



腹腔镜切除胆囊与小切口胆囊切除治疗胆结石的临床效果及安全性研究

谢宙宏 (四川省巴中市巴州红十字华龙医院)

摘要: 目的 对比分析胆结石患者应用腹腔镜胆囊切除术与小切口胆囊切除术治疗的临床效果。方法 对我院行手术治疗的112例胆结石患者予以分组研究,选取时间为2016年10月至2018年8月,采用随机抽签法均分为两组,即参照组与试验组。参照组56例患者应用小切口胆囊切除术治疗,试验组56例患者应用腹腔镜胆囊切除术治疗,统计分析两组患者临床疗效、手术情况及并发症发生率。结果 试验组临床总有效率为96.43%,参照组为83.93%,试验组高于参照组,差异显著($P < 0.05$)。试验组手术时间、术中出血量、下床活动时间、住院时间均优于参照组,差异显著($P < 0.05$)。试验组并发症发生率为3.57%,参照组为14.29%,试验组低于参照组,差异显著($P < 0.05$)。结论 胆结石患者应用腹腔镜胆囊切除术治疗的效果更加确切,有助于患者术后早日康复,具有极高的临床应用与推荐价值。

关键词: 胆结石 腹腔镜胆囊切除术 小切口胆囊切除术

中图分类号: R657.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)13-091-02

Abstract: Objective Comparative analysis of the clinical effects of laparoscopic cholecystectomy and small incision cholecystectomy in patients with gallstones. Method A total of 112 patients with gallstones who underwent surgery in our hospital were divided into groups. The time was from October 2016 to August 2018. They were divided into two groups by random sampling method, namely the reference group and the experimental group. 56 patients in the reference group were treated with small incision cholecystectomy, and 56 patients in the experimental group were treated with laparoscopic cholecystectomy. The clinical efficacy, surgical status and complication rate of the two groups were statistically analyzed. Result The total effective rate was 96.43% in the experimental group and 83.93% in the reference group. The experimental group was higher than the reference group, and the difference was significant ($P < 0.05$). The operation time, intraoperative blood loss, time of getting out of bed, and hospitalization time in the experimental group were better than those in the reference group, and the difference was significant ($P < 0.05$). The complication rate was 3.57% in the experimental group and 14.29% in the reference group. The experimental group was lower than the reference group, and the difference was significant ($P < 0.05$). Conclusion The effect of laparoscopic cholecystectomy in patients with gallstones is more accurate and contributes to the early recovery of patients. It has a very high clinical application and recommendation value.

Key words: gallstones Laparoscopic cholecystectomy Small incision cholecystectomy

胆结石是一种比较常见的普外科病症,具有较高的发病率。在临床中,通常以手术治疗为主,小切口胆囊切除术作为一种常用术式,具有一定的疗效,但也存在一些不足,如术野不够清晰、术后恢复慢等,无法满足实际要求^[1]。在医疗技术与设备快速发展的形势下,腹腔镜胆囊切除术应用越来越普遍,具有创伤轻、出血少等优势,有助于术后快速恢复。为此,本文现对我院2016年10月至2018年8月期间行手术治疗的112例胆结石患者予以分组研究,比较腹腔镜胆囊切除术与小切口胆囊切除术治疗的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对我院行手术治疗的112例胆结石患者予以分组研究,选取时间为2016年10月至2018年8月,采用随机抽签法均分为两组,即参照组与试验组。参照组56例患者中,女26例,男30例;年龄分布33~64岁,平均为(48.52±3.21)岁。试验组56例患者中,女25例,男31例;年龄分布32~64岁,平均为(48.63±3.81)岁。统计分析两组患者一般资料,无显著差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

参照组56例患者应用小切口胆囊切除术治疗,即取患者平卧位,予以连续硬膜外麻醉,常规铺巾消毒,于右上腹直肌或者右肋缘下部做一个纵向切口,长度约为5cm,逐层切开腹壁,进入腹腔,采用逆切法、顺切法或者顺逆结合切法切除胆囊,最后逐层缝合切口。

试验组56例患者应用腹腔镜胆囊切除术治疗,即取患者平卧位,予以气管插管全麻,于脐孔下置入气腹针,建立二氧化碳气腹,缓慢置入腹腔镜,详细探查腹腔情况,设立主操作孔、副操作孔、观察孔,对胆囊底部予以固定,用电凝钩分离胆囊管与血管,充分露出胆囊三角,处理胆囊管与胆囊动脉,并利用电凝刀切除胆囊,最后释放腹腔气体,撤出穿刺套管,关闭腹腔。

1.3 观察指标

统计分析两组患者临床疗效、手术情况及并发症发生率。①疗效判定标准^[2]:显效,患者黄疸、腹痛等症状基本消失,切口未感染;有效,

患者黄疸、腹痛等症状明显好转,切口感染改善;无效,患者未达到上述要求,有效率与显效率之和为总有效率。②手术情况:手术时间、术中出血量、下床活动时间、住院时间。③并发症:切口感染、胆漏、胆管损伤。

