

腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石的临床效果分析

马卫华 晏春艳 姜 涛*

北京中医药大学东直门医院普外科 北京 100060

摘要: **目的:** 探讨腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石的临床疗效。**方法:** 选取2020年2月至2022年11月在我院接受胆囊切除术的患者100例作为研究对象,根据临床治疗情况分为腹腔镜组(80例)和开腹组(20例)。开腹组不进行临床路径管理,腹腔镜组进行临床路径管理。比较两组患者的治疗效果。**结果:** 腹腔镜组总有效率高于开腹组,差异有统计学意义($P < 0.05$),与开腹组差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗前社会功能、精神状态和主观症状、生理状态、生活质量评分和总分无显著差异($P > 0.05$),治疗后腹腔镜组的生活质量评分和总分均高于腹腔镜组患者。组与开腹组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石的临床路径具有显著影响,可有效应用于腹腔镜胆囊切除术后胆囊结石患者的治疗,有助于不断提高治疗质量和治疗效果。

关键词: 胆囊结石;腹腔镜胆囊切除术;临床路径;并发症

引言

在肝胆外科中,胆囊结石是一种良性肿瘤,它是一种比较常见的恶性肿瘤,通常通过B超可以看到胆囊中有一个可以运动的高回声病灶,同时还会出现吃了一些比较油腻的东西之后会出现上腹部胀痛的情况。引起胆石发生的原因很多,尤其是在西北地区,由于生活方式的原因,导致了胆石的发生率比较高。胆囊结石最常见的表现就是突然的右上腹疼痛、恶心、呕吐等,如果不能及时处理,还会出现寒战、发热,同时还会因为胆囊结石进入胆管而引起急性胆管炎、胆道出血、胆源性肝脓肿等,所以对于这种情况,最好是尽快做手术,以免病情进一步加重。以往采用传统的开放式手术方法剖宫产但由于其创伤大,术后并发症多,康复过程缓慢等缺点,使其在临床上的使用受到了一定的制约。近年来,在微创医疗技术的发展下,人们对其进行了广泛的探讨。腹腔镜已逐步受到医生和病人的欢迎。但有关文献报道,由于胆囊管阻塞,局部炎症反应可引起Calot三角区与胆囊壁间的粘连,从而加大了手术的难度,降低了手术疗效;加之气腹的建立容易损伤静脉血管,从而加大了手术后的血栓发生率。因而,其疗效及安全性一直受到临床质疑^[1-2]。针对这一问题,我们选择我院100名病人,对其进行了临床观察,比较腹腔镜和开腹治疗胆囊结石的安全性和有效性,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2020年2月至2022年11月在我院接受胆囊切除术的100例患者为研究对象,根据临床治疗方式的不同分为腹腔镜组(80例)和开腹组(20例)。腹腔镜组包括47名

男性和33名女性,平均年龄为32-76岁(51.23±5.45)。腹腔镜组男12例,女8例,年龄29-75岁,平均(52.11±6.47)岁。两组总体资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。纳入标准:①在我院临床诊断为胆结石患者。②自愿参加本研究并配合完成整个治疗过程。③腹腔镜胆囊切除术患者。排除标准:①肾功能衰竭患者。②合并其他严重并发症的患者。③血液病、感染性疾病、免疫性疾病患者。④有沟通障碍、认知障碍或精神障碍的患者。⑤妊娠及哺乳期患者^[3]。

1.2 方法

1.2.1 开腹组:采用传统开腹手术进行治疗,使用气管内插管的全麻方式,麻醉开始生效后,将病人置于平躺位,在病人的右肋下切开一条长约10 cm的小口,将皮肤、皮下组织、肌肉筋膜等一层层切开,进入患者腹腔。在手术刀的帮助下,结扎胆囊管,结扎胆囊动脉之后实施胆囊切除,再把胆囊取了出来。利用生理盐水对患者的腹腔进行冲洗,常规缝合手术切口,并放置引流导管。术后对病人进行3天的常规抗感染治疗^[4-5]。

