



胆囊结石并胆囊炎患者经腹腔镜微创疗法与开腹手术治疗的临床效果对比

蒋学宏 (凤凰县中医院 湖南凤凰 416200)

摘要：目的 研究胆囊结石并胆囊炎病人经腹腔镜微创疗法和开腹手术医治的临床效果比较。方法 我院选取 2015 年 6 月-2016 年 5 月胆囊结石并胆囊炎病人 80 例，依照手术方法的不同，可分为腹腔镜微创组 40 例和开腹手术组 40 例。比较上述两组病人术中出血量、手术时间、并发症出现几率等。结果 腹腔镜微创组并发症明显不超过开腹手术组，两组之间的数据差异比较明显，具有统计学意义 ($P < 0.05$)；腹腔镜微创组病人术中出血量明显低于开腹手术组，且手术时间、离床活动的时间都不超过开腹手术组，而且组与组数据之间的差异比较明显， $P < 0.05$ 。结论 胆囊结石并胆囊炎病人经腹腔镜微创疗法临床效果显著，而且手术操作比较简单、出现并发症的几率小，有助于病人胃肠道的恢复，值得被广泛推广。

关键词：胆囊结石并胆囊炎 腹腔镜微创 开腹手术 治疗效果 比较分析

中图分类号：R657.4 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 01-109-02

胆囊结石并胆囊炎作为一种较为常见的消化系统疾病，容易引发多种并发症，且还相互影响。一般来说，胆囊结石大多为胆道系统出现结石，胆囊炎则属于胆囊慢性炎症疾病^[1]。而之所以会出现上述疾病，主要是因为人体摄入过量油腻食物，过于劳累，暴饮暴食。当病人患有胆囊结石并胆囊炎时，一般会有出现以下几种症状，比如，呕吐、全身发热、腹部疼痛、消化系统出现障碍等^[2]。过去，大多都会应用开腹手术进行医治，但却因为创伤面积大，病人体质容易受到影响，故不利于提高病人的生活质量^[3]。因而，就需要探索出新的手术方法。以下主要是对胆囊结石并胆囊炎病人经腹腔镜微创疗法和开腹手术医治的临床效果对比，具体如下^[4]。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选出 2015 年 6 月-2016 年 5 月胆囊结石并胆囊炎病人 80 例，经 B 超、CT 检查被诊断为胆囊结石并胆囊炎。依照手术方法，将其分为两种方式，分别为：腹腔镜微创组 40 例、开腹手术组 40 例。在 40 例开腹手术病人中，年纪最小 16 岁，最大年纪 55 岁，平均年纪为 (42.60 ± 2.76) ，男性 30 例，女性 10 例。发病时间最短 3.5 个小时，最长时间 5 天，平均天数为 (2.55 ± 1.13) 。在 40 例腹腔镜微创组病人中，年纪最小 18 岁，最大 56 岁，平均年纪为 (4.10 ± 2.75) 岁，男性 28 例，女性 12 例，发病时间最短 3 个小时，最长 6 天，平均天数为 (2.24 ± 0.43) 天。上述两组病人的一般资料不具有显著性差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

开腹手术组病人采用开腹手术方式进行治疗。首先，从右上腹部经腹直肌取大约 5-8cm 的切口，依照病人的实际情况切除胆囊，切除完以后，将腹腔冲洗干净后，缝合创面。

腹腔镜微创组病人采用腹腔镜微创疗法进行治疗。起初，运用三孔法行经腹腔镜微创手术，创建 CO₂ 气腹，气腹压力

维持 12-14mmHg，剑突下方作操作孔；其次，应用腹腔镜对腹部进行探查，并观察胆囊炎症以及四周粘连情况；紧接着，对胆囊病变进行评估；评估结束以后，还应结合病人的实际情况，将胆囊切除，并从剑突下方取出，等取出以后，必须立即行电凝止血，最后，只需冲洗腹腔。全部病人术后都是依照常规抗感染进行医治。

1.3 观察指标

比较上述两组病人术中出血量、手术时间长短、并发症出现几率、胃肠道恢复时间等。

1.4 统计学处理

上述探讨的数据都是采取 SPSS20.0 软件进行统计分析，并发症出现几率用 % 表示，采取 χ^2 检验。术中出血量、手术时间、离床活动时间等都属于计量资料；应用 t 检验，且 $P < 0.05$ ，表示统计学有意义。

2 结果

2.1 手术以后并发症出现几率对比

腹腔镜微创术后并发症出现几率病不超过开腹手术组，两组之间数据差异明显。经比较以后，具有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体如表 1 所示。

