

# 普外科急腹症的临床治疗效果探讨

张宗军

内蒙古赤峰市巴林右旗妇幼保健院

DOI:10.32629/ffcr.v4i1.19910

**[摘要]** 目的：讨论及研究普外科急腹症的治疗效果。方法：选择 2023.1-2025.12 月于我院普外科接受治疗的 60 例急腹症患者进行研究，随机数字表法分成对照组和实验组，每组 30 例患者，对照组传统治疗，实验组腹腔镜治疗，对比两组患者的临床指标、治疗效果。结果：两组患者提供不同的治疗方案后，实验组患者治疗效果优于对照组， $P<0.05$ ，对比患者的临床指标，实验组显佳， $p<0.05$ 。结论：对普外科急腹症患者提供腹腔镜治疗，可以提升患者的治疗效果，缩短患者治疗时间，促进其恢复，值得提倡。

**[关键词]** 普外科；急腹症；临床治疗；效果

中图分类号：R656.1 文献标识码：A

## Investigation on the Clinical Therapeutic Effect of Acute Abdomen in General Surgery

Zongjun Zhang

Bairin Right Banner Maternal and Child Health Hospital

**Abstract:** Objective: To discuss and investigate the clinical therapeutic effect of acute abdomen in general surgery. Methods: A total of 60 patients with acute abdomen who received treatment in the general surgery department of our hospital from January 2023 to December 2025 were selected as research subjects. They were divided into a control group and an experimental group with 30 cases in each group by the random number table method. The control group was administered traditional treatment, while the experimental group received laparoscopic treatment. The clinical indicators and therapeutic effects of the two groups were compared. Results: After the two groups were given different treatment regimens, the therapeutic effect of the experimental group was superior to that of the control group ( $P<0.05$ ), and the clinical indicators of the experimental group were significantly better than those of the control group ( $P<0.05$ ). Conclusion: Laparoscopic treatment for patients with acute abdomen in general surgery can improve the therapeutic effect, shorten the treatment time, and promote the patients' recovery, which is worthy of clinical promotion.

**Keywords:** General Surgery; Acute Abdomen; Clinical Treatment; Therapeutic Effect

## 引言

急腹症属于普外科的常见急症，患者以急性腹痛为主要表现，需要及时评估并需要外科干预的腹部疾病总称，比如急性阑尾炎、消化道穿孔、肠梗阻、急性胆囊炎等，该疾病起病急、疾病进展迅速快、病因也较为复杂，鉴别难度大，一旦延误治疗会引发腹膜炎、感染性休克或者多器官功能衰竭，甚至会死亡<sup>[1]</sup>。我国多数医院在诊断急腹症时多依据医生的临床经验，存在一定的局限性。该种方式诊断时间长，在采集病史后需要进行体格检查、实验室检查和影像学检查，流程相对更为繁琐，决策的链长也 longer，具有较强的主观性，不同年资的医师对同一病例的判断存在差异，继而过度检查或者治疗不足。故完善急诊症的诊断和治疗，缩短患者的决策时间，提升患者治疗效果，促进其恢复十分重要。本文就普外科急腹症的临床治疗效果进行讨论，现报道如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

参与本次研究患者的数量为 60 例，起始时间为 2023 年 1 月份，截止至 2025 年 12 月份，患者的年龄在 37-75 岁之间，且平均年龄  $55.41 \pm 1.36$  岁，女性为 31 例，剩余则为男性，分析患者的一般资料差异不大， $P>0.05$ 。

纳入条件：具备急腹症的诊断标准；精神健康；沟通正常；排除标准：严重的认知障碍；合并影响本次研究的重大脏器疾病。

### 1.2 方法

所有患者均提供基础检查，包括血常规、凝血功能、血生化、血尿淀粉酶、感染指标等。依据患者病情，提供腹部超声或者 CT 检查，为患者提供禁食、胃肠减压、液体复苏、纠正水电解质紊乱、静脉使用抗生素，完善术前准备<sup>[2]</sup>。

