

# 腹腔镜手术治疗高龄胆结石患者的效果观察

刘臣

(平塘县人民医院)

**摘要:**目的:探究对高龄胆结石患者以腹腔镜手术治疗的临床效果以及安全性。方法:此次研究回顾性分析就诊于我院的高龄胆结石病患的临床资料及临床治疗情况,病患数量共计为100例,其最早于2019年12月到我院接受诊疗,最晚为2021年12月。根据病患手术形式的不同,将其归入两个组别,将病患群体中以常规开腹形式开展手术者归为对照组,共计50例,将其中以腹腔镜技术开展手术的病患归入研究组,共计50例。统计并对比两组病患的手术临床指标,统计两组术后并发症的发生情况并比较。结果:临床手术指标方面,研究组患者的手术操作时间更短,术中失血量更少,术后胃肠功能恢复更快,且术后住院时间更短,组间差异有统计学差异性, $P < 0.05$ ;并发症方面,术后共10例患者出现并发症,其中8例(16%)为对照组患者,2例(4%)为研究组患者,研究组发生率低于对照组,组间差异有统计学差异性, $P < 0.05$ 。结论:对于高龄胆结石患者的手术治疗来说,以腹腔镜形式实施手术,不仅可以缩短手术时间,减少术中失血,降低手术对患者机体的创伤,促进患者术后的康复,还能降低术后并发症风险,提高手术治疗的安全性。因此,在临床上有着较高的应用价值,可加大临床推广力度。

**关键词:**胆结石;高龄患者;腹腔镜手术;临床指标;并发症

随着我国居民饮食习惯的变化以及不健康生活方式在居民群体中的出现,胆结石这一疾病在我国临床上的发生率有了明显升高,其中不乏高龄患者。胆结石是指机体胆管或是胆囊形成结石而引起的一种疾病,是消化系统常见的一种结石类疾病,结石形成之后,会对患者胆囊、胆管造成刺激,从而造成炎症的发生<sup>[1]</sup>,甚至导致胆梗阻,使患者出现黄疸、呕吐、发热、腹痛等临床症状,严重者甚至发生感染性休克,对患者生命造成严重威胁,因此,需及时对胆结石患者展开治疗<sup>[2]</sup>。既往临床多以开腹胆囊切除术对此类患者进行治疗,虽然能有效移除患病组织,但由于切口大、失血较多,患者在术后有较高风险出现各类并发症,不利于患者术后的康复<sup>[3]</sup>。近年有研究指出<sup>[4]</sup>,相较于传统开腹手术,腹腔镜下胆囊切除术有着更高的安全性,患者术后并发症的风险更小,机体因手术遭受的创伤也更少,因此术后能更快的恢复,但这仅仅是针对非高龄胆结石患者。为进一步对比两种术式的安全性,本文回顾性分析了100例高龄胆结石患者的手术实施以及术后恢复情况,现将研究详情报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

此次研究回顾性分析就诊于我院的高龄胆结石病患的临床资料及临床治疗情况,病患数量共计为100例,其最早于2020年12月到我院接受诊疗,最晚为2021年12月。根据病患手术形式的不同,将其归入两个组别,将病患群体中以常规开腹形式开展手术者归为对照组,共计50例,将其中以腹腔镜技术开展手术的病患归入研究组,共计50例。性别占比:对照组与研究组男性各有27例与24例,女性则各有23例与26例,性别比例差异无统计学意义( $P > 0.05$ );年龄分布:对照组与研究组最小年龄各为54岁、55岁,最大年龄则为73岁、74岁,平均值分别是(68.72 ± 5.36)岁、(69.01 ± 4.96)岁,年龄水平差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。研究开展前,已通过伦理委员会审核,并告知病患与家属详情,保障其知情权,签署了研究参与同意书。