表 1：为手术以后并发症出现几率比较 {例数 (%)}

组别	切口感染	胆漏	肠梗阻	出现几率
腹腔镜微创组	1 (1.00)	1 (1.00)	0 (0.00)	3 (3.00)
开腹手术组	3 (5.00)	2 (3.00)	2 (3.00)	7 (12.00)

注意：和开腹手术组比较， $P < 0.05$

2.2 手术基本情况与康复情况对比

腹腔镜微创组病人术中出血量低于开腹手术组，手术时间、胃肠道恢复时间、离床活动时间等明显小于开腹手术组，组与组之间数据差异明显，经比较具有统计学意义 ($P < 0.05$)，具体如表 2 所示。

表 2：手术情况与康复情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	出血量 (ml)	离床活动时间 (h)	肠道恢复时间 (h)
开腹手术组	126.35 ± 8.60	104.76 ± 10.35	48.35 ± 1.61	50.74 ± 2.35
腹腔镜微创组	42.66 ± 2.45	36.20 ± 7.55	24.64 ± 1.45	17.25 ± 1.55
t	59.1916	33.8465	69.2089	75.2394

注意：和开腹手术组比较， $P < 0.05$

3 讨论

应用传统开腹手术医治胆囊结石并胆囊炎，具有术中出血量多、创伤面积大等特点，而且病人在手术以后，还容易出现感染切口、肠梗阻、大出血等并发症，因而，需要花费病人更多的时间和金钱，进而降低了病人的满意度，甚至还

会给病人日后的生活带来不便。伴随科学技术的快速发展，微创手术技术也取得极为显著的发展成效，其中，腹腔镜微创疗法在胆囊结石并胆囊炎病人中的运用越来越广泛，具有手术操作简单、创伤面积小、出血量少、并发症出现几率小、术后恢复时间短、不留疤痕等优势，最重要的是，还可以缓

(下转第 112 页)



染后,梅毒螺旋体能够附着在人体组织中的磷脂上,不断刺激人体产生磷脂抗体,从而激活人体的细胞免疫系统和体液免疫系统^[5]。CRP 是一种非特异性免疫系统因子,能够激活梅毒螺旋体感染后身体的防御系统。另外,在本次研究中还可以看出,不同分期梅毒患者的 CRP 水平对比有明显差异,Ⅰ期最高,Ⅱ期次之,Ⅲ期最低,随着分期的增加,CRP 水平有所下降,说明就 CRP 水平对于判断梅毒的临床分期有一定的作用。当人体受到梅毒感染后,不同的分期造成的机体体液免疫和细胞免疫协同作用有明显的差异,梅毒晚期细胞免疫对组织的损害程度更高,所以在梅毒感染人体的初期阶段,CRP 水平会突然升高,而随着病情的不断加重,梅毒螺旋体的病理反应升高后,机体的免疫抑制能力会不断下降,此时的 CRP 水平也在不断下降^[6]。因此,检测 CRP 水平对于判断临床分期也有重要应用价值。最后,本次研究对比了实验组患者治疗前后的 CRP 水平,结果发现,治疗后患者的 CRP 水平要明显降低,这与龙林会,张德文^[7]等人在早期梅毒患者驱梅前后血清 TRUST 滴度及 hs-CRP 水平变化的研究中的结果相同。说明 CRP 检测能够评价梅毒患者的治疗效果,也提示临床上可以将其用于梅毒患者的治疗监测指标。

综上所述,检测 C 反应蛋白水平对于帮助梅毒螺旋体

感染患者的诊断有重要意义,同时还能够指导临床分期和治疗,值的推广使用。

参考文献

- [1] 迟廷芳.梅毒螺旋体阳性患者 C 反应蛋白的变化及意义[J].河北医学,2012,18(1):57-59.
- [2] 卫生部疾病预防控制中心.中国预防与控制梅毒规划(2010-2020 年)[S].2014: 52
- [3] 杨超.梅毒螺旋体阳性患者血清一氧化氮和 C 反应蛋白的变化及意义[J].中国当代医药,2013,20(6):112, 114.
- [4] 梁连辉,蔡常辉,岑魏东等.梅毒螺旋体阳性患者 C 反应蛋白的变化及意义[J].亚太传统医药,2012,8(12):140-141.
- [5] 李亚利,杨媛媛,郑美琴等.梅毒性眼病患者 C-反应蛋白和血沉与白细胞联合检测的价值[J].国际眼科杂志,2016,16(11):2169-2170.
- [6] 屈晓威,史龙泉,冯莉莉等.梅毒新生儿患者血清超敏 C 反应蛋白、降钙素原、CK-MB、LDH 水平检测的临床价值[J].中国性科学,2016,25(11):56-59.
- [7] 龙林会,张德文.早期梅毒患者驱梅前后血清 TRUST 滴度及 hs-CRP 水平变化的研究[J].中华实验和临床感染病杂志(电子版),2015,(3):378-380.

