

腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎并发胆结石的安全性及预后评估

王杰 尹金焕

(肥城市人民医院 山东 泰安 271600)

【摘要】目的 探究临床针对急性胆囊炎并发胆结石实施腹腔镜胆囊切除术的疗效。方法 按要求从我院 2020 年 1 月—2021 年 5 月收治的急性胆囊炎并发胆结石患者中选取 86 例,以对照组(传统开腹术)和研究组(腹腔镜手术)平均分配,比较两组临床疗效。结果 研究组各项指标均比对照组明显优,术后并发症情况少($P < 0.05$)。结论 腹腔镜下胆囊切除术治疗并发胆结石的急性胆囊炎,临床疗效更好,可加强推广。

【关键词】急性胆囊炎并发胆结石;腹腔镜胆囊切除术;安全性

国内外临床当前对腹腔镜胆囊切除术的应用较多,开腹切除术逐渐被替代,并成为许多基层医院首选治疗方法。本文选择我院收治的并发胆结石的急性胆囊炎患者,对其采用两种不同手术的效果进行对比,具体分析为:

1 资料与方法

1.1 临床资料

本文在研究中选择的 86 例急性胆囊炎患者是我院收治的(时间为 2020 年 1 月—2021 年 5 月),这些患者都并发胆结石,入院时均存在程度不同的上腹疼痛、恶心等症状。男女患者比例为 47:39,年龄平均值为(35.6±7.9)岁。随机平均分为对照组和研究组两个组别。统计学代入一般资料无明显差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组选择开腹术,患者实施全麻后,以经腹直肌右上腹切开 5cm 小口,开放腹直肌前鞘并钝性分离,对胆囊管进行全面结扎。从胆囊底部用电刀游离至胆囊管。胆囊管全面切除,进行胆囊移出双重结扎残端。用电凝法对胆囊周围浆膜进行处理,胆囊床放置纱条并观察,避免腹腔出血。如果纱条没有胆液或血液渗出,关闭腹腔。

研究组接受腹腔镜胆囊切除术,对患者进行全麻后指导其仰卧,向左前方适当倾斜,保证头部高于身体水平位置,使术野充分暴露。脐部上下切口后建立气腹,右侧肋缘下锁骨中线和剑突下切口探查患者炎症情况。把炎症胆囊剥离,采用电凝进行止血。切除时选择顺逆结合方法把胆囊取出,放置引流管把胆囊颈部前后浆膜打开,把 Calot 三角和胆囊管解剖和游离后,钛夹夹闭胆囊管,完成手术^[1]。

术后对所有患者遵医嘱采用抗生素治疗,防止出现感染。

1.3 观察判断指标

研究以手术时间、住院时间、术中出血量;术后排气、疼痛持续和留置引流管时间及并发症情况为两组临床对比指标。

1.4 统计学分析

本研究采用 excel 表汇总相关数据,并代入 SPSS19.0 处理,计量资料数据用(Mean±SD)表示,用独立样本 t 检验;计数资料数据用(n,%)表示,行卡方检验,组间数据具有统计学意义表示为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 比较两组手术和住院用时、术中出血量

两组手术和住院用时、术中出血量,研究组明显更少($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组手术和住院用时、术中出血量对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间(min)	住院时间(d)	术中出血量(ml)
对照组	43	65.26±15.21	9.78±3.45	90.35±35.29
研究组	43	43.50±10.25	5.28±1.31	54.60±12.54
t 值		12.285	6.250	11.226
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 比较两组术后恢复情况

两组排气、疼痛持续、留置引流管等时间,对照组都相对较长($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组术后恢复情况对比(h, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	排气时长	疼痛持续时间	留置引流管时间
对照组	43	35.25±5.28	36.58±7.57	34.65±6.24
研究组	43	25.60±3.52	24.50±4.82	25.34±3.56
t 值		12.582	13.596	7.580
P 值		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 比较两组术后发生并发症的情况

术后研究组并发症情况得到有效控制,对照组则相对更多($P < 0.05$),见表 3。

表 3 术后两组发生并发症的情况对比[n(%)]

组别	例数	出血	感染	胆漏	胆管受损	并发症率
对照组	43	4	3	1	1	9(20.93)
研究组	43	1	1	1	0	3(6.98)
χ^2 值						5.6390
P 值						< 0.05

3 讨论

临床相关研究指出,合并胆结石的急性胆囊炎患者采用开腹手术对面临以下问题:(1)对于患者直径较小的胆囊动脉来讲,如果胆囊发生炎症则会引引起水肿,进而影响到解剖关系,采用电凝刀剥离时极易损伤到胆囊壁,导致患者出现活动性出血情况;(2)电凝刀操作可能会使肝发生实质性损伤,且早期出血情况极易被忽视;(3)临床研究得出,存在于机体胆囊床周围的静脉窦受到损伤后,会出现出血症状和发生相关并发症。腹腔镜下治疗相关疾病疗效更接近预期。医护人员利用腹腔镜可进行更精细的操作,患者出血概率和发生胆漏的情况会得到有效控制^[2]。

本文通过研究得出,和对照组相比,研究组明显缩短了住院和手术时间,术中出血量少,术后排气、持续疼痛和留置引流管都用时较短,并发症情况也更少($P < 0.05$),证实腹腔镜胆囊切除术的可行性。但是腹腔镜手术方法术中也可能因胆囊床静脉窦破裂而出血,所以腹腔镜下胆囊切除术成功与否和术中对出血问题的处理有直接关系。如果临床在术中无法有效控制患者的出血情况,需及时转为剖宫产。所以合并胆结石的急性胆囊炎患者并不一定全部都能选择腹腔镜胆囊切除术,尽管从研究数据分析,比开腹手术具有明显优势,但是还要综合患者的实际情况和医师的操作技术明确更适宜的手术方式,并严格遵循人性化治疗原则^[3]。

综上所述,临床对合并胆结石的急性胆囊炎患者实施腹腔镜下胆囊切除术疗效和安全性较高,术中患者较少出血,各症状和功能较快缓解和提升,适合在临床推广应用。但是需注意要先明确患者的手术适应证后再开展手术,为患者提供安全保障,再加上临床医师的治疗经验和熟练地操作技术等,腹腔镜手术的优势才能得到充分发挥。

参考文献:

- [1] 塔娜.腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎并发胆结石的安全性及预后评估[J].国际感染杂志(电子版),2019,008(004):P.110-111.
- [2] 卢钦荣,卢裕,刘志浩.急诊腹腔镜下胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎的临床安全性及预后效果评价[J].中国现代医生,2020,58(17):48-51.
- [3] 彭成城,欧阳文,龚正.腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎并发胆结石的临床效果[J].临床合理用药杂志,2020,13(33):172-173.