

胆结石经腹腔镜胆囊切除术与开腹手术治疗的效果比较

李积军* 韩而力

青海省化隆回族自治县人民医院 810900

〔摘要〕目的 比较腹腔镜胆囊切除术与开腹手术治疗胆结石的临床疗效。方法 回顾性分析 110 例胆结石患者的临床资料, 其中 55 例患者接受开腹手术治疗, 将其设定为对照组, 55 例患者接受腹腔镜胆囊切除术治疗, 将其设定为观察组, 比较两组临床疗效和手术相关指标。结果 两组治疗总有效率差异无统计学意义 ($P>0.05$); 相较于对照组, 观察组手术时间更长, 术后排气时间、术后住院时间更短, 术中出血量、术后镇痛次数和并发症发生更少, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的疗效确切, 同时相较于开腹手术, 其对机体造成的损伤更小, 术后机体恢复速度更快。

〔关键词〕胆结石; 腹腔镜胆囊切除术; 开腹手术; 临床疗效

〔中图分类号〕R657.4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 04-0049-02

胆结石在临床上具有较高的发病率, 随着结石直径的不断增大, 可导致患者出现右上腹隐痛、胆绞痛、黄疸等症状, 降低患者的生活质量^[1]。以往临床上对胆结石主要采取开腹手术进行治疗, 但由于该种治疗方式对患者机体造成的损伤较大, 因此患者接受度较低。随着腹腔镜技术的不断发展, 其在胆结石的治疗中应用率不断提高。本次研究就回顾性分析 110 例胆结石患者的临床资料, 比较腹腔镜胆囊切除术与开腹手术治疗胆结石的临床疗效。报告如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2017 年 1 月至 2018 年 1 月我院收治的 110 例胆结石患者的临床资料, 患者的病情均经临床 B 超检查确诊, 本次研究经医院伦理委员会批准通过, 患者均对本次研究内容知情同意, 并对合并肝胆其他疾病、全身性疾病以及肝肾功能障碍的患者进行排除。其中 55 例患者接受开腹手术治疗, 将其设定为对照组, 55 例患者接受腹腔镜胆囊切除术治疗, 将其设定为观察组。对照组男 31 例, 女 24 例, 年龄 19-67 岁, 平均 (41.7±12.5) 岁, 病程 0.7-12 年, 平均 (4.1±0.8) 年; 观察组男 30 例, 女 25 例, 年龄 20-66 岁, 平均 (42.2±11.4) 岁, 病程 1-12 年, 平均 (4.6±0.6) 年。两组基线资料差异无统计学意义 ($P>0.05$), 具可比性。

1.2 研究方法

对照组接受传统开腹手术治疗, 为患者实施全身麻醉后, 在其机体右侧肋缘下开一切口, 长度 4-5cm, 对患者的胆囊、肝脏和首位组织情况进行探查, 通过顺逆结合的方式对胆囊进行切除, 对残留胆囊管进行缝合, 然后对腹腔进行清理, 逐渐关腹。观察组接受腹腔镜胆囊切除术治疗, 为患者实施全身麻醉后, 为其保持平卧位, 将其机体向左倾斜 20°, 主穿刺点位于剑突下 1cm 处, 操作孔位置位于机体右侧腋前线 0.5cm 和肋缘下右锁骨中线 0.5cm 处。首先对气腹进行建立, 对胆囊动脉进行分离, 对胆囊进行逆行剥离, 若发现出血点则开展电凝止血, 对胆囊底部进行牵拉, 使胆总管得以暴露, 在其前壁按照纵形切开 1cm, 插入纤维胆道镜至胆总管, 将结石取出, 采用 T 管进行放置, 对胆总管进行缝合, 手术完成 6

周后开展 B 超检查, 若显示不存在结石残留, 则可将 T 管取出。

1.3 观察指标和疗效判定

观察两组临床疗效、手术时间、术后排气时间、术后住院时间、术后镇痛次数和并发症发生情况。疗效判定: 经过治疗后, 患者的临床症状得以完全消失, 结石彻底清除, 则为痊愈; 经过治疗后, 患者的临床症状得以改善, 结石清除超过 50%, 则为有效; 经过治疗后, 患者的临床症状无明显改善, 结石残余超过 50%, 则为无效, 治疗总有效率 = (痊愈 + 有效) / 总例数 × 100.00%^[2]。

