

腹腔镜与小切口手术切除胆囊治疗胆结石的临床效果分析

沈树宏

(青海省格尔木市人民医院 816099)

摘要:目的:探讨胆结石手术治疗方法。方法:将70例胆结石患者分成对照、研究组,对照组采取小切口切除术,研究组采取腹腔镜胆囊切除术,比较效果。结果:对比数据,研究组各项手术指标表现更佳,应激指标、胃肠功能和免疫功能改善效果较高,并发症发生率较低, $P < 0.05$ 。结论:胆结石手术方案对比,腹腔镜胆囊切除术相比小切口胆囊切除所取得疗效更加显著,且安全性高。

关键词:腹腔镜胆囊切除术;小切口手术;胆结石;临床效果

随着社会经济的迅速发展,人民的生活水平在持续提高的同时,日常生活习惯也在发生着相应的变化,这种变化必然会对身体产生一定影响。在此背景下,胆结石发生率呈逐年增高趋势,且随患者年龄增长而增高。胆结石是一种常见的疾病,由于其发病过程漫长,容易复发,给患者身体和心理造成较大危害,甚至会使患者生存质量下降。早期胆结石很难被诊断出来,大多数都是通过身体检查诊断发现。当前日常生活中许多因素都可能引发胆结石,比如年龄、用药,肥胖,基因等等。如果诊断发现确认是胆结石,一定要做好相应处理,以免延误治疗时间,从而对身体造成伤害。胆结石分为原发与继发两种,根据临床上的观察,单一石头相对较为罕见,在临床上经常会发现多个不同位置石头并存的情况,而且大多数都是在胆囊里面,只有10%的结石会出现在胆管里面。这种疾病多见于妇女,大多数的患者没有明显的临床表现,一般都是经过检查或手术才会被发现。如果没有得到及时的处理,很容易引起胆囊炎症,从而导致结石嵌顿,从而导致患者上腹部疼痛,从而影响到生活质量,从而对生命健康构成严重的威胁。当前临床中大多采取手术方式进行治疗,比如传统开腹手术,尽管可以清除结石,但是手术会给患者带来较大创伤,且手术出血量较多,难以在临床中推广。近年来,随着医学技术的进步,腹腔镜下的胆囊切除在临床上得到越来越多的应用,其疗效也得到充分的证实,并被认为是“金标准”。对此,下文选取胆结石患者,探讨腹腔镜和小切口胆囊切除手术治疗效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

选取2021年至2022年医院收治的70例胆结石患者为对象,进行分组,资料如表1所示。

表1 患者资料

组别	n(例)	男女比重	年龄(岁)	病程(月)	结石直径(cm)	BMI(kg/m ²)
对照组	35	19:16	47.28 ± 1.36	12.85 ± 1.34	1.41 ± 0.22	23.63 ± 2.48
研究组	35	21:14	47.31 ± 1.42	12.91 ± 1.45	1.43 ± 0.25	23.51 ± 2.33
X ² /t		0.2333	0.0903	0.1798	0.3553	0.2086
P		0.6290	0.9283	0.8579	0.7235	0.8354

1.2 方法

对照组:手术体位为平卧位,然后用全麻的方法,在右侧肋下,沿着腹直肌的方向,做一个5cm切口,进行逐层分离后,准确进入腹腔,对患者胆囊情况进行探查,同时需要给予胆囊动与胆囊管准确分离,但是不进行切断,完成结扎悬提。接着需要在胆囊底部位置,将胆囊进行分离,一直分离至胆囊管的位置,当明确胆囊动脉

位置后,需要给予胆囊动脉与胆囊管进行切断结扎操作,最后将胆囊取出,完成操作后进行电凝止血,将伤口进行缝合。

研究组:手术体位为头高足低位,麻醉方式是全麻,需要在脐部下作一个大约1cm切口,并将腹腔镜置入,建立二氧化碳气腹,并正确选择穿刺点后,探查患者腹腔情况,借助钳夹将胆囊底紧紧夹住,并利用钛夹将电凝钩进行固定,之后给予胆囊管与血管分离,借助超声刀进行胆囊切除操作,切除完成后在腹部切口取出,完成一切操作后给予电凝止血,并缝合切口。

1.3 观察指标

观察手术治疗效果,手术疗效严格按照以下情况判定:(1)优:结石彻底清除,症状消退,未出现其他并发症;(2)良:绝大多数结石已经清除,症状改善;(3)差:未达到以上两个条件。记录手术治疗指标,检测应激指标和免疫功能指标和胃肠功能指标。

