

腹腔镜胆囊切除术治疗老年急性胆囊炎的临床疗效评价

汪才凤

淮安工业园区人民医院 江苏淮安 223001

【摘要】目的：分析腹腔镜胆囊切除术治疗老年急性胆囊炎的临床疗效。方法：选取2021年5月--2023年5月我院收治的20例老年急性胆囊炎患者，按照治疗方式均分为观察组（腹腔镜胆囊切除术）和对照组（开腹胆囊切除术），分析临床治疗效果。结果：观察组临床治疗效果高于对照组， $P < 0.05$ 。结论：医生将腹腔镜胆囊切除术应用在老年急性胆囊炎的治疗有效率高，手术时间比较短，术中出血量少，促进患者身体康复，缩短其住院时间，改善生活质量。

【关键词】腹腔镜胆囊切除术；开腹胆囊切除术；老年；急性胆囊炎

急性胆囊炎在临床上属于常见内科疾病之一，是临床上常见的急腹症，其发病率高，尤其在中老年人群发病率^[1-3]。急性胆囊炎主要是因为体内的胆囊颈或胆管因为结石堵塞，导致胆囊中出现胆汁滞留导致患者出现激发感染，导致炎症的发生。急性胆囊炎患者常常会出现剧烈疼痛、发热、恶心和呕吐等症状，一旦治疗不及时的话，患者出现胆囊壁的坏死和穿孔等情况，严重影响其身心健康^[4]。在此基础之上，选取我院收治的20例老年急性胆囊炎患者，分析患者使用腹腔镜胆囊切除术的治疗效果，具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年5月--2023年5月我院收治的20例老年急性胆囊炎患者，按照治疗方式均分为两组，观察组男3例、女7例，年龄61~74岁（ 66.36 ± 7.42 ）岁；对照组男4例、女6例，年龄62~75岁（ 66.74 ± 7.65 ）岁；两组一般资料差异无统计学意义， $P > 0.05$ ，有可比性。

纳入标准：（1）均为急性胆囊炎者；（2）年龄 ≥ 60 岁；（3）患者和家属签署知情同意书；

排除标准：（1）神志异常者；（2）肺功能异常者；（3）中途退出者；（4）凝血障碍者；（5）实质器官功能障碍。

1.2 方法

对照组：开腹胆囊切除术，医务人员在患者完成全身麻醉后，仰卧位，在患者的右上腹直肌做一条切口，逐层分离组织，充分暴露患者的胆囊区，采用顺行或逆行驱动法全面剥离切除患者的胆囊，给予患者常规止血，然后使用生理盐水冲洗，并且将引流管放置在胆囊窝内，并且连接好相应的引流袋，然后进行缝合。在术后给予患者常规抗生素控制感染，了解患者疼痛程度，给予患者镇痛措施进行干预；

观察组：腹腔镜胆囊切除术，患者的体位是仰卧位左倾，头高脚低，医务人员需要给予患者气管插管全身麻醉，穿刺位置在脐下1cm左右位置作为观察孔，将10mm Trocar置入其中；操作孔在肋缘下右锁骨中线约5mm、剑突下约1cm位置，建立患者的CO₂气腹，将腹腔镜置入其中，然后逐渐分离胆囊以及周围组织的器官，患者的胆囊压力过大的话，需要对其进行减压，医务人员详细观察患者的胆囊三角区界面，结合钝锐对其进行解剖；然后将胆囊管、动脉使用Lapro-Clip夹闭，切除患者的胆囊动脉、胆囊管，然后取出气促组织，使用电凝血止血，使用生理盐水冲洗手术区，炎症严重的患者需要留置腹腔引流管。在术后给予常规抗生素控制患者感染，了解患者疼痛程度，给予相关措施进行镇痛。

1.3 观察指标 a

（1）治疗有效率，显效：患者的临床症状消失，有效：临床症状未改善，无效：临床症状未改善。

（2）患者术中及术后各指标：术中出血量、手术时间、肠道恢复时间、住院时间等。

（3）术后VAS评分：标准：视觉模拟评分法，总分：10分，分数高表明疼痛强烈。

（4）生活质量评分，标准：SF-36量表，总分：100分，分数高表明生活质量高。

（5）肠道功能恢复情况：肛门排便时间、肛门排气时间、进食时间。

1.4 统计学分析

数据利用软件SPSS25.0处理，计量、计数资料用 $\bar{x} \pm s$ 、(n, %)表示，差异性对应t、 χ^2 检验；依据： $P < 0.05$ 有差异，存在统计学意义。

2 结果

2.1 比较患者的治疗有效率

观察组治疗有效率高于对照组， $P < 0.05$ ，见表1。

表1 比较患者的治疗有效率 (n, %)

