

经胆囊后三角解剖入路腹腔镜胆囊切除术对胆囊结石伴慢性胆囊炎的治疗价值分析

吴学文

(江口县人民医院 554499)

摘要:目的:探讨胆囊结石伴慢性胆囊炎患者采用经胆囊后三角解剖入路腹腔镜胆囊切除术治疗的临床效果。方法:选择2020年2月-2021年2月期间我院收治的78例胆囊结石伴慢性胆囊炎患者为研究对象,随机分为两组,其中给予对照组胆囊三角入路,而观察组则运用经胆囊后三角解剖入路,比较分析两组治疗效果。结果:与对照组比较,观察组的手术时间、住院时间以及肠道功能恢复时间均较短,且术中出血量少,组间对比差异明显($P<0.05$);同时,两组术后并发症发生率比较有统计学意义($P<0.05$)。结论:临床上运用经胆囊三角解剖入路腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石伴慢性胆囊炎,具有出血少、并发症少、恢复快等优点,值得推广。

关键词:胆囊结石;胆囊后三角;腹腔镜;慢性胆囊炎

胆囊结石是比较常见的一种胆管系统疾病,其发生与结石对胆囊壁进行反复刺激导致胆囊功能异常有关,并且患者往往合并慢性胆囊炎,以腹痛、腹胀以及发热等症状为主要表现,若不及时治疗,可出现诸多并发症,严重危害患者身心健康。当前在治疗胆囊结石伴慢性胆囊炎时,手术是常用的一种方法,尤其是腹腔镜胆囊切除术,具有创伤小、恢复快等优点,但是研究发现,不同解剖入路的治疗效果也存在着一定的区别。因此,本文对经胆囊后三角解剖入路腹腔镜胆囊切除术在胆囊结石伴慢性胆囊炎治疗中的临床价值进行了探讨,现报道如下。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

选择我院2020年2月-2021年2月期间收治的胆囊结石伴慢性胆囊炎患者78例为研究对象,随机分为两组,每组39例。对照组病程1-3年,平均 (1.7 ± 0.5) 年,年龄29-72岁,平均 (48.5 ± 6.1) 岁,其中16例为女性、23例为男性;观察组病程1-4年,平均 (1.8 ± 0.6) 年,年龄30-73岁,平均 (48.6 ± 6.2) 岁,其中15例为女性、24例为男性。两组的病程、年龄等资料比较无差异($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 观察组

观察组行经胆囊后三角解剖入路腹腔镜胆囊切除术,操作如下:给予患者气管插管全麻后,取足低头高位,略微左倾 30° ,选择脐上端或者下端作一个小切口,长度为1cm,按照常规方法,建立CO₂人工气腹,控制好压力,一般为12-14mmHg,操作采用四孔法,将操作器械置入后,对腹腔进行仔细探查,评估手术难度。朝左上方对胆囊壶腹部进行翻转,使胆囊后三角区充分显露出来,

表1 两组各项指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	术中出血量(ml)	手术时间(min)	肠道功能恢复时间(h)	住院时间(d)
对照组(n=39)	53.45 ± 10.43	47.89 ± 8.11	41.23 ± 5.09	6.22 ± 1.24
观察组(n=39)	34.23 ± 8.02	30.23 ± 7.89	32.14 ± 6.57	5.02 ± 1.02
t值	6.945	9.764	5.084	8.544
P值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组并发症发生情况对比

与对照组相比,观察组的并发症发生率,组间比较有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组并发症比较[n(%)]

组别	胆瘘	出血	胆管损伤	发生率
对照组(n=39)	1(2.56)	1(2.56)	2(5.13)	4(10.26)
观察组(n=39)	0(0.0)	0(0.0)	1(2.56)	1(2.56)
X ² 值				8.34
P值				<0.05

3. 讨论

在腹腔镜胆囊切除术中,准确对肝总管、胆囊管以及胆总管进行辨识和解剖是比较关键的一个环节,但是在术中,因为操作空间有限,不能清晰显示胆囊三角区的解剖结构,并且有胆囊动脉经过,若操作不当,可损伤胆总管,使术后发生并发症的风险增加,影响术后恢复^[1]。经胆囊后三角解剖入路是比较特殊的一种解剖概念,经过的胆囊动脉后支较少,以疏松的结缔组织为主,操作比较容易,可以避免损伤胆管^[2]。同时,操作的过程中,可以将胆总管上段、胆囊管以及胆囊壶腹部的解剖结构关系充分显露出来,能够避开胆

运用电凝钩将浆膜切开,从胆囊底体交界处开始,切开胆囊管和胆囊壶腹部,直到胆总管上段0.5cm,然后对胆囊后三角进行钝性分离,使胆囊管、壶腹部充分显露出来,注意对胆囊后支动脉进行保护。同时,对壶腹部进行牵拉翻转直到右下方,充分显露Calot三角,从壶腹部将Calot三角内浆膜层横向切开,穿通前后三角,明确肝总管、胆囊管以及胆总管之间的关系后,离断胆囊管,开放胆囊三角,将胆管血管夹闭,将胆囊切除,对术腔进行清洗,将切口关闭,结束手术。

1.2.2 对照组

对照组的手术体位、麻醉方法、气腹以及四孔法均与观察组一致,术中明确病变情况后,分离肝门部和胆囊三角,将三角区浆膜层打开,解剖胆囊动脉和胆囊管,明确肝总管、胆囊管以及胆总管之间的关系后,运用钛夹将其近端切断,切除胆囊,彻底清洗术腔后关闭切口。

1.3 观察指标

观察以下指标:(1)围术期指标,包括住院时间、肠道功能恢复时间、手术时间以及术中出血量;(2)术后并发症发生情况,包括胆瘘、出血以及胆管损伤。

1.4 统计学分析

由SPSS20.0软件分析数据,组间计数和计量资料比较分别行 χ^2 和t检验,以 $P<0.05$ 表示有差异。

2. 结果

2.1 两组手术指标比较

观察组的术中出血量少于对照组,且手术时间、住院时间以及肠道功能恢复时间均短于对照组($P<0.05$),见表1。

囊动脉,快速处理三角区域内结构,使手术创伤减少,降低术中出血量^[3]。此外,胆囊后三角具有固定的位置,分离操作比较容易,具有较大的操作空间,并且相比较常规入路而言,能够缩短手术时间。

综上所述,在胆囊结石伴慢性胆囊炎患者的腹腔镜胆囊切除术中,采用经胆囊后三角解剖入路,可以缩短手术时间,减少术后并发症,促进患者康复,值得推广。

参考文献:

[1]赵良功.经胆囊后三角解剖入路腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石伴慢性胆囊炎的疗效观察[J].内蒙古医学杂志,2021,53(08):981-983.

[2]赵作成.经胆囊后三角解剖入路腹腔镜胆囊切除术对胆囊结石伴慢性胆囊炎患者炎症指标的影响[J].医疗装备,2021,34(10):60-61.

[3]刘全民.经胆囊后三角解剖入路腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石伴慢性胆囊炎的效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(30):82-83.

作者简介:姓名:吴学文,单位:江口县人民医院;邮编:554499;籍贯:贵州;学历:大学本科;民族:苗族;职称:住院医师,从事普外专业