组	12	147.2±18.9	81.7±21.3	26.4±3.7	37.9±6.2	9.7±3.2	1
开腹组	11	121.5±17.61	169.0±19.2	35.0±5.8	49.3±5.8	14.8±4.5	4
t/ χ^2 值		3.366	-10.289	-4.278	-4.542	-3.154	1.259
P 值		0.003	<0.001	<0.001	<0.001	0.005	0.262

表8 肠系膜血管病变患者不同术式术中、术后情况的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数 (n)	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	下床活动时间 (h)	术后排气时间 (h)	住院时间 (d)	术后并发症 (n)
腹腔镜组	11	127.4±15.2	201.6±28.4	37.4±5.2	51.2±5.2	18.9±3.2	0
开腹组	12	131.6±18.91	195.3±20.5	36.9±4.8	57.1±6.9	20.1±7.6	3
t/ χ^2 值		-0.584	0.614	0.242	-2.298	-0.485	
P 值		0.566	0.546	0.811	0.032	0.633	0.217

3 讨论

急腹症是老年人比较常见的疾病,具有发病迅速、病情严重的特点。老年患者由于生理功能衰退、机体免疫力下降等^[3],急腹症对其危害更严重。此外,由于老年患者过多的腹部脂肪使超声检查效果降低^[4]。腹腔镜具有创伤小、视野开阔、可全面探查的优点^[5-6],随着腹腔镜技术的发展,其在老年急腹症的诊治中得到更广泛的应用。文献报道^[7],腹腔镜组术中出血量、下床活动时间、术后排气时间、住院时间、并发症发生率均优于开腹组^[7]。

研究发现,与开腹手术相比,腹腔镜手术治疗老年急性阑尾炎安全、可靠。因老年患者腹部脂肪较多,开腹手术常需延长切口才能完成,容易引发切口感染^[8]。腹腔镜手术由于切口较小,可有效避免感染,对老年患者尤为有利。此外,由于腹腔镜视野开阔,利于发现异位阑尾炎;并可清楚探查整个腹腔,对于腹腔渗液或脓液,可反复冲洗干净。因此,腹腔镜手术治疗老年急性阑尾炎存在一定的优越性。同样,腹腔镜手术治疗老年患者上消化道穿孔,术中出血量、下床活动时间、术后排气时间、住院时间优于开腹手术。开腹手术治疗上消化道穿孔存在切口较长、探查视野局限、腹腔脏器暴露时间长等缺点^[9],尤其老年患者,容易发生切口感染、肺部感染、肠粘连、肠梗阻等。腹腔镜技术开阔的视野可清楚发现穿孔部位;术后患者康复快、下床早,降低了老年患

者并发其他疾病的风险。

本研究中,粘连性肠梗阻的病因主要是腹腔炎症、损伤、出血、腹腔异物、腹部手术后造成的粘连,腹腔镜组手术时间、术中出血量、下床活动时间、肛门恢复排气时间明显优于开腹组,与张庆鹏等^[7]的研究一致,表明粘连性肠梗阻患者适于腹腔镜手术。开腹手术虽然也能解除梗阻,但创伤大、并发症多、恢复时间长,可对患者造成不必要的创伤^[10]。然而肠梗阻患者伴有腹胀、肠管扩张,腹腔镜手术容易出现肠管损伤,影响视野,为此需严格掌握手术适应证:(1)腹部无手术瘢痕;(2)近端梗阻;(3)腹痛、腹胀反复发作;(4)扩张小肠直径小于5 cm;(5)单一粘连带、单一梗阻部位;(6)未发生肠管坏死;(7)排除严重心血管疾病、心肺功能不全的患者^[11]。