组别	n	显效	有效	无效	治疗有效率
观察组	10	5 (50.00)	4 (40.00)	1 (10.00)	9 (90.00)
对照组	10	2 (20.00)	2 (20.00)	6 (60.00)	4 (40.00)
χ^2 值	/	/	/	/	5.495
P值	/	/	/	/	0.019

2.2 比较患者术中及术后各指标

观察组术中及术后各指标低于对照组， $P < 0.05$ ，见表2。

表2 比较患者术中及术后各指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	肠道恢复时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	10	62.33 ± 15.02	42.25 ± 10.52	3.22 ± 0.56	6.24 ± 1.53
对照组	10	96.81 ± 18.21	68.34 ± 10.76	6.34 ± 1.23	12.66 ± 1.74
t值	/	4.619	5.483	7.300	8.762
P值	/	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 比较患者的术后VAS评分

观察组术后VAS评分低于对照组， $P < 0.05$ ，详见表3。

表3 比较患者的术后VAS评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	术后第1天	术后第2天	术后第3天
观察组	10	6.13 ± 1.27	4.12 ± 0.54	1.16 ± 0.26
对照组	10	7.81 ± 1.75	5.53 ± 1.61	2.53 ± 0.75
t值	/	2.457	2.626	5.458
P值	/	0.026	0.025	0.000

2.4 比较患者的生活质量评分

观察组生活质量评分高于对照组， $P < 0.05$ ，见表4。

表4 比较患者的生活质量评分(n, %)

组别	n	物质生活	心理功能	社会功能	生理功能	认知功能	角色功能
观察组	10	80.22 ± 8.53	79.35 ± 4.21	78.65 ± 6.16	75.55 ± 4.37	75.72 ± 4.08	76.36 ± 5.06
对照组	10	65.37 ± 4.68	65.56 ± 5.32	63.43 ± 4.38	63.44 ± 5.23	64.26 ± 5.24	65.25 ± 6.18
t 值	/	4.827	6.428	6.368	5.619	5.457	4.397
P 值	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.5 比较患者的肠道功能恢复情况

观察组肠道功能恢复优于对照组, $P < 0.05$, 详见表5。

表5 比较患者的肠道功能恢复情况($\bar{x} \pm s, h$)

组别	n	肛门排便时间	肛门排气时间	进食时间
观察组	10	54.12 ± 3.52	25.72 ± 4.82	71.65 ± 3.11
对照组	10	83.62 ± 7.84	52.13 ± 5.65	94.24 ± 3.23
t 值	/	10.855	11.245	15.932
P 值	/	0.000	0.000	0.000

3 讨论

急性胆囊炎常常因为胆石阻塞胆囊管导致患者体内出现胆囊壁的缺血、感染和炎症。因为急性胆囊炎的发病急, 一旦无法给予及时治疗, 导致患者出现严重的并发症, 严重威胁患者生命安全。急性胆囊炎在老年患者的发病率较高, 但是因为机体的生理功能较弱, 身体抗病能力相对减退, 导致开腹手术的临床效果并不理想^[4]。

在既往的临床上, 医生常常给予老年急性胆囊炎患者开腹胆囊切除术治疗, 虽然临床疗效较为理想^[5]。但是, 因为开腹手术对患者身体损伤较大, 导致患者的恢复时间较长, 加大了患者术后并发症风险。因此, 对于老年患者而言, 开腹胆囊切除术并不是最佳的治疗方式。随着临床研究的深入, 腹腔镜胆囊切除术逐渐成为临床医生治疗急性胆囊炎首选方式, 其属于微创性手术之一。腹腔镜胆囊切除术对患者身体产生的创伤较小, 有利于加快患者身体恢复, 术后并发症风险明显降低, 导致其更加适合体质较弱的老年患者。在腹腔镜胆囊切除术之中, 医生主要通过三个小切口完成精确进行手术操作, 有利于老年患者在术后回归正常生活的时间较短, 降低了患者术后并发症风险^[6]。

本次研究显示, 观察组治疗有效率高于对照组, $P < 0.05$ 。究其原因, 医生使用开腹胆囊切除术进行治疗的时候, 主要在几个小切口进入患者的腹腔, 以此完成手术, 对患者身体损伤较小。术中的小切口有利于患者的术后恢复速度加快, 可以缓解患者的疼痛感, 有利于患者恢复时间加快, 促进其恢复正常生活和活动。同时, 医生使用腹腔镜对患者进行手术, 腹腔镜可以为其提供高清晰手术视野, 医生详细的观察到胆囊和周围解剖结构, 手术操作更加精准, 降低对周围组织的损伤, 从而提高治疗有效率^[7]。