1.2.2 腹腔镜组病人采用腹腔镜胆囊切除术进行治疗,麻醉方法与开腹组相同,麻醉起效以后,给予病人头部抬高,足底抬高平躺姿势进行手术。首先取肚脐上缘1.0 cm的小口,形成CO₂气腹,用11 mm的Trocar穿刺,将气腹内的压力保持在12.0-14.0 mm Hg(1 mm Hg = 0.133 kPa)。通过主操作孔将腹腔镜器械放置入患者的腹腔内,对胆囊三角、胆囊及胆总管进行了详细的解剖。在剑突下侧,右锁骨中线至肋弓下缘的交叉处,插入6 mm Trocar,放置相应的手术器械,对病人的胆囊管及胆囊动脉进行游离,并在近侧Hamlock处进行钳制,再将胆囊管

切断，Hamlock处取下近侧的胆囊动脉，再用电刀切除远侧的胆囊。胆囊床剥离胆囊后装入取物袋经剑突下操作孔取出，对患者的创面实施电凝止血，必要时留置引流管，撤除各Trocar，解除气腹，1cm切口缝合，术后常规使用抗生素进行抗感染治疗3天^[6-7]。

1.3 观察指标

①计算手术过程中的出血量，第一次放气的次数，以及术后的总住院天数。②生命品质：采用简单的生命品质量表QOL对治疗前后两组患者的生活质量进行了评价，具体包括了四个方面，即社会功能、心理状态、自觉症状、生理状态，每项都是10分，共分40分，得分越

高，说明生活质量越好^[8]。

1.4 统计学方法

数据应用SPSS 20.0统计学软件分析；计数资料以 $[n(\%)]$ 表示，采用 χ^2 检验；计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示，采用 t 检验； $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术中出血量、首次肛门排气时间及住院时间比较

腹腔镜组术中出血量少于开腹组，首次肛门排气时间及住院时间均短于开腹组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组术中出血量、首次肛门排气时间及住院时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	术中出血量(mL)	首次肛门排气时间(h)	住院时间(d)
腹腔镜组	80	14.1±0.4	9.7±0.3	3.8±0.3
开腹组	20	44.2±12.4	13.3±1.0	5.9±1.2
<i>t</i>		33.709	32.713	14.582
<i>P</i>		0.001	0.001	0.001

2.2 两组生活质量评分比较

治疗前，两组社会功能、心理状态、自觉症状、生理状态生活质量评分及总分比较，差异无统计学意义(P

> 0.05)；治疗后，腹腔镜组各项生活质量评分及总分均高于开腹组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表2。

表3 两组生活质量评分比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	社会功能		心理状态		自觉症状		生理状态		总分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
腹腔镜组	6.6±0.6	8.3±1.4	5.8±1.5	8.2±1.7	6.1±1.4	8.6±1.4	5.9±1.2	8.4±1.2	24.3±4.9	32.3±4.1
开腹组	6.7±0.4	7.4±1.1	5.9±1.4	6.8±1.4	6.0±1.3	7.9±0.9	5.7±1.0	6.8±1.0	23.9±3.6	29.3±3.7
<i>t</i>	0.575	8.451	0.024	8.118	0.586	5.689	0.955	9.390	1.287	6.889
<i>P</i>	0.566	0.001	0.981	0.001	0.512	0.001	0.322	0.001	0.201	0.001

3 讨论

胆囊结石是由于胆管中胆管上皮细胞中的胆管细胞中的胆固醇和胆汁比例失衡而引起的一种胆囊结石病。出现这种情况的原因很多，包括胆囊功能障碍、细菌感染、内分泌代谢异常等。它发作后会发生在右上腹或者上腹的胆绞痛，通常是在吃多了或者是吃了一些油腻的食物之后，就会表现为阵发性，如果不能及时的治疗，就会导致一系列的并发症。一般情况下，需要通过手术来处理，以免结石变大，阻塞胆道系统，引起感染等并发症。从传统的剖腹手术到现在的小切口手术，已经有了较大的发展。与前者相比，后者拥有创口小、恢复迅速、预后情况好等优点，对患者术中情况及术后恢复都有积极的影响，本文以此进行研究^[9]。