### 1.2 方法

对照组患者以开腹形式实施胆囊切除术,首先对患者行麻醉,麻醉方式为全身麻醉,麻醉效果发挥之后,协助患者保持平卧体位,

做一条切口于患者右上腹部的位置,切口长度约为12cm,将皮肤、皮下组织逐层切开,对患者腹腔情况进行探查。将患者胆囊壁切开,以进行减压,将胆囊三角区上腹膜切开并进行钝性分离,将胆囊管切断,并将胆囊摘除、将结石取出,常规进行腹腔引流管的放置,在胆囊剥除之后,如果患者胆囊窝出现少量渗血的情况,可以热盐水纱布垫进行3-5min的压迫止血,再次进行检查,确定是否存在活动性出血,若存在,则以结扎或缝扎的形式对出血点进行止血,再间断缝合胆囊窝两侧浆膜,最后对切口进行逐层缝合,并以无菌纱布对切口进行包扎固定。

研究组病患行腹腔镜下胆囊切除术,首先对患者实施麻醉,麻醉方式与对照组一致。麻醉效果发挥后,行气腹建立,在患者腹腔内插入导管,并将2-5L的二氧化碳注入患者腹腔,腹压达到预定程度之后,在患者腹部做4个切口,切口长度约为1cm,经腹部小孔将腹腔镜、操作抓钳置入,利用腹腔镜探查患者腹腔情况,利用抓钳固定胆囊。对胆囊三角区进行解剖,将胆囊动脉、胆囊管离断并夹闭,然后对包括结石在内的整个胆囊进行切除,切除完成后退出腹腔镜以及操作器械,释放气腹。患者剑突下以及肚脐位置的切口,需要行腹直肌前鞘的缝合,创口可不行包扎,以创可贴敷即可。术中止血以电凝形式进行,血管先电凝再电切,手术结束前需要对腹腔进行冲洗,保证腹腔的清洁度。

两组患者术后均接受常规的临床干预,包括严格的体征监测、饮食保持清淡、避免剧烈活动、遵医嘱给予抗感染以及止痛药物、做好并发症的预防以及观察、一旦发现异常及时报告医师等。

### 1.3 观察指标

统计并对比两组病患的手术临床指标,统计两组术后并发症的发生情况并比较。

手术临床指标:手术操作时间、术中失血量、术后胃肠功能恢复时间、术后住院时间。

术后并发症:腹腔感染、胆管损伤、切口感染。

### 1.4 统计学处理

该次研究依靠SPSS22.0软件系统进行数据分析,共两类数据。第一类:计数资料,记录为n(%),选择 $\chi^2$ (卡方)进行检验;第

二类：计量资料，记录为  $(\bar{x} \pm s)$ ，选择  $t$  进行检验。两类均以  $P$  进行评价，当  $P$  取值在 0.05 以下，则差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组临床手术指标的统计及比较

表 1 两组临床手术指标的统计及比较

组别	手术操作时间/min	术中失血量/ml	术后胃肠功能恢复时间/h	术后住院时间/d
对照组	102.13 ± 11.56	56.35 ± 12.64	14.35 ± 5.44	8.24 ± 4.27
研究组	97.33 ± 11.58	50.86 ± 11.13	12.55 ± 4.24	6.43 ± 2.68
$t$	2.9435	3.0289	2.4066	3.3100
$P$	0.0048	0.0034	0.0179	0.0010

### 2.2 术后并发症发生率的统计以及组间对比

并发症方面，术后共 10 例患者出现并发症，其中 8 例（16%）为对照组患者，2 例（4%）为研究组患者，研究组发生率低于对照组，组间差异有统计学差异性， $P < 0.05$ 。详见表 2。

表 2 术后并发症发生率的统计以及组间对比

组别	腹腔感染	胆管损伤	切口感染	总计
对照组	3 (6%)	2 (4%)	3 (6%)	8 (15%)
研究组	0 (0%)	1 (2%)	1 (2%)	2 (4%)
$\chi^2$	4.0000			
$P$	0.0460			