1.4 统计学分析

SPSS23.0处理分析,X²、t检验,并用(n/%)($\bar{x} \pm s$)表示, $P < 0.05$,则数据有差异。

2 结果

2.1 手术指标

手术指标比较见表2。

表2 比较手术各项指标($\bar{x} \pm s$)

指标	对照组	研究组	t	P
手术时间(min)	128.41 ± 20.36	137.52 ± 15.66	2.0983	0.0396
术后排气时间(d)	4.25 ± 0.95	2.46 ± 0.37	10.3871	0.0000
手术出血量(ml)	124.24 ± 9.71	60.28 ± 5.64	33.6974	0.0000
下床活动时间(h)	9.75 ± 1.28	5.11 ± 0.96	17.1566	0.0000
胃肠恢复时间(h)	26.14 ± 2.31	24.23 ± 3.17	2.8808	0.0053
住院时间(d)	12.82 ± 1.37	9.07 ± 1.05	12.8529	0.0000

2.2 手术疗效

研究组手术优良率高于对照组, $P < 0.05$ 。

表3 比较手术优良率(n/%)

组别	n(例)	优	良	差	总优良率
对照组	35	10(28.57)	17(48.57)	8(22.86)	27(77.14)
研究组	35	12(34.29)	21(60.00)	2(5.72)	33(94.28)
X ²					4.2000
P					0.0404

2.3 机体应激指标变化情况

手术应激指标变化情况见表4。

表4 比较手术应激指标($\bar{x} \pm s$)

阶段	组别	SOD(U/mL)	ET(pg/mL)	Cor(ng/mL)
术前	对照组	70.33 ± 8.25	36.14 ± 2.85	230.45 ± 24.28
	研究组	70.24 ± 8.16	36.23 ± 2.74	230.36 ± 23.71

t	0.0459	0.1347	0.0157	
P	0.9635	0.8933	0.9875	
对照组	53.46 ± 5.47	47.25 ± 3.63	260.34 ± 20.24	
研究组	61.37 ± 4.28	42.21 ± 2.92	242.45 ± 17.36	
术后	t	6.7377	6.4003	3.9692
	P	0.0000	0.0000	0.0002

2.4 免疫功能改善情况

血清炎性因子水平比较见表3。

表5 比较免疫功能 ($\bar{x} \pm s$)

阶段	组别	IgM (g/L)	IgG (g/L)	IgA (g/L)
	对照组	1.29 ± 0.22	10.41 ± 1.85	2.49 ± 0.14
	研究组	1.30 ± 0.19	10.38 ± 1.76	2.51 ± 0.13
术前	t	0.2035	0.0695	0.6193
	P	0.8393	0.9448	0.5378
	对照组	0.98 ± 0.05	6.07 ± 0.74	1.42 ± 0.24
	研究组	1.05 ± 0.10	7.91 ± 0.88	1.88 ± 0.22
术后	t	3.7041	9.4675	8.3587
	P	0.0004	0.0000	0.0000

2.6 并发症发生率

研究组并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

表6 对比并发症发生率 (n/%)

组别	n (例)	胆管损伤	胆漏	腹部感染	总发生率
对照组	35	2 (5.71)	2 (5.71)	2 (5.71)	6 (17.13)
研究组	35	1	0	0	1 (2.85)
X ²					3.9139
P					0.0478

3 讨论

胆结石是一种比较常见的消化道疾病,随着人们日常生活和生活环境的变化,胆结石的发生率也在不断的增加。通常情况下患者体内有一种不能排出的胆汁,如果身体过于肥胖,血液中的胆固醇水平升高,就有可能形成结石,从而引起胆囊炎。近几年随着人民生活质量的提升,人民饮食发生显著变化,以高热量,高糖,高脂肪,低纤维为主,加之人民的生活节奏加快,使得人民的生活越来越没有规律,因此,胆结石的发病率也在上升。胆结石进展速度很快,会出现右下侧疼痛、厌食等表现,还会引起其他的一些并发症,对患者日常生活造成严重影响。对于胆结石患者,目前常用的方法是采取保守方法,但其疗效并不理想。常规开腹手术会对患者身体造成很大的损伤,而且会造成较大程度出血,而且在围手术期阶段伴有较高并发症和疤痕形成的风险。为了减少手术创伤,临床逐渐采用小切口胆囊切除术进行治疗,该术式主要是对传统开腹手术进行改良优化形成的一种手术方法,手术切口相对较小,手术流程也得到简化,有助于术后患者身体康复。通常情况下,手术切口直径小于7cm,虽然患者术后疼痛相对矫情,但是可能有因为腹腔脏器过多显露,进而导致胆漏风险增大,十分容易导致腹部感染,引发其他并发症。同时,手术视野相对狭窄,在治疗的时候要注意避免手术切口的拉长,如果手术解剖不清楚,很难对胆囊三角区域进行有效处理,会有较多的渗出,从而影响患者的预后。

