

腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎临床分析

张鸿英

(武山县人民医院 甘肃 武山 741300)

【摘要】目的：探究在急性结石性胆囊炎病患中采用腹腔镜胆囊切除术的治疗效果影响。方法：将本医院外科收治的急性结石性胆囊炎病例，选取35例进行实验对照探究，病患均进行腹腔镜胆囊切除术，为探究组；另选取35例以往常规开腹手术的病患资料进行对照，为参照组。结果：对比两组病患的手术治疗各项康复指标，可发现探究组病患的手术时间、术中出血量、肠鸣音恢复时间、排气时间、排便时间相较于参照组均更短、更少，表示探究组病患康复更好、更快；对比两组病患术后并发症的发生情况，可发现探究组病患的并发症发生相较于参照组更少。结论：在急性结石性胆囊炎中采用腹腔镜胆囊切除术的治疗效果更佳，病患康复更好，各项临床指标更优，且手术后并发症发生也更少。

【关键词】急性结石性胆囊炎；手术方法；腹腔镜；胆囊切除

Clinical analysis of laparoscopic cholecystectomy for acute calculous cholecystitis Hongying Zhang

(Wushan County People's Hospital, Wushan, Gansu, 741300)

【Abstract】Objective: To explore the effect of laparoscopic cholecystectomy in patients with acute calculous cholecystitis. Methods: 35 cases of acute calculous cholecystitis admitted in our hospital were selected for experimental control study. All patients were treated with laparoscopic cholecystectomy as the study group; Another 35 patients who underwent conventional open surgery in the past were selected as a control group. Result: Comparing the various rehabilitation indicators of surgical treatment between the two groups of patients, it can be found that the surgical time, intraoperative blood loss, bowel sound recovery time, exhaust time, and defecation time of the exploration group patients are shorter and less than those of the reference group, indicating that the exploration group patients have better and faster recovery; Comparing the incidence of postoperative complications between the two groups of patients, it was found that the exploration group had fewer complications compared to the reference group. Conclusion: Laparoscopic cholecystectomy is more effective in the treatment of acute calculous cholecystitis, with better patient recovery, better clinical indicators, and fewer postoperative complications.

【Key words】Acute calculous cholecystitis; Surgical methods; Laparoscope; Cholecystectomy

急性胆囊炎是胆囊急性发作的炎症，由外伤引起的胆囊损伤导致的胆囊发炎的情况相对少见，急性胆囊炎大部分是由结石引起，在运动中或分泌过程中结石牵动在胆囊的颈部出口，胆汁无法正常流动，使得胆囊的张力增高引起细菌的胆囊储存和细菌的繁殖，就会导致急性的胆囊发炎。腹腔镜手术是一种近几十年来开发的较为流行的腹腔疾病进行微创治疗的方法。通常采用二氧化碳一类的惰性气体注入腹腔。在使用相应的光学仪器扩大腹腔后，腹腔镜可以探索腹腔的不同部位，并通过较长的手术仪器工具进入腹腔。事实上，腹腔镜手术已经被许多医生采用，并在临床中广泛使用，患者的接受率很高。腹腔镜手术通常用于胆囊切除术。胆囊明显比开放式手术好。病人的创伤较小，手术相对简单。目前，直肠手术、脾脏手术、肝脏手术、胃手术、胰腺手术都可以进行腹腔镜检查治疗。基于此，我科室开展了急性结石性胆囊炎病患的临床治疗研究，具体研究了腹腔镜胆囊切除术在此类病患中的应用效果。以下为本次

探究的详细分析与报告：

1 资料和方法

1.1 资料

将本科室收治的急性结石性胆囊炎病例抽选35例，年龄在22-67岁之间，平均为(43.37±5.35)岁，病程分布为1-22小时，均值为(7.11±1.87)小时，结石大小分布为0.4-3.3cm，均值为(1.51±0.52)cm。另选取35例以往常规开腹手术的病患资料进行对照，为参照组，病患年龄在23-66岁之间，平均为(46.52±8.69)岁；病程分布为1-23小时，均值为(7.34±1.46)小时，结石大小分布为0.5-3.4cm，均值为(1.46±0.54)cm。

1.2 方法

参照组病患采用常规开腹手术治疗的模式，主要包括：①通过查询患者的身份进行识别登记、病历、家族史、药物禁忌等，对患者进行整体评价。控制患者的药物安全和日常风险管理。结合患者的实际病情制定治