## 3 讨论

胆结石的发病因素并不单一，与多种因素有关，常见的包括患者生活方式、遗传因素、环境因素等。人体的肝脏系统在正常情况下，为了消化机体内的脂肪等物质，会分泌适量的胆汁，在不健康的饮食习惯例如不吃早餐、餐后零食等，以及不健康的生活方式例如不爱运动、久坐等因素的影响下，其机体的胆汁分泌情况会出现紊乱，分泌的胆汁成分也会出现改变，进而导致胆汁析出结晶，随着病情的发展，析出的结晶会逐渐钙化，从而形成结石<sup>[1]</sup>。胆囊或胆管内出现结石之后，形成的结石会对其存在的组织造成刺激，引起其发生慢性炎症，若结石在胆囊管或是胆囊颈部发生嵌顿，则会引起继发性感染的出现，甚至引起感染性休克，导致患者死亡<sup>[6]</sup>。因此，对于胆结石患者，尤其是高龄患者，需要及时展开治疗。

胆囊切除手术是治疗胆结石的关键手段，与传统开腹手术相比，腹腔镜手术不需要切开患者腹腔，因此术中，患者腹腔内的脏器、组织不需要暴露在空气中，从而降低了患者术中以及术中腹腔感染的风险。同时，腹腔镜手术仅需在腹部做大小约 1cm 的切口，而开腹手术切口长度约为 12cm，因此腹腔镜手术对患者机体的创伤更小，患者术中出血量也更少，术中大量出血会导致患者体温降低，影响手术的安全性，患者术后也需要长时间的休息才可补充回术中流失的血容量，因此腹腔镜手术不仅提高了术中安全性，也更利于患者术后的康复。除此之外，在腹腔镜的辅助下实施手术，保障了术野的清晰度，提高了操作的准确性，使手术操作安全性提高，

临床手术指标方面，研究组患者的手术操作时间更短，术中失血量更少，术后胃肠功能恢复更快，且术后住院时间更短，组间差异有统计学差异性， $P < 0.05$ 。详见表 1。

降低了术中操作对腹腔组织的刺激，更有利于患者术后的恢复；并且，腹腔镜手术切口小，患者腹部不会留下明显疤痕，美观度良好<sup>[7]</sup>。

本次研究结果显示，观察组患者临床手术指标优于对照组，且术后并发症发生率低于对照组，这一研究结果与关聪聪<sup>[8]</sup>一致，进一步说明腹腔镜手术在高龄胆结石患者群体中应用的可行性以及安全性。

综上所述，对于高龄胆结石患者的手术治疗来说，以腹腔镜形式实施手术，不仅可以缩短手术时间，减少术中失血，降低手术对患者机体的创伤，促进患者术后的康复，还能降低术后并发症风险，提高手术治疗的安全性。因此，在临床上有着较高的应用价值，可加大临床推广力度。

### 参考文献：

- [1] 段鸿皓,孙敏. 应用腹腔镜手术治疗高龄胆结石患者临床疗效观察[J]. 医药前沿,2020,10(3):89-90.
- [2] 左海涛. 腹腔镜手术治疗高龄胆结石患者的临床疗效体会[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(28):88,94.
- [3] 刘彬彬. 腹腔镜手术治疗高龄胆结石的疗效[J]. 中国医疗器械信息,2020,26(7):98-99.
- [4] 周诚,赵亮. 腹腔镜手术治疗高龄胆结石患者的临床安全性观察[J]. 兵团医学,2021,19(3):27-28.
- [5] 杨继光,徐闽,官芳. 腹腔镜手术治疗高龄胆结石的临床疗效观察[J]. 医药前沿,2020,10(3):131-132.
- [6] 秦建领,田成刚,帕塔尔江·乌拉英. 腹腔镜手术治疗高龄胆结石预后效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(20):8,21.
- [7] 闫俊才,贾军奎. 开腹手术与腹腔镜手术治疗高龄胆结石的临床疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(15):88.
- [8] 关聪聪. 腹腔镜手术治疗高龄胆结石患者的临床疗效[J]. 系统医学,2020,5(21):101-103.