1.4 统计学分析

在SPSS22.0软件中输入两组患者临床数据资料,用百分率形式显示计数资料,实施卡方检验,用($\bar{x} \pm s$)形式显示计量资料,实施t值检验,如果 $P < 0.05$,表明组间差异显著。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

试验组临床总有效率为96.43%,参照组为83.93%,试验组高于参照组,差异显著($P < 0.05$),详见表1。

表1: 两组患者临床疗效比较 [n (%)]

| 组别 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|------------|------------|------------|-----------|------------|
| 试验组(n=56) | 34 (60.71) | 20 (35.71) | 2 (3.57) | 54 (96.43) |
| 参照组(n=56) | 27 (48.21) | 20 (35.71) | 9 (16.07) | 47 (83.93) |
| χ^2 值 | | | | 4.9396 |
| P 值 | | | | 0.0262 |

2.2 两组患者手术情况比较

试验组手术时间、术中出血量、下床活动时间、住院时间均优于参照组,差异显著($P < 0.05$),详见表2。

表2: 两组患者手术情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 手术时间 | 术中出血量 | 下床活动时间 | 住院时间 |
|-----------|------------|-------------|------------|-----------|
| 试验组(n=56) | 78.29±4.74 | 81.53±9.65 | 9.40±2.25 | 4.62±1.71 |
| 参照组(n=56) | 95.16±5.87 | 126.42±9.08 | 13.01±2.68 | 8.23±2.26 |
| t 值 | 16.7324 | 25.3524 | 7.7201 | 9.5322 |
| P 值 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |

2.3 两组患者并发症发生率比较



试验组并发症发生率为3.57%，参照组为14.29%，试验组低于参照组，差异显著（ $P < 0.05$ ），详见表3。

表3：两组患者并发症发生率比较 [n (%)]

| 组别 | 切口感染 | 胆漏 | 胆管损伤 | 发生率 |
|------------|----------|----------|----------|-----------|
| 试验组 (n=56) | 1 (1.79) | 1 (1.79) | 0 (0.00) | 2 (3.57) |
| 参照组 (n=56) | 3 (5.36) | 3 (5.36) | 2 (3.57) | 8 (14.29) |
| χ^2 值 | | | | 3.9529 |
| P 值 | | | | 0.0467 |

3 讨论

胆结石是一种临床常见病与多发病，老年群体为高危群体，且发病呈现年轻化趋势。在临床中，当胆结石病程较长、体积较小时，通常无特殊体征，当体积较大的时候，可引起上腹胀闷、上腹不适等症状，多采用手术方法进行治疗。

在胆结石手术治疗中，方法非常多，如开腹手术、小切口胆囊切除术、腹腔镜胆囊切除术等。开腹手术创伤较大，术后恢复较慢，若无特殊状况，应尽量少用。小切口胆囊切除术是对开腹手术的改良，具有一定的疗效，但术野不够清晰，术后恢复不快，临床局限性较大^[3]。腹腔镜胆囊切除术创伤较轻，术野清晰，且不会损伤重要血管，最大限度的减少了术中出血量，同时术后恢复较快，并发症较少，临

床效果显著^[4]。

本研究显示，试验组临床总有效率高于参照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）；试验组手术时间、术中出血量、下床活动时间、住院时间均优于参照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）；试验组并发症发生率低于参照组，差异显著（ $P < 0.05$ ）。由此说明，相较于小切口胆囊切除术而言，腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的效果更加显著，不仅加快了患者术后恢复，还减少了并发症的发生，与相关文献报道^[5]基本一致。

综上所述，胆结石患者应用腹腔镜胆囊切除术治疗的效果更加确切，有助于患者术后早日康复，具有极高的临床应用与推荐价值。

参考文献

- [1] 张惊涛. 腹腔镜与小切口胆囊切除术对胆结石的治疗效果比较[J]. 河南医学研究, 2018, 27(12):2221-2222.
- [2] 李兆然. 腹腔镜胆囊切除术与小切口胆囊切除术治疗胆结石临床疗效对比分析[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(12):228-230.
- [3] 李威. 腹腔镜胆囊切除术、小切口胆囊切除术在胆结石治疗中的应用效果分析[J]. 河北医药, 2018, 40(01):84-86, 91.
- [4] 张鹏. 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]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(06):113-114.
- [5] 巩少军. 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对比[J]. 中国临床医生杂志, 2018, 46(01):78-80.