疗方案，与病患及其家属详细介绍相关注意事项后病患或家属签署手术同意书^[1]。②手术前进行详细检查与全面评估。对病患进行麻醉后，标记切口，在病患的右肋缘下进行7厘米的手术切口，各层组织逐层切开，然后钝性分离腹直肌，对腹腔病灶和周围的病变组织进行仔细检查，采用顺行性或逆行性切除胆囊，处理好胆囊管，关闭腹腔，缝合^[2]。③做好规范用药指导，连续30天，对患者的症状、症状和药物反应不佳的情况定期报告。④日常沟通和监督病患的生活和饮食，及时纠正不科学的生活和饮食习惯，帮助患者制定科学健康进步治疗食谱。康复休息方法指导，制定正确适量的锻炼计划，治疗病人，鼓励病人及时有效地控制运动，有效地提高自己的抵抗力。提醒病人及时前往医院接受复查，提醒病人家属及时监督病人的服药并讲解必要性。⑤记录所有患者的治疗效果，概括数据并进行分析^[3]。

对探究组病患采用腹腔镜胆囊切除术：①对病患及家属介绍手术治疗方案以及可能出现的效果和不良反应等。②手术前进行详细检查与全面评估。对病患进行麻醉后，帮助病患采取头高足低位进行手术，建立气腹，压力值维持在10-14mmHg左右，标记切口，在病患剑突下1cm处行手术切口，将10mm套管针置入，然后在锁骨中线与肋缘下1cm、腋前线肋缘下处行切口，将手术器械置入；根据病患具体病情进行相应处理，若胆囊肿大，则穿刺减压后剥离胆囊，最后消除气腹，止血缝合，结束手术。③手术后指导病人采取正确的休养姿势和制动方式，适度使用合适的止痛方式（物理镇痛/药物镇痛）帮助缓解病患术后疼痛。适度地与病人沟通良好，给予更多鼓励，耐心地回答病人的各种问题，树立积极的治疗精神。观察病患创面与病情发展情况，及时给予清洁、止痛、排尿等相应措施，满足病患的合理要求^[4]。④指导病患按照身体可接受的强度从轻度至可接受的最大限度进行活动，每天做好康复锻炼，增强身体的抵抗力。根据病患身体状况判断病患可进食的种类，做好相应指导与督促，禁食

影响身体健康恢复的生冷硬辣刺激食物。由于不良的生活方式也可能增加术后风险，所以应注意作息规律，尽量避免生活过于紧张、劳累、压力大等应激情况的出现。而且，对于有明确的精神心理方面问题的患者，应进行积极处理。同时，患者家属是每天与患者接触最多的最亲近的人，对患者的影响也非常深刻。不仅要做好患者的健康教育，对患者家庭成员的健康教育也不容忽视^[5]。医护人员可以通过家庭信息掌握基本情况，掌握患者和家属的情况，与经常照顾患者的家属进行沟通，说明对疾病的知识。对家属的护理提出科学指导意见，纠正不正确的护理细节。

1.3 统计学方法

SPSS21.0 数据处理并分析，t 值、Z 值检验。

2 结果

2.1 两组病患治疗指标对比

两组采用不同的治疗模式后，经过详细观察记录可发现探究组病患各项手术临床指标更优，病患康复更快。见下文表 2-1：

2.2 两组病患手术后并发症发生情况对比

两组采用不同的治疗模式后，经过详细观察记录可发现探究组病患手术后并发症发生情况更少。见下文表 2-2：

2.3 两组病患生活质量指标对比

两组采用不同的手术治疗模式后，经过调查以及回访跟踪记录可发现探究组病患生活质量指标各项评分都更高，说明本组病患生活质量更高、更好。见下文表 2-3：

2.4 两组病患满意度对比

两组采用不同的手术切口缝合模式后，经过回访跟踪调查记录可发现探究组病患对手术的满意度更高。见下文表 2-4：

3 结论

高浓度的胆汁能直接导致胆囊细胞受损，同时引起免疫反应，从而引发炎症。胆汁淤积，容易造成细

表 2-1 两组病患治疗指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

观察指标	探究组	参照组	t	P
病例数	35	35	0.000	> 0.05
手术时间 (min)	40.13 ± 3.04	46.96 ± 3.07	7.738	< 0.05
术中出血量 (ml)	110.75 ± 11.86	163.68 ± 15.09	17.750	< 0.05
肠鸣音恢复时间	15.14 ± 2.83	18.12 ± 3.71	5.052	< 0.05
胃肠功能恢复时间(h)				
排气时间	19.18 ± 3.57	23.66 ± 3.04	5.753	< 0.05
排便时间	33.79 ± 4.70	39.08 ± 5.87	5.896	< 0.05

表 2-2 两组病患手术后并发症发生情况对比 (n, %)

观察指标	探究组	参照组	χ^2	P
病例数	35	35	0.000	> 0.05
伤口感染	0 0.00%	2 5.71%		
腹胀	1 2.86%	1 2.86%		
腹痛	0 0.00%	1 2.86%		
胆管损伤	0 0.00%	1 2.86%		
总发生	1 2.86%	5 14.29%	3.391	< 0.05