伴随微创理念不断深入,微创手术逐渐得到盈余公,腹腔镜胆囊切除术为微创手术方式,在患者的腹腔、脐缘以及右上腹等部位,开一个小孔洞,之后通过这个孔洞将腹腔镜等有关的手术器械放置进去,在腹腔镜下进行手术操作,具有较大的手术视野和较小的手术切口,对患者的预后有很大的帮助。经临床研究证明,腹腔镜能够极大扩大手术视野,利用腹腔镜可以对胆囊病变情况进行详细的观察,并用腹腔镜将腹腔内的器官情况完全呈现出来,可以将胆囊三角进行精确分割,并将胆囊动脉进行结扎,凭借腹腔镜可以实现对胆囊的精准切除,进而可以更加完整地胆囊剥离出来。除此之外,利用腹腔镜,可以在术前迅速地判断出病变的位置,从而提供一个立体、直观的视野,可以清晰看到胆囊周围血管与组织的分布以及解剖状态。在手术完成之后,还可以借助腹腔镜来观察到胆汁的渗出情况,从而进行对症支持治疗,从而帮助患者在术后能够早日恢复。腹腔镜手术具有手术切口小,手术方式多为2-4个孔径,疼痛较轻,可有效控制患者腹内炎症,而且手术视野宽广,有利于明确手术中的结石部位及尺寸,增加手术成功率。而腹腔镜下胆囊切除术具有较大的视野,可缩短患者对病变部位的检查时间,并能对患者进行适时、有效的处理,从而达到控制失血的目的。通过腹腔镜胆囊切除术,可以缩短下床活动所需的时间,有利于早日康复。腹腔镜胆囊切除术是在腹部进行,因此,手术全程处于封闭式,可以降低患者出现感染的几率,避免对病人体内的其它组织造成伤害,从而可以降低术后并发症的发生。

综上,腹腔镜胆囊切除术相比小切口手术对胆结石患者起到的治疗效果更加确切,预后效果良好,可促进患者术后身体恢复。

参考文献:

- [1]孙健.小切口胆囊切除术与腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的临床效果比较[J].中国现代药物应用,2021,15(11):86-88.
- [2]刘德芳,邱国锋.胆结石患者采用腹腔镜切除术同传统开腹胆囊切除术的临床疗效对比[J].中国医药指南,2017,15(14):95-96.
- [3]白代新.腹腔镜胆囊切除术与小切口胆囊切除术治疗胆囊炎、胆结石的疗效比较[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(33):17+26.
- [4]陆庆庆.对比观察腹腔镜切除胆囊、小切口胆囊切除对胆结石的临床治疗效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(73):93-94.
- [5]李吉成.微创保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的手术效果对比分析[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(55):90+92.
- [6]吴鲲.腹腔镜胆囊切除术与小切口胆囊切除术治疗胆结石的临床疗效对比研究[J].临床合理用药杂志,2016,9(36):38-39.
- [7]王保华.小切口胆囊切除术与腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的临床疗效对比分析[J].现代诊断与治疗,2016,27(18):3413-3414.
- [8]毕林刚.腹腔镜切除胆囊与小切口胆囊切除在胆结石治疗中的应用价值分析[J].中国医药指南,2017,15(22):114-115.
- [9]韩智君,丁海涛,迪米拉,曹杰,帕尔哈提·柯不都热衣木.腹腔镜胆囊切除术与小切口胆囊切除术治疗胆结石的临床效果及对应激反应的影响[J].现代生物医学进展,2018,18(06):1098-1101.
- [10]李士涛,王利荣,刘二平,刘振辉,杨彦军.腹腔镜胆囊切除术与小切口胆囊切除术治疗胆结石的临床对照研究[J].现代消化及介入诊疗,2017,22(04):543-545.