			55	6
--	--	--	----	---

对照组为传统开腹手术，患者行全身麻醉，平卧位，依据患者术前诊断结果，选择切口，逐层进腹后，保护好切口，探查腹腔，确定病灶，完成常规手术，比如阑尾切除术、胆囊切除术、肠梗阻松解术等，处理完成后，冲洗腹腔，放置引流管，逐层关腹<sup>[3]</sup>。

实验组腹腔镜治疗，具体包括：1、患者全身麻醉，依据患者病变部位确定体位，于脐下或者脐上作1cm切口，依据气腹穿刺针建立气腹，腹内压力在12-14mmHg，置入10mm Trocar为观察孔，使用30度腹腔镜进行探查，确定诊断。结合病变情况，在腹腔镜的监视下，在左、右下腹、剑突处作操作孔，置入器械后开展治疗，比如腹腔镜下阑尾切除术，将阑尾提起后，使用超声刀或者电凝钩游离系膜至根部，使用可吸收夹或者Hem-o-lok夹闭系膜血管及阑尾根部，离断后从Trocar或保护袋中取出<sup>[4-5]</sup>。腹腔镜下胆囊切除术，解剖Calot三角，确定胆囊管、肝总管、胆总管关系，使用可吸收夹夹闭胆囊管和胆囊动脉，离后完成胆囊剥离，从标本袋中的切口取出胆囊。肠梗阻粘连松解术，判断梗阻的部位，使用超声刀离断粘连束，若出现肠扭转后复位，若怀疑肠坏死，仔细评估<sup>[6]</sup>。2、患者术后无活动性出血或者脏器损伤时，冲洗腹腔，放置引流管，排空气腹，逐层关腹。

所有患者治疗后提供自控镇痛泵辅助镇痛，依据患者的药敏结果使用抗生素，尽早拔除引流管，鼓励患者早期下床活动，促进胃肠蠕动，促进其恢复。

### 1.3 观察指标

1.3.1 分析两组患者的临床指标。

1.3.2 对比患者并发症发生率。

### 1.4 统计学方法

本次研究文中所生成的数据均借用SPSS 21.0数据包处理，计量数据使用(n%)表示，通过X<sup>2</sup>检验，P<0.05。

## 2 结果

2.1 实验组患者的临床指标优于对照组，p<0.05。

表1 分析两组患者的临床指标(x±s)

观察指标	实验组 (n=30)	对照组 (n=30)	t 值	P 值
手术时间 (min)	85.64± 25.45	72.37± 20.15	2.2 96	0.02 6
术中出血量 (ml)	45.25± 15.83	98.74± 35.67	7.6 55	<0.0 01
术后首次下床时间 (h)	18.54± 6.25	36.85± 10.57	8.2 17	<0.0 01
术后肛门排气时间 (h)	28.42± 8.13	52.72± 12.35	9.0 35	<0.0 01
术后镇痛泵使用 时间 (h)	24.17± 9.52	48.94± 14.24	8.0 58	<0.0 01
术后住院时间 (天)	5.28±1.85	8.64±2.45	6.3 84	<0.0 01
总医疗费用 (万元)	3.21±0.52	2.88±0.63	2.8	0.00

2.2 对照组30例患者有2例切口感染；3例术后肠梗阻；1例发生腹腔内感染；发生率为20.00%；实验组30例患者1例切口感染；1例腹腔内感染，发生率为6.67%；实验组患者并发症发生率更低，p<0.05。

## 3 讨论

急腹症作为普外科发病率较高的疾病，其治疗的目标是明确诊断的同时，以最小的生理创伤实现最有效的病灶处理。传统的开腹手术历史悠久，具有较佳的适应范围，但手术创伤大，而且患者术后恢复速度慢。腹腔镜对患者造成的创伤更小，而且视野更佳，探查的范围广，作为一种全新的治疗方案<sup>[7]</sup>。