(上接第89页)

血液透析因对中大分子物质清除效果不佳，易发生微炎症反应。而血液灌流可通过正负电荷间的相互作用、范德华力对膜上异常升高的蛋白质、毒物及IgG抗体等中大分子物质进行有效吸附，减轻微炎症状态。

本研究对血液透析联合血液灌流疗法对慢性肾衰的疗效进行了观察，结果显示，治疗后观察组TGF- β 1、IL-6、TNF- α 水平明显低于对照组，表明较单一血液透析治疗相比，血液透析联合血液灌流治疗在减轻炎症反应方面效果更显著。血液灌流具有吸附容量大、效率高、生物相容性好等优点，但缺乏调节水电酸碱平衡的作用，因此联合血液透析治疗时通过互补作用能更有效地清除毒性物质、减轻炎症反应。

研究表明，持续性的微炎症反应会引起患者食欲减退、蛋白质的合成降低，导致营养不良症状^[7]。本研究中观察组Alb、PA、Hb水平均明显高于对照组，这表明联合血液灌流治疗可有效改善患者的营养状况。这是由于常规透析器受到孔径大小的限制，对中大炎症因子的清除效果不理想，而血液灌流器使用人工合成的高分子材料，能根据需求设计出特定的孔径、孔分布结构，吸附选择性更高，清除效果更好，因此联合血液灌流可减轻患者微炎症反应，改善其营养状况。此外，TNF- α 的减少可降低机体蛋白分解代谢水平，同时还有促进红系祖细胞的分化及增殖，缩短红细胞的成熟时间等效果，有利于提高Hb浓度，改善患者的贫血状态。

综上所述，对慢性肾衰患者应用血液透析联合血液灌注治疗，有助于减轻患者的微炎症反应，改善其营养状态。

参考文献

- [1] Genctoy G, Eldem O, Ergun T, et al. Periaortic Fat Tissue: A Predictor of Cardiac Valvular Calcification, Malnutrition, Inflammation, and Atherosclerosis Components in Hemodialysis Patients[J]. Artif Organs, 2015, 39(9):748-755.
- [2] Ossareh S, Tabrizian S, Zebarjadi M, et al. Prevalence of depression in maintenance hemodialysis patients and its correlation with adherence to medications[J]. Iran J Kidney Dis, 2014, 8(6):467-474.
- [3] 胡煜琳, 彭泽民, 刘代强. 血液透析联合血液灌流治疗慢性肾衰竭合并骨代谢异常的疗效观察[J]. 检验医学与临床, 2015, 12(16):2379-2380.
- [4] 徐钢. 肾脏病诊疗指南[M]. 北京: 科学出版社, 2013:117-123.
- [5] Ferro G, Ravaglia F, Ferrari E, et al. Technological advances and micro-inflammation in dialysis patients[J]. G Ital Nefrol, 2015, 32(6):1-7.
- [6] 覃学, 陈文. 维持血液透析患者血清超敏C反应蛋白水平与营养状态. 心血管疾病的相关性研究[J]. 中国实验诊断学, 2017, 21(7):1245-1246.
- [7] Nakagawa N, Matsuki M, Yao N, et al. Impact of metabolic disturbances and malnutrition-inflammation on 6-year mortality in Japanese patients undergoing hemodialysis[J]. Ther Apher Dial, 2015, 19(1):30-39.

(上接第90页)

综上，根据本研究的结果，可见急性乙肝合并胆汁淤积性肝病者以年龄大、各项肝功能指标水平高、存在长期饮酒史、有肝损害药物应用史、治疗时间长为主要特征，由此可认为肝功能损害程度、年龄、饮酒史、肝损害药物应用史为急性乙肝患者合并胆汁淤积性肝病的危险因素。

参考文献

- [1] 姚淑华, 谭忠萍, 关强. 承德市双桥区乙型肝炎分类诊断及发病危险因素研究[J]. 医学动物防制, 2015, 31(04):464-467.
- [2] 李佳红, 付娜, 牛学敏, 焦冠楠, 南月敏. 573例原发性肝癌病因及临床特点分析[J]. 实用肝脏病杂志, 2015, 18(04):399-402.

- [3] 秦刚, 陈智娟, 李虹, 羌初, 张建, 汪徐林, 蔡辉, 章幼奕, 沈毅. 乙型肝炎相关性糖尿病的临床特点和危险因素分析[J]. 江苏医药, 2015, 41(19):2270-2273+2276.
- [4] 买买提江·吾布力艾山. 乙型肝炎相关慢加急性肝功衰竭患者并自发性腹膜炎的危险因素[J]. 临床医药文献电子杂志, 2015, 2(25):5221+5224.
- [5] 郝艳爽, 马普红, 曹建国, 邓玉花, 索成云. 乙型肝炎肝衰竭患者并发肝性脑病危险因素分析[J]. 实用肝脏病杂志, 2016, 19(01):90-92.
- [6] 刘海, 赵维群, 洪怡. 乙型肝炎肝硬化合并慢加急性乙型肝炎肝衰竭并发高危因素分析[J]. 当代医学, 2017, 23(09):41-43.