表 2-3 两组病患生活质量指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

观察指标	探究组	参照组	t	P
病例数	35	35	0.000	> 0.05
情绪功能	治疗前 54.65 ± 7.31	54.20 ± 7.37	0.663	> 0.05
	治疗后 88.54 ± 5.35	77.42 ± 6.35	23.357	< 0.05
躯体功能	治疗前 50.33 ± 8.22	50.26 ± 7.34	0.724	> 0.05
	治疗后 87.56 ± 5.35	76.52 ± 5.48	23.621	< 0.05
社会功能	治疗前 55.67 ± 5.07	55.47 ± 0.66	0.842	> 0.05
	治疗后 84.63 ± 5.78	77.35 ± 0.73	23.788	< 0.05
角色功能	治疗前 52.47 ± 6.08	52.84 ± 8.35	0.035	> 0.05
	治疗后 84.78 ± 0.77	70.67 ± 5.76	21.782	< 0.05
认知功能	治疗前 50.78 ± 0.21	50.84 ± 56.36	0.784	> 0.05
	治疗后 84.60 ± 0.68	70.67 ± 5.08	21.782	< 0.05
活力	治疗前 50.13 ± 7.45	50.36 ± 7.57	0.628	> 0.05
	治疗后 85.44 ± 7.33	75.82 ± 7.41	23.601	< 0.05
精神健康	治疗前 55.24 ± 0.56	55.57 ± 1.06	0.577	> 0.05
	治疗后 84.35 ± 1.11	75.35 ± 5.35	23.874	< 0.05
生理健康	治疗前 55.34 ± 6.78	55.35 ± 6.34	0.456	> 0.05
	治疗后 84.35 ± 5.68	75.34 ± 6.67	22.418	< 0.05
综合得分	治疗前 51.65 ± 6.76	52.67 ± 6.48	0.348	> 0.05
	治疗后 84.63 ± 7.42	75.53 ± 6.42	22.620	< 0.05

表 2-4 两组病患满意度对比 (n, %)

观察指标	探究组	参照组	χ^2	P
病例数	35	35	0.000	> 0.05
综合满意度	非常满意 21 60.00%	16 45.71%		
	基本满意 12 34.29%	13 37.14%		
	不满意 2 5.71%	6 17.14%		
	总满意度 33 94.29%	29 82.86%	6.539	< 0.05

菌繁殖,引起免疫反应,从而引发炎症。通常在腹腔镜下切除胆囊的手术时间较短,对人体功能影响也较小,护理措施相对简单。胆囊炎术后护理主要需注意患者的饮食护理,术后第一天可进食粥、面条等半流食物,不可进食高热量、高脂肪或高代谢食物,使胆道得到充分的休息,也不可饮酒;身体机能恢复:伤口通常为三个创口,通常使用创可贴,2-3 天更换一次即可;动态随访:患者术后第二天可办理出院,回家休养,但仍需在术后 3-4 周再次回到医院进行 B 超检查,观察胆囊床以及腹部情况^[5]。

腹腔镜手术常用于胆囊切除术,胆囊切除术明显优于一般开腹手术,病人的创伤较少,康复更快,手术也相对比较简单。目前,结直肠手术、脾手术、肝脏手术、胃的手术、胰腺的手术都可通过腹腔镜进行手术,并且治疗效果更加优良。本研究通过采用腹腔镜胆囊切除术的模式,对急性结石性胆囊炎病患进行治疗,效果较为优异。根据本次实验对比两组病患的手术治疗各项康复指标,可发现探究组病患的手术时间、术中出血量、肠鸣音恢复时间、排气时间、排便时间相较于参照组均更短、更少,表示探究组病患康复更好、更快;对比两组病患术后并发症的发生情况,可发现探究组病患的并发症发生相较于参照组更少。

综上所述,可得出以下结论:在急性结石性胆囊炎中采用腹腔镜胆囊切除术的治疗效果更佳,病患康复更好,各项临床指标更优,且手术后并发症发生也更少。将此种治疗模式应用于此类病患的治疗中,对病患的预后有着更为积极有效的影响。

参考文献:

[1] 王艳娟.腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎的临床效果研究[J].中国现代药物应用,2023,17(03):60-62.DOI:10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2023.03.014.

[2] 冯巍,姜耀.腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎的效果分析[J].中国社区医师,2022,38(33):43-45.

[3] 刘诗哲.超声引导经皮经肝胆囊穿刺置管引流术联合延期腹腔镜胆囊切除术治疗老年急性结石性胆囊炎的临床效果[J].河南外科学杂志,2022,28(06):127-129.DOI:10.16193/j.cnki.hnwk.2022.06.012.

[4] 刘伟男,郝晶,张东,陈广泉.腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎合并 2 型糖尿病患者的疗效分析[J].当代医学,2022,28(12):165-167.

[5] 胡俊君.腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎术后并发症发生的影响因素分析[J].中国医学创新,2022,19(12):104-107.