1.4 统计学处理

采用 SPSS17.0 统计学软件进行统计分析。用 $\bar{x} \pm s$ 来表示计量数据, 行 t 检验; 用 [n, (%)] 来表示计数资料, 行 χ^2 检验; $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

观察组治疗总有效率为, 高于对照组的, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。如表 1。

表 1 两组临床疗效比较 [n, (%)]

组别	痊愈	有效	无效	总有效
对照组 (n=55)	48 (87.27)	6 (10.91)	1 (1.82)	54 (98.18)
观察组 (n=55)	43 (78.18)	10 (18.18)	2 (3.64)	53 (96.36)
χ^2				0.343
P				0.558

2.2 两组手术治疗指标比较

相较于对照组, 观察组手术时间更长, 术后排气时间、术后住院时间更短, 术中出血量和术后镇痛次数更少, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。如表 2。

2.3 两组并发症发生率比较

对照组 4 例患者发生腹腔感染, 5 例患者发生切口感染, 2 例患者发生呼吸道感染, 1 例患者发生肾功能不全, 并发症发生率为 21.82%; 观察组 1 例患者发生腹腔感染, 2 例患者发生切口感染, 并发症发生率为 5.45%。观察组并发症发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($\chi^2=6.265, P=0.012$)。

3 讨论

胆结石的易发人群为成年人, 且女性发病率略高于男性, 有资料报道称, 在年龄超过 40 岁的人群中, 胆结石的发病率

* 通讯作者: 李积军。

和年龄增长存在着一定关联^[3]。多种因素均可导致胆结石的发生。以往临床上在对胆结石开展治疗时所采取的主要方式为开腹治疗,该术式虽可取得确切疗效,但会对患者机体造成较大的损伤,特别是需要对患者机体腹腔脏器造成暴露,由此导致腹腔感染机率得以加大。随着腹腔镜技术的不断,其在临床上的应用范围不断扩大,应用率不断提高。采用腹腔镜对胆囊进行切除时,仅需在患者机体腹部开 3 个切口,且切口直径为大约 1cm,同时可避免对患者的腹内脏器造成暴露,可有效减少对患者机体造成的手术创伤。

本次研究结果显示,两组治疗总有效率无明显差异,表明在对胆结石进行治疗时,腹腔镜胆囊切除术的疗效确切,可取得与传统开腹手术相似的临床效果。同时本次研究结果

显示,相较于对照组,观察组手术时间更长,术后排气时间、术后住院时间更短,术中出血量和术后镇痛次数更少,提示在对胆结石进行治疗时,腹腔镜胆囊切除术需要的手术时长虽长于传统开腹手术,但其对患者机体造成的手术创伤更小,患者机体术后恢复速度更快,这也和前人的研究报道相符^[4]。也有资料报道称,对于年龄较大、体质较弱和其他不适合采用开腹手术进行治疗的胆囊结石患者而言,腹腔镜手术具有更为广泛的适应征,因此更有利于其在胆囊结石治疗中的应用推广^[5]。

综上所述,腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的疗效确切,同时相较于开腹手术,其对机体造成的损伤更小,术后机体恢复速度更快。

表 2 两组手术治疗指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	术后排气时间 (h)	术后住院时间 (d)	术中出血量 (mL)	术后镇痛次数 (次)
对照组 (n=55)	54.33±7.60	23.94±3.57	9.55±4.12	77.58±12.36	5.58±2.02
观察组 (n=55)	75.44±9.37	12.85±2.26	6.40±2.74	43.92±7.52	3.46±1.27
t	12.976	19.465	4.721	17.254	6.589
P	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

[参考文献]

[1] 盛侠. 156 例胆囊炎胆结石超声诊断临床探讨 [J]. 中国卫生标准管理, 2014, 5(03):20-21.
 [2] 张英杰, 王勇. 应用腹腔镜手术治疗高龄胆结石患者临床疗效探讨 [J]. 中国现代医生, 2014, 52(02):129-131.
 [3] 崔小鹏, 樊勇. 腹腔镜联合胆道镜治疗胆结石临床分

析 [J]. 重庆医学, 2013, 42(24):2847-2848.
 [4] 吴东辉. 腹部 CT 与核磁共振胆管成像在肝外胆结石诊断中的对比分析 [J]. 中国伤残医学, 2013, 21(06):140-141.
 [5] 王福荣. 腹腔镜胆囊切除术对胆结石治疗效果分析 [J]. 当代医学, 2013, 19(03):3-4.