本次研究显示, 观察组术中及术后各指标低于对照组, $P < 0.05$ 。究其原因, 医生在腹腔镜手术之中, 高清摄像头的使用, 最大程度上放大医生的视野, 让其可以更加清晰的看到患者手术区域内的解剖结构, 避免手术操作对周围组织产生的不必要损伤。同时, 医生主要通过小切口进入患者的腹腔, 其出血量相比于开腹手术而言更低。相比于开腹手术而言, 腹腔镜手术因为医生在术中具有清晰的视野, 对患者进行精细的操作, 手术时间明显缩短。在腹腔镜手术之中, 患者的身体应激反应因为小切口比较低, 患者的肠道功能受到的影响小, 有利于促进患者身体康复。患者因为腹腔镜手术的创伤小、术后疼痛低, 其可以在早期进行活动, 恢复时间较快, 缩短了患者的住院时间^[8]。

本次研究显示, 观察组术后 VAS 评分低于对照组, $P < 0.05$ 。究其原因, 在腹腔镜手术之中, 医生主要通过小切口完成手术, 对患者的皮肤和软组织损伤较小, 缓解了患者的疼痛。医生在腹腔镜手术中, 主要使

用细小的器械完成高度精确的手术操作, 减少了患者手术操作的对内组织的牵拉和损伤, 缓解了患者疼痛。腹腔镜手术相比于开腹手术而言, 因为其属于微创手术之一, 对患者的身体损伤较小, 从而身体出现的炎症反应较轻, 减少了患者的术后的疼痛感^[9]。

本次研究显示, 观察组生活质量评分高于对照组, $P < 0.05$ 。究其原因, 腹腔镜手术属于微创手术, 患者身体恢复快, 其可以在手术后较短时间内恢复正常活动, 有利于患者早日回归正常生活和社会活动, 从而提升生活质量。同时, 患者因为腹腔镜胆囊切除术导致的切口较小, 术后并发症风险比较小, 有利于加快患者身体恢复速度, 提高患者的生活质量。此外, 患者术后胃肠功能恢复速度较快, 可以在早期回归正常饮食, 降低患者的不适感, 改善了患者的生活质量。

本次研究显示, 观察组肠道功能恢复优于对照组, $P < 0.05$ 。究其原因, 医生在对患者进行腹腔镜手术的时候, 相比于开腹手术而言, 对患者的腹壁的切割和牵拉更小, 导致肌肉和神经的损伤明显减少, 有利于促进患者在术后早期肠道蠕动的恢复。患者在术后的疼痛感较轻, 给予患者药物镇痛, 其可以较早地下床活动, 促进患者体内的肠道蠕动, 加快肠道功能的恢复。因为患者的肠道功能恢复较快, 其可以在较短时间内进行日常饮食, 有利于促进患者的肠道蠕动, 刺激肠道正常功能的恢复。此外, 腹腔镜胆囊切除术属于微创手术, 患者的术后疼痛程度较轻, 医生可以减少患者的止痛药剂量, 有利于促进患者肠道功能的快速恢复^[10]。

综上所述, 医生将腹腔镜胆囊切除术应用在老年急性胆囊炎的治疗有效率高, 手术时间比较短, 术中出血量少, 促进患者身体康复, 缩短其住院时间, 改善生活质量。

参考文献:

- [1]张浩杰, 张华甫.早期与择期腹腔镜胆囊切除术治疗老年急性胆囊炎患者的效果比较[J].中国民康医学, 2023, 35(13): 152-155.
- [2]雷倩倩.超声引导下经皮经肝胆囊穿刺置管引流术联合腹腔镜胆囊切除术治疗老年急性胆囊炎患者的效果[J].中国民康医学, 2023, 35(16): 47-49.
- [3]石语.腹腔镜胆囊切除术治疗老年急性胆囊炎的最佳时机探讨[J].黑龙江医药, 2022, 35(5): 1195-1196.
- [4]高标.腹腔镜胆囊切除术治疗老年急性胆囊炎患者的疗效及安全性探究[J].中国实用医药, 2022, 17(22): 59-62.
- [5]杨克皓.经皮经肝胆囊穿刺置管引流术联合腹腔镜胆囊切除术治疗老年急性胆囊炎患者的效果[J].中国民康医学, 2022, 34(2): 25-27.
- [6]李志庆, 孙吉霞, 赵春晓, 等.择期与急诊腹腔镜胆囊切除术治疗老年急性胆囊炎的临床比较分析[J].实用老年医学, 2020, 34(2): 179-180.
- [7]孙硕, 李鹏.腹腔镜胆囊切除术治疗老年急性胆囊炎的临床分析[J].中国保健营养, 2020, 30(9): 51.
- [8]李志龙.腹腔镜胆囊切除术治疗老年急性胆囊炎的临床疗效观察[J].中国医药指南, 2020, 18(6): 195-196.
- [9]张勇, 毛正发.不同时间窗下腹腔镜胆囊切除术治疗老年急性胆囊炎的临床观察[J].临床外科杂志, 2020, 28(8): 728-731.
- [10]刘波.腹腔镜胆囊切除术治疗老年急性胆囊炎的临床疗效及安全性评价[J].中国现代药物应用, 2020, 14(4): 47-48.