本研究中,小肠穿孔患者行腹腔镜手术的出血量低于开腹手术;肠系膜血管病变行腹腔镜手术的患者,肛门恢复排气时间早于开腹手术者,这是因为腹腔镜技术对患者造成的创伤小,镜下视野开阔,对肠管干扰小。小肠穿孔、结肠穿孔、肠系膜血管病变的老年患者,两种术式的大部分临床指标差异无统计学意义,这可能是受本研究样本量的限制,腹腔镜手术治疗小肠穿孔、结肠穿孔、肠系膜血管病变老年患者的应用价值有待进一步研究。

综上,腹腔镜手术治疗老年急腹症安全、有效,在急性阑尾炎、上消化道穿孔、粘连性肠梗阻的老年

患者中,腹腔镜手术优于开腹手术。

参考文献:

- [1] 冯丽光,刘习红,段进东,等.腹腔镜在急腹症诊治中的应用[J].腹腔镜外科杂志,2012,17(4):308-310.
- [2] 赵玉杰.腹腔镜技术在老年非创伤性急腹症中的应用[J].腹腔镜外科杂志,2012,17(1):27,30.
- [3] Surace A, Marola S, Benvenga R, et al. Difficult abdominal access in laparoscopic cholecystectomy in elderly patients: our experience and literature review[J]. Int J Surg, 2014, 12 Suppl 2: S1-3.
- [4] 崔猛胜,何招才,高玉娟,等.腹腔镜技术在老年急腹症患者诊治中的应用[J].中华老年医学杂志,2013,32(8):878-879.
- [5] 高文涛,吴峻立,蒋奎荣,等.复杂急腹症的腹腔镜手术经验[J].中华普通外科杂志,2014,29(12):930-933.
- [6] 郑民华.中国微创胃肠外科发展的思考[J].中华胃肠外科杂志,2012,15(8):765-767.
- [7] 张庆鹏,卫勃,陈凛.腹腔镜在65岁以上胃肠外科急腹症患者手术中的应用[J].中华胃肠外科杂志,2015,18(8):797-800.
- [8] 滕廷鹏,张春皎,李胜,等.腹腔镜与开腹手术治疗成人急性阑尾炎的Meta分析[J].中国全科医学,2012,15(23):2670-2673.
- [9] 袁军.腹腔镜上消化道穿孔修补术临床疗效观察[J].实用临床医药杂志,2012,16(11):59-60.
- [10] 徐之超,杜俊凯,王军,等.腹腔镜下诊治空肠环绕回肠憩室致肠梗阻1例[J].中国微创外科杂志,2016,16(1):93-94.
- [11] Navez B, Navez J. Laparoscopy in the acute abdomen[J]. Best Pract Res Clin Gastroenterol, 2014, 28(1): 3-17.

(收稿日期:2016-10-14)

(英文编辑:黄鑫)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

本刊对英文缩写词的要求

英文缩写必须在公知公用的前提下使用。为了便于阅读,应尽量少用或不用英文缩写。如果只出现一两次,则直接用中文表述,不用英文缩写;在文章出现三次及以上时,可以使用英文缩写。正文中第一次出现英文缩写时请分别给出中、英文全称,格式如下:腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC),之后在文内出现,均用英文缩写表示。

本刊可直接使用的英文缩写词:

ALP	碱性磷酸酶	ALT	丙氨酸氨基转移酶
AST	天冬氨酸氨基转移酶	BMI	体质量指数
BUN	血尿素氮	Cr	肌酐
CT	电子计算机断层扫描	DBIL	直接胆红素
DSA	数字减影血管造影	ELISA	酶联免疫吸附试验
GGT γ -	谷氨酰转肽酶	HBV	乙型肝炎病毒
HE	苏木素-伊红	IBIL	间接胆红素
MRCP	磁共振胰胆管造影	MRI	磁共振成像
PaCO ₂	动脉血二氧化碳分压	PaO ₂	动脉血氧分压
PLT	血小板	PT	凝血酶原时间
RBC	红细胞	TBIL	总胆红素
WBC	白细胞		

本刊编辑部