(上接第 48 页)

病的高危多发人群,前列腺增生给患者生理和心理带来极大的痛苦,影响患者正常的生活和工作,及时给予患者科学有效的治疗方案尤为重要。

本研究实验数据证实,将经尿道前列腺等离子双极电切术应用于前列腺增生的治疗中效果十分显著,能够明显提高治疗有效率,缩短患者的手术时间和置管时间,减少术中出血量情况,而这有利于维持患者生命体征和电解质的稳定,有利于患者日后疾病的恢复和预后结果的改善,优势十分显著,值得在临床上广泛推行。

虽然经尿道前列腺电切术的临床应用价值也较高,治疗效果较为显著,但是与等离子双极电切术相比,其实施手术治疗的时间较长,手术中的出血量也较大,对患者各项器官造成的不良影响越严重,而且在手术过程中,患者的正常的生理活动不能进行容易导致术后应激反应的发生,而机体的应激反应程度与患者的恢复效果存在明显的负性相关关系^[4],不利于患者的恢复。除此以外,等离子双极电切术还具有操作简便的优势,能够更好的进行精细操作,能够有效减少对周围神经组织的损害,微创操作也能够有效避免因伤口过大导致的感染疾病的发生,能够最大程度切除增生的腺体组织,便于精确止血^[5]。

经尿道前列腺电切术实际上是目前临床上治疗前列腺增生疾病的首选方案,虽然手术优势明显,但同样存在不少的缺陷,该手术方案适用患者人群不广,仅对体积较小的前列腺患者具有显著的效果,局限性较大,因此不断完善或是探讨更为优质的治疗方案是临床工作的重点内容;前列腺切除术是近

些年来新兴的治疗前列腺增生疾病的方案,是医疗技术不断发展的重要佐证,大量的研究实验证实,前列腺切除术对患者前列腺体积的大小无特殊要求,能够适用于多类患者的疾病治疗,适用人群广,就治疗效果而言,与等离子双极电切术无明显的统计学差异,同样具有多种治疗优势^[6],可广泛应用于临床;由此可见在治疗前列腺增生疾病时,应根据患者的具体病情和资料选择合适的治疗方案,才能取得最佳的治疗效果。

[参考文献]

[1] 刘俊峰, 谭朝晖, 李三祥等. 经尿道双极等离子前列腺切除术与经尿道双极等离子电切术比较治疗前列腺增生的临床研究 [J]. 中国循证医学杂志, 2013, 13(12):1405-1408.
 [2] 江敦勤. 经尿道双极等离子前列腺切除术治疗良性前列腺增生症效果观察 [J]. 山东医药, 2016, 56(46):97-99.
 [3] 敖劲松, 汪波, 邱承俊等. 经尿道等离子前列腺切除术和电切术治疗前列腺增生的临床疗效比较 [J]. 中华腔镜泌尿外科杂志(电子版), 2012, 06(4):301-303.
 [4] 林升汉, 黄卫, 孙占玉等. 经尿道等离子前列腺切除术和电切术治疗前列腺增生的疗效差异分析 [J]. 中国性科学, 2017, 26(3):15-18.
 [5] 罗彬, 李正明, 李刚等. 经尿道等离子前列腺切除术和电切术治疗前列腺增生的效果比较 [J]. 中国医药导报, 2014, (20):28-30, 40.
 [6] 肖武周. 经尿道等离子前列腺电切术和切除术治疗前列腺增生的临床效果比较 [J]. 中外医学研究, 2016, 14(34):113-114, 115.