

## 腹腔镜下经肛门改良 Soave 术对改善小儿 HD 患者肛门功能的作用分析

张泉 贺银洲

榆林市榆阳区人民医院,陕西 榆林 719000

**【摘要】** 目的 探究对小儿先天性巨结肠(Hirschsprung's disease,HD)患者实行腹腔镜下经肛门改良 Soave 术治疗,对患者肛门功能产生的影响。方法 选取榆林市儿童医院小儿外科 2018 年 1 月—2021 年 1 月收治的 60 例 HD 患者作为研究对象,按照 Spread 软件分组方法将患者分为对照组(30 例)与观察组(30 例),对照组采用单纯经肛门改良 Soave 术治疗方法,观察组采用腹腔镜下经肛门改良 Soave 术治疗方法。比较两组的生活质量、手术情况、排便情况、并发症发生情况。结果 对比两组患者生活质量,观察组更佳, $(P<0.05)$ 。对比两组患者手术情况,观察组更佳, $(P<0.05)$ 。对比两组患者排便情况,观察组更佳, $(P<0.05)$ 。对比两组患者并发症发生情况,观察组更佳, $(P<0.05)$ 。结论 对小儿 HD 患者实行腹腔镜下经肛门改良 Soave 术治疗,能有效提升患者生活质量、优化患者手术情况、改善患者排便情况、减少患者并发症发生情况,故值得临床推广应用。

**【关键词】** 腹腔镜;经肛门改良 Soave 术;小儿 HD;肛门功能

小儿 HD 疾病是小儿外科常见疾病,病症产生原因主要是患者神经节细胞缺失,导致患者产生肠痉挛症状,进而在患者肠道中产生粪便堆积,引发患者产生便秘现象,影响患者营养摄入<sup>[1]</sup>。该疾病的治疗方式为手术治疗,经手术治疗能有效缓解患者产生的便秘情况。常规手术方式是经腹手术治疗。虽然该治疗方式能有效缓解患者病症,但是手术过程中对患者产生的创伤较大,预后较差,患者肠道功能恢复速度较慢。腹腔镜手术方式是当前医学不断发展的基础上产生的手术方式,手术对患者产生的创伤较小,手术过程更加精准,效果更佳<sup>[2]</sup>。基于此,研究以我院收治的小儿 HD 患者为对象,分析腹腔镜下经肛门改良 Soave 术治疗的临床价值,报导如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 研究选取我院收治的小儿 HD 患者共 60 例,收治时间(2018 年 1 月—2021 年 1 月),将患者采取 Spread 软件分组的方式分为观察组与对照组。对照组 30 例,其中男性患者为 18 例,女性患者为 12 例,其年龄集中在 4 个月—1 岁之间,均值 $(0.76\pm 0.12)$ 岁。观察组 30 人,其中男性患者为 17 例,女性患者为 13 例,其年龄集中在 3 个月—1 岁之间,均值 $(0.68\pm 0.20)$ 岁。组间数据对比无统计学差异 $(P>0.05)$ ,可比。

纳入标准:①患者符合《先天性巨结肠诊疗规范化

的再思考》<sup>[3]</sup>中的诊疗标准,经诊断确诊为小儿 HD 病症。②患者及其家属对治疗以及研究工作之情,能自觉签署《知情同意书》。③患者经过我院医学伦理委员会批准并同意参与研究与治疗工作。

排除标准:①患者伴有精神疾病,或无自主意识,不能主动参与并配合治疗与护理工作。②患者伴有重大器官疾病如心脏疾病、肾脏疾病、肝脏疾病等。③患者近期经过重大手术治疗。④患者对治疗或者研究工作中使用的药物存在过敏现象。

### 1.2 方法

对照组:术前:对患者实行回流灌肠处理,并对患者进行营养支持。术中:医护人员引导患儿行截石位,将患者直肠肌鞘切开,进入患者盆腔部位,将患者的直肠粘膜以及不正常结肠向外牵拉,并在肛门处将患者的结肠系膜与其结肠管切断处进行缝合,缝合至患者正常肠管处。将患者病变肠管予以切除,使其近端与直肠粘膜吻合。1 周后观察患者吻合部位是否正常供血,是否存在回缩现象。术后:将肛管放置 1d 左右。

观察组:术前操作与对照组一致。术中:医护人员引导患儿行截石位,在患者脐环下入刀,行 5mm, trocar 切口。为患者建立人工气腹,压力值保持在 9mmHg 左右,并在其中置入腹腔镜,馆擦汗患者腹部肠管病变情况,确定狭窄范围。将患者乙结肠状结肠在无血管区域进行分离并戳通系膜,使用超声刀进行肠管壁分离,分离