本文通过对两组患者提供不同的治疗方案后，实验组患者的临床指标优于对照组，p<0.05，分析原因：腹腔镜属于一种微创手术，传统的开腹手术需要较大的腹部切口，对腹壁肌肉、神经和血管造成了损伤，患者术后会出现剧烈的疼痛，患者因为畏惧疼痛不敢早期进行活动，增加患者出现肺部感染或者下肢深静脉血栓的风险。腹腔镜手术只是通过几个戳孔进行操作，不会破坏腹壁结孔，继而患者术后疼痛时间缩短，为患者早期下床提供依据<sup>[8]</sup>。而且早期活动可以促进患者胃肠功能的恢复，缩短患者术后排气时间，降低患者出现肠梗阻的风险，建立了良性循环。

急腹症术前诊断具有较多的不确定性，传统手术模式若切口位置选择不佳，会导致术中延长切口或者另做切口。腹腔镜手术可以实现全面检查，通过一个镜头进入腹腔后，医生可以直观地观察患者的腹腔状态，确定病灶位置，必要时镜下活检，降低了误诊或者漏诊的风险<sup>[9]</sup>。判断患者并发症的发生率，实验组更低，p<0.05，分析原因：传统切口暴露面积大，组织受到的损伤更为严重，术中长时间的牵拉会影响血供，而且频繁地接触器械和纱布，会增加细菌感染或者感染的风险。腹腔镜手术的切口更小，而且使用了Trocar套管对切口进行保护，脏器和切口不会接触，降低了外源性感染的风险。而且腹腔镜手术对腹腔内环境影响相对更小，开腹手术会增加热量、水分蒸发，而且肠管长时间暴露在空气中会导致浆膜干燥以及炎症反应，有效地降低患者出现并发症的风险<sup>[10]</sup>。

本次研究尚存在一定的不足之处，纳入的样本量相对较少，可能会降低某些并发症发生率的判断，而且随访时间相对较短，多关注患者围术期结局，未建立长期关注。而且未建立不同病种的亚组分析，判断腹腔镜治疗的差异。未来应建立大样本、多中心、长随访的管理模式，并建立不同病种的亚组分析，判断腹腔镜在不同急腹症中的应用效果。

综上所述，在普外科使用腹腔镜手术治疗，对患者造成的创伤小、视野清晰，术后患者疼痛程度更轻，患者可以在

短时间内恢复, 出现并发症的机率更低, 更能满足患者治疗需求。

#### [参考文献]

[1]赵科斌,张辉,赵德文.普外科急性胆囊炎患者实施不同治疗方法的临床效果比较[J].系统医学,2025,10(16):120-123,148.

[2]植伟文,余日荣,余长春,蓝玲,陆嫦萍.临床药师参与普外科围手术期镇痛治疗的效果研究[J].中国现代药物应用,2024,18(8):154-157.

[3]赵国云.腹腔镜手术治疗普外科急腹症的效果分析[J].中国社区医师,2024,40(35):14-16.

[4]王玉全,孟海松,张鹏畅,尚紫叶,吴晓娜.普外科临床治疗中急性阑尾炎临床诊治效果观察[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2024(3):014-016.

[5]曹洪华.腹腔镜治疗胃肠外科急腹症的临床研究[J].中国科技期刊数据库 医药,2024(7):012-015.

[6]万兴福.普外科腹腔镜手术治疗急腹症患者的临床效果分析[J].每周文摘·养老周刊,2023(8):46-48.

[7]陶振洲,李洋,曹广,骆成玉,韩威.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(9):1347-1350.

[8]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.

[9]Akçiçek E ,Erdemir G A ,İdilman S I , et al.The problem-solving role of the 'wait and repeat CT' approach in the diagnosis and treatment of acute abdomen[J].Ulusal travma ve acil cerrahi dergisi = Turkish journal of trauma & emergency surgery : TJTES,2025,31(9):847-853.

[10]Rosas P E J ,Galván P A M ,Madrid R P , et al.Laparoscopic primary right omental torsion: a challenging diagnosis in acute abdomen: a case report[J].Journal of surgical case reports,2025,2025(7):rjaf463.

#### 作者简介:

张宗军(1971.11-),男,汉族,内蒙古赤峰巴林右旗大板镇人,大专,主治医师,研究方向为普通外科。