(上接第 109 页)

建病人疼痛,不影响其正常生活^[5]。除此之外,由于术后并发症出现几率小,病人恢复速度快,所以,病人可以通过流质饮食来补充营养,增强免疫力,调养身体,而且还可以提前离床活动,有利于胃肠道功能的恢复,这样一来,就有效减少住院时间,帮助病人减轻经济负担^[6]。

当然,必须注意一点,经腹腔镜微创疗法对医师手术技术的要求比较严格,且要求他们操作技术娴熟,目的是为减少术中四周脏器与血管的损伤,进而降低术后并发症出现的几率^[7]。

综上所述,胆囊结石并胆囊炎病人经腹腔镜微创疗法临床效果显著,手术流程简单、创伤面积小、术后并发症出现几率小、机体恢复时间短、胃肠道恢复时间短等优点,故值得被广泛推广使用。

参考文献

- [1] 孙永欣,张海峰.腹腔镜微创疗法与开腹手术治疗胆囊结

石并胆囊炎的临床效果观察[J].中国实用医药,2016,11(07):41-42.

- [2] 何更生.胆囊结石并胆囊炎患者经腹腔镜微创疗法与开腹手术治疗的临床效果比较探讨[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(07):56-57.

- [3] 阿布都木吉提·克温尔.腹腔镜微创疗法与开腹手术治疗胆囊结石并胆囊炎的临床效果比照观察[J].中国继续医学教育,2015,7(03):82-83.

- [4] 伍学兵.腹腔镜微创疗法与开腹手术治疗胆囊结石合并胆囊炎的疗效比较[J].当代医学,2015,21(15):67-68.

- [5] 乔耀国.腹腔镜微创疗法与开腹手术治疗胆囊结石并胆囊炎的疗效对比分析[J].临床医学研究与实践,2017,2(11):65-66.

- [6] 佟文.开腹手术与腹腔镜微创疗法运用于胆囊结石并胆囊炎患者治疗中的效果对照研究[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(24):4574.

- [7] 杨昌波.腹腔镜微创疗法与开腹手术治疗胆囊结石并胆囊炎的效果对比分析[J].中外医学研究,2017,15(30):169-170.

(上接第 110 页)

球节动脉硬化情况也显著高于良性患者^[4]。既往有研究证实,肾小管萎缩和间质纤维化、肾小管周毛细血管减少都是导致肾脏损害的关键,从本次研究中我们也看出,肾活检时肾小球滤过率、蛋白尿情况、动脉恶性病变及肾小球硬化是导致高血压肾损害的独立危险因素^[5]。

综上所述,对于高血压肾损害患者来说,恶性高血压肾硬化无论是在临床表现、病理特点还是预后情况上都较良性高血压肾硬化差很多,在实际的诊疗过程中,应密切注意患者的表现和各项临床指标,实施针对性的治疗。

参考文献

- [1] 谢剑芬,萧伟懿,吴小青等.集束化管理在高血压肾损害护理中的应用[J].实用医学杂志,2017,33(2):313-315.

- [2] 李敏侠,孙雪峰.高血压肾损害研究进展[J].临床内科杂志,2016,33(5):293-295.

- [3] 龚伦彬,谢祥红,杜宇等.血清 CYS-C 与 CRP 在原发性高血压肾损害早期诊断中价值探讨[J].中国实验诊断学,2017,21(3):417-420.

- [4] 梁少嫻,乐伟波,梁丹丹等.高血压肾损害的临床病理特点及预后[J].肾脏病与透析肾移植杂志,2015,24(1):32-37.

- [5] 钟方明,高艳香,郑金刚等.高血压肾损害发病机制的研究进展[J].中日友好医院学报,2015,29(6):364-366.

表 2: 患者预后相关危险因素回归分析

原因	单因素		多因素	
	HR(95%CI)	p	HR(95%CI)	p
肾小球滤过率	0.4432	< 0.01	0.4209	< 0.01
蛋白尿	2.3142	< 0.01	1.3475	0.0232
动脉恶性病变	6.0321	< 0.01	4.0182	0.0117
肾小球球性硬化	1.5682	< 0.01	1.5309	0.0121
贫血	3.4175	0.0131	2.3156	< 0.01
高尿酸血症	2.5603	0.0242	1.3345	< 0.01
肾小球节段硬化	1.8824	0.0251	1.5326	< 0.01
动脉平滑肌增生	2.7656	< 0.01	2.2177	0.0422