过程应由近至远,并在覆膜处进行折返。手术过程中应避免对患者的输尿管产生损伤。完成腹腔镜手术操作后,转为患者会阴部。在直肠齿状线远端对牵引线进行缝合,缝合手法为米字型缝合,并将肛门牵开。在齿状线上方 0.5cm 处切开直肠粘膜,将其与浆肌层分离,并对直肠粘膜进行游离,直至腹膜反折水平上。将患者结肠翻出,并切肌鞘。将切除完成的肠管拉出,至患者肛门外,并将切除近端与直肠粘膜温和,保持 1 周以上。后对患者建立气腹,并通过腹腔镜的方式检查患者肠管是否扭转,是否存在出血症状。最后解除气腹,撤出 trocar,使皮肤粘合切口。术后:放置 1~2d 肛管。

### 1.3 观察指标

对比观察两组患者生活质量、手术情况、排便情况以及并发症发生情况。

①生活质量:治疗后 2 个月对患者进行电话随访,判断患者生活质量。以生活质量综合评定量表-74(GQOLI-74)评价患者生活质量,分为 4 分维度,每个维度满分 100 分,分值越高代表患者生活质量越高。

②手术情况:观察并对比两组患者出血量、手术时间、胃肠消化功能恢复时间。出血量越少、手术时间越短、消化功能恢复时间越短代表治疗效果越佳。

③排便情况:以 Krickenbeck 评分评价患者排便情况,满分为 9 分,分值越高代表患者治疗效果越佳。

④并发症发生情况:观察并记录两组患者并发症发生情况,包括小肠结肠炎、肠扭转、肛门狭窄以及肛门回缩。并发症发生情况越少代表治疗效果越佳。

1.4 统计学分析 研究采集数据应用 SPSS 25.0 软件统计分析。涉及计量与计数内容应用( $\bar{x} \pm s$ )、n(%)表示,并以 t、 $\chi^2$  检验;组间数据对比统计学差异以(P<0.05)表示有意义。

## 2 结果

2.1 生活质量 生活质量对比,观察组较佳,(P<0.05),见表 1。

表 1 生活质量( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	心理功能	物质生活	躯体功能	社会功能
对照组	30	79.65±5.25	73.62±5.41	82.74±4.96	75.71±4.97
观察组	30	90.23±4.62	88.69±5.08	91.97±3.97	86.25±3.87
t	—	8.286	11.122	7.957	9.165
P	—	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 手术情况 手术情况对比,观察组较佳,(P<0.

05),见表 2。

表 2 手术情况( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	术中	手术	胃肠消化功能
		出血量(ml)	时间(h)	恢复时间(d)
对照组	30	51.72±6.60	2.61±0.42	6.36±1.23
观察组	30	25.76±5.88	2.01±0.49	2.56±1.27
t	—	16.086	5.092	11.772
P	—	0.000	0.000	0.000

2.3 排便功能 排便功能对比,观察组较佳,(P<0.05),见表 3。

表 3 排便功能( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	例数	术前	术后
对照组	30	2.02±0.57	5.09±0.61
观察组	30	2.07±0.60	5.97±0.59
t	—	0.331	5.680
P	—	0.742	0.000

2.4 并发症发生情况 并发症发生情况对比,观察组较佳,(P<0.05),见表 4。

表 4 并发症(n/%)

组别	例数	小肠结肠炎	肠扭转	肛门狭窄	肛门回缩	总发生率
对照组	30	2(6.67)	1(3.33)	2(6.67)	2(6.67)	7(23.34)
观察组	30	0(0.00)	0(0.00)	1(3.33)	0(0.00)	1(3.33)
$\chi^2$	—	—	—	—	—	5.192
P	—	—	—	—	—	0.023

## 3 讨论

小儿 HD 是常见的外科疾病之一,产生该疾病的主要治疗方式为将病灶通过手术的形式进行切除<sup>[4]</sup>。在医疗技术不断发展的当今社会中,存在两次变革,第一次为多期手术转变为一期手术,能让手术更加简化。第二次为常规手术转为腹腔镜手术,实现了微创手术。腹腔镜下经肛门改良 Soave 术治疗方式对于治疗小儿 HD 疾病有较好的疗效<sup>[5]</sup>。研究以我院收治的小儿 HD 患者为对象,分析腹腔镜下经肛门改良 Soave 术治疗方式的临床价值。

研究数据表示,对比两组患者生活质量,研究组较佳,(P<0.05)。说明实行腹腔镜下经肛门改良 Soave 术治疗方式能有效改善患者生活质量。产生该现象的主要原因如下。腹腔镜下手术方式能提升手术成功率,减少患者手术后所需的恢复时间,能改善预后,提升患者的治疗体验。患者以较快的速度康复,能有效提升患者的治疗效果。因此,患者对治疗工作的自信心得以提