我们的研究发现，腹腔镜手术组术中失血较少，且肛门排气和入院较少，表明在处理胆囊结石方面，采用

腹腔镜手术对病人的消化道的刺激较少，病人的各种状况也较容易得到改善。通过对其原因进行剖析，在腹腔镜胆囊切除术治疗过程中，能够扩大患者的手术视野，使其拥有更加清晰的视野，从而可以更快速地进行手术，从而降低对周围组织与血管的伤害，降低出血，从而提升了治疗的安全性。在临床上，采用传统的开腹方式对胆囊结石进行处理，尽管有一定的疗效，但在手术过程中，患者的恢复情况会比较糟糕，而且会严重影响他们的生活质量。然而，由于腹腔镜技术具有微创的优点，它在临床上正逐步被应用，因此，在手术之后，患者的胃肠功能、身体功能恢复速度会更快。腹腔镜手术组的社会功能、心理状况、自觉症状和身体状况都比手术组有明显的好转，并且明显好于手术组。对造成这种情况的原因进行分析，这可能是由于腹腔镜手术创口小、损伤少、手术时间短，而且手术疤痕不会很显著，

这对害怕手术创伤和疤痕的患者来说,这有助于重塑他们的自信,让他们更加主动地进行术后康复训练。因此,在胆囊结石的治疗中,实施腹腔镜胆囊切除术可以提升疗效,并改善患者的生活质量。

除了以上所提到的要点之外,医生和协助手术人员都需要经过专门的培训及学习,以便在遇到紧急情况时,可以迅速的做出反应。如果视野受到限制,可以先进行降压或者取出,如果手术后还是手术野不清晰,可以进行冲洗,如果病人失血过多,可以进行清理。如果在手术过程中,发现病人出现了异常的症状,那么就需要采取有针对性的措施,比如说,如果出现了粘连水肿,就要进行钝性分离,这样可以减少局部组织的损伤,从而防止出现严重的出血^[10]。

总而言之,采用腹腔镜胆囊切除术介入的方法,在对胆囊疾病进行治疗的过程中,有着非常明显的作用,它可以缩短患者的手术用时,对患者的术后恢复有利,可以有效地减少并发症的发病率,它的应用是非常科学的,并且还具有较强的适用性,它的应用价值非常高。

参考文献

- [1]杨志凡.内镜下逆行胰胆管造影联合腹腔镜胆囊切除术与腹腔镜胆囊切除术联合胆总管探查术一期缝合治疗胆囊结石合并胆总管结石的疗效比较.中国药物与临床,2021,21(12):2146-2148.
- [2]侯启慧.腹腔镜胆囊切除胆道探查术治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床效果分析.中国现代药物应用,2021,15(11):84-86.
- [3]曲永利.腹腔镜逆行次全胆囊切除术治疗胆囊结石的疗效评价.内蒙古医学杂志,2021,53(5):571-572.
- [4]蒋富强.不同时期腹腔镜胆囊切除术治疗急性胰腺炎合并胆囊结石的效果分析[J].中国当代医药,2020,23(18):44-46.
- [5]项林海,田玲,王鹏.应用微创保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石患者的临床疗效对比[J].临床医学研究与实践,2020,1(18):75-76.
- [6]王亚会.对慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭患者进行舒适护理的效果探析[J].当代医药论丛,2020,17(16):221-222.
- [7]吴晓,龚蕴珍.护理临床路径在腹腔镜胆囊切除术中的应用现状[J].实用临床护理学杂志,2020,2(45):193.
- [8]梁志波,万叔良,杨小林.临床路径在腹腔镜胆囊切除术中的应用及推广体会[J].临床医药文献杂志,2020,5:95-96.
- [9]张弘扬,董勤,赵建国,等.胆囊结石合并细径胆总管小结石48例临床治疗分析[J].中华普通外科杂志,2022,37(4):301-302.
- [10]孟娟,张虹婷,刘锋,等.视觉模拟评分法与分级评分法在变应性鼻炎患者症状评估中的应用[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2020,23(5):330-334.