升,进而提升患者的生活质量。

对比两组患者手术情况,观察组较佳, $(P<0.05)$ 。说明腹腔镜手术治疗方式下,手术时间较短,手术过程中患者出血量较少,患者肠胃功能恢复时间较短。产生该现象的主要原因如下。腹腔镜下经肛门改良 Soave 术治疗方式与常规手术方式相比,对患者产生的创伤较少,因此,患者术后并发症产生概率也较少,有利于患者术后康复工作的进行。在腹腔镜辅助下的手术方式不需要对患者实行开腹处理,也无需对患者盆腔进行分离,也能避免对患者骶前神经丛产生损伤。并且,在腹腔镜辅助下,手术工作不必进入患者腹腔,术后患者胃肠功能恢复速度较快。腹腔镜手术后,需要对患者直肠肌鞘后壁进行切除,防止手术后患者产生直肠狭窄情况,并且能完整的将患者的直肠粘膜进行剥除,能防止残存的黏液以及患者直肠粘膜剥除不全导致患者术后产生感染或者肿胀等现象。因此,能减少患者并发症的产生,防止患者产生术后感染等症状,影响患者的术后恢复情况。

对比两组患者术后排便恢复情况,观察组较佳, $(P<0.05)$ 。说明采用腹腔镜辅助的手术治疗方式能缩短患者的排便恢复时间,效果较佳。产生该现象的主要原因如下。排便功能是对患者生活质量、发育情况等产生影响的主要因素,因此,在治疗与研究过程中应重点关注患者的排便情况。Krickenbeck 评分是常见的患者排便状况评估方式,以此对患者排便情况进行评估,较为准确。以腹腔镜为辅助的经肛门改良 Soave 术治疗方式能较为有效的保留患者的直肠肌鞘,能保留患者内括约肌,在减少对患者排便功能产生影响的同时,缓解患者肠道产生的痉挛以及狭窄情况,能在术后有效的保证患者的排便功能。但是在手术过程中医护人员需要注意的是切除部位,如果切除过少,可能会导致患者产生内括约肌痉挛症状,如果切除过多可能会导致手术后粪污污染状况产生,导致患者产生感染状况。

对比两组患者并发症发生情况,观察组较佳, $(P<0.05)$ 。说明对患者实行腹腔镜为辅助的经肛门改良 Soave 术治疗方式,能有效提升患者治疗安全性。产生这一现象的根本原因如下。腹腔镜手术下,能松解更多的肠系膜,进而减少患者手术治疗后产生的吻合张力,

因此,能提升患者的恢复效果。在手术过程中,医护人员能采用超声刀进行手术治疗,因此,能更好的处理患者肠系膜血管中产生的问题,并能减少患者出血情况,提升患者治疗过程中的安全性。此外,腹腔镜手术下,医护人员能在肛门分离前通过活检的方式清理患者肠管病变的部位,紧贴直肠壁有利的方式也能减少对患者骶前神经丛产生的影响,因此,该手术治疗方式下,患者并发症发生概率明显降低。但是手术过程中需要注意的是存在严重畸形患者的手术预后性较差,或者存在重度结肠炎患者,不适宜使用该治疗方式。在手术过程中,医护人员在分离直肠远端的时候,尽量多分离一部分,这样能更加有效的减少手术过程中对括约肌产生的牵拉情况,也能减少患者手术过程中产生粪污的情况。

综上所述,对小儿 HD 患者实行腹腔镜下经肛门改良 Soave 术治疗方式,能有效提升患者生活质量,能有效改善患者手术状况,能促使患者排便功能恢复情况良好,能提升患者手术治疗安全性提升,故具有较高临床推广价值。

#### 参考文献

- [1] 覃宇冰.经肛门改良 Soave 术对先天性巨结肠患儿临床指标及排便功能的影响[J].基层医学论坛,2021,25(10):1408-1410.
- [2] 侯立功,侯广军,邵雷鹏,等.腹腔镜下改良 Soave 术 I 期治疗先天性巨结肠长段型的短中期疗效及对肠道菌群的影响[J].中国临床医生杂志,2019,47(9):1107-1110.
- [3] 曾纪晓,徐晓钢.先天性巨结肠诊疗规范化的再思考[J].临床小儿外科杂志,2021,20(3):201-207.
- [4] 赵景全,张正茂,周鹏.腹腔镜辅助下经肛门逐层梯度切除直肠肌鞘改良 Soave 术治疗小儿先天性巨结肠的效果[J].中国当代医药,2020,27(17):128-131.
- [5] 曾辉,薛彦生,李国添,等.腹腔镜辅助下经肛门逐层梯度切除直肠肌鞘改良 Soave 术治疗小婴儿先天性巨结肠的疗效观察[J].医学理论与实践,2021,34(12):2107-2109.