

腹腔镜胆囊切除术对胆结石治疗效果分析

黄振华

盘龙区人民医院外一科 云南昆明 650233

〔摘要〕目的 探究胆结石采用腹腔镜胆囊切除术的临床效果。方法 选取的 94 例胆结石患者均来自本院 2016 年 11 月-2018 年 5 月期间,并按照双盲法分为 2 组,对比组予以开腹手术治疗,实验组予以腹腔镜胆囊切除术治疗。并对比两组患者的出血量、手术时间、术后排气时间、住院时间及并发症发生率。结果 对比组出血量明显多于实验组 ($P<0.05$);对比组手术时间、术后排气时间与住院时间均长于实验组 ($P<0.05$);对比组并发症发生率 21.28%,高于实验组的 4.26% ($P<0.05$)。结论 胆结石采用腹腔镜胆囊切除术的临床效果显著,并发症较少。

〔关键词〕腹腔镜胆囊切除术;胆结石;临床效果

〔中图分类号〕R657.4 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2018) 08-045-02

胆结石主要是因为机体内胆汁不能维持正常运作,胆汁在胆囊内淤滞,引发胆固醇含量与胆汁酸较高,进而导致疾病的出现^[1]。胆结石的临床症状表现为一定的持续性或阵发性胆绞痛,并合并嗝气以及呕吐等表现。胆结石的致病因素多种多样,包括饮食习惯、遗传因素以及肥胖等^[2]。如果没有得到及时的治疗,会使病情明显加重,出现胆石性肠梗阻等症状,还可能出现胆囊癌。伴随医疗技术的持续发展,腹腔镜胆囊切除术在胆结石的治疗中被广泛应用,其可使患者的恢复时间明显缩短^[3]。现对胆结石采用腹腔镜胆囊切除术的临床效果予以探究,报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取的 94 例胆结石患者均来自本院 2016 年 11 月-2018 年 5 月期间,全部患者经临床检查均满足胆结石诊断标准,获得患者与家属的知情同意;并将哺乳期、精神病以及有手术禁忌症等患者充分排除。并按照双盲法分为 2 组,对比组 47 例患者中,有男性 16 例,女性 31 例,年龄 25-77 岁,平均年龄 (52.26 ± 3.46) 岁。实验组 47 例患者中,有男性 18 例,女性 29 例,年龄 27-79 岁,平均年龄 (53.26 ± 3.54) 岁。两组性别等基本资料的比较 ($P>0.05$),提示两组对象可以比较。

1.2 方法

对比组予以开腹手术治疗,实施腰硬联合麻醉,于右肋

胆囊位置做一切口,切口长度 10cm 左右,将腹壁各层切开,对胆囊三角有效解剖剔除切除胆囊,留置引流管,缝合切口。术后予以止痛与抗炎等治疗。

实验组予以腹腔镜胆囊切除术治疗,实施气管插管全身麻醉,在脐下做一切口为观察口,将腹腔镜有效置入,于右肋下放置 5mm 套管,在右中腹部多置一个 5mm 套管操作孔,借助手钩形电凝器或者超声刀对胆囊三角予以解剖,凝断胆囊动脉,利用钛夹或生物夹将胆囊管夹闭并剪断,在胆囊床分离胆囊后,由切口取出放入标本袋内。术后予以止痛与抗炎等治疗。

1.3 观察指标

观察与记录两组患者出血量、手术时间、术后排气时间与住院时间,并统计患者出血的并发症,如呼吸道感染、切口感染、腹腔感染与肾功能不全等。

1.4 统计学分析

资料用 SPSS21.0 统计软件处理,计量资料如术后排气时间等表示用 ($\bar{x}\pm s$),检验用 t,计数资料如并发症等表示用%,检验用 χ^2 ,P 小于 0.05,有统计学意义。

2 结果

2.1 手术相关指标

对比组出血量明显多于实验组 ($P<0.05$);对比组手术时间、术后排气时间与住院时间均长于实验组 ($P<0.05$)。如表 1:

表 1: 手术相关指标 ($\bar{x}\pm s$)

分组	例数	手术时间 (分钟)	出血量 (ml)	术后排气时间 (小时)	住院时间 (天)
对比组	47	78.46±6.04	67.36±9.16	27.06±5.24	8.57±2.26
实验组	47	46.67±3.65	43.65±7.52	15.36±4.67	6.07±1.45
t	-	30.8821	13.7155	11.4277	6.3829
P	-	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 并发症

对比组并发症发生率 21.28%,高于实验组的 4.26% ($P<0.05$)。如表 2:

3 讨论

伴随社会经济的持续发展,人们的生活节奏明显加快,饮食结构发生较大变化,导致胆结石的发病率呈逐年上升的趋势,如果胆结石患者没有得到及时有效的治疗,会导致患者出现一系列并发症,如结石进到胆总管后会出现胆管炎以及胰腺炎等症状^[4]。临床实践表明:如果患者存在手术适应证,通常可借助外科手术予以治疗,手术方式需选择风险较小、安全性较高的手术方式。腹腔镜胆囊切除术在胆结石的治疗

作者简介:黄振华 (1977 年 10 月-),籍贯:云南江川,民族:汉族,职称:主治医师,学历:本科,主要从事:外科临床工作。

表 2: 并发症 [n (%)]

分组	例数	腹腔感染	呼吸道感染	切口感染	肾功能不全	总计
对照组	47	4 (8.51)	3 (6.38)	2 (4.26)	1 (2.13)	10 (21.28)
实验组	47	1 (2.13)	1 (2.13)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (4.26) *

注: * 与对照组对比, $\chi^2=6.1138$, $P=0.0134$ 。

上是一种常见方法, 和传统开腹手术相比, 腹腔镜胆囊切除术的手术时间较短、术中出血量较少、患者的痛苦较轻、术后并发症出现较少等, 可使胆结石患者的康复进程明显缩短。

本研究结果显示: 对照组出血量明显多于实验组; 对照组手术时间、术后排气时间与住院时间均长于实验组; 对照组并发症发生率 21.28%, 高于实验组的 4.26%。曹庆同等^[5]学者探究了胆结石采用腹腔镜胆囊切除术的治疗效果, 选取 40 例胆结石患者随机分为 2 组, 分别予以开腹手术与腹腔镜术胆囊切除术治疗, 结果显示: 腹腔镜组患者的治疗有效率 95% 高于开腹组的 60%; 手术时间、出血量与住院时间均少于开腹组; 腹腔镜组的不良反应发生率 5% 低于开腹组的 30%, 研究结果与本研究结果一致。

总而言之, 腹腔镜胆囊切除术具有微创性、安全性以及

有效性等多种优势, 可使胆结石患者的治疗效果显著提高, 促使患者的预后情况得到显著改善。

[参考文献]

[1] 杨振方. 腹腔镜胆囊切除术对胆结石治疗效果分析 [J]. 中国实用医刊, 2016, 43(8):87-88.
 [2] 马亮. 微创保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术对胆结石的治疗效果比较 [J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(34):123-125.
 [3] 许杰, 苏红. 腹腔镜胆囊切除术对胆结石的治疗效果分析 [J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(2):51-52.
 [4] 杨福东, 王仲文. 腹腔镜胆囊切除术对胆结石治疗效果分析 [J]. 中外医疗, 2016, 35(24):52-53.
 [5] 曹庆同, 赵峰远. 腹腔镜胆囊切除术对胆结石治疗效果 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(30):187-188.

(上接第 43 页)

部胀满, 胃酸过多等症状进行治疗, 可以抑制胃酸, 但是会有腹痛腹泻、头痛、恶心、呕吐、胃肠胀气及便秘以及睡眠障碍等不良反应, 而中医治疗主要是标本兼治, 并且中药的不良反应较小, 因此本研究在西医治疗的基础上进行中医治疗, 达到标本兼治的效果。

本次研究中, 研究组采用中西医治疗效果 92.31% 要优于参照组 71.15% ($P < 0.05$), 并且研究组仅有 1 例 (1.92%) 出现不良反应, 与参照组 13.46%, 存在有差异 ($P < 0.05$)。主要是由于中西医治疗在西医治疗的基础上, 联合中医治疗, 西医治疗在缓解疼痛的同时, 中医治疗以调气通胃为治疗目的。中医中白术的作用主要是健脾燥湿以及运化宿食、藿香主要是行气止痛以及温和疏胃的作用、黄连主要是清热解暑以及泻火燥湿的作用、黄芩也具有清热解暑以及泻火燥湿的作用、制半夏具有燥湿化痰, 降逆止呕, 消痞散结的功效, 枳实具有破气消积、化痰散痞的作用以及白芍

具有补血敛阴, 柔肝之痛, 养阴平肝的作用^[5]。几种中药联合使用可以达到调和脾胃的作用, 调理胃络, 舒肝理气从而达到治疗效果。

综上所述, 中西医治疗急性胃炎的治疗效果明显, 不良反应发生率极低, 治疗安全可靠, 可临床应用推广。

[参考文献]

[1] 王小龙. 中西医结合治疗急性胃炎的临床观察 [J]. 中国中医急症, 2014, 23(04):751-752.
 [2] 俞国平. 中西医结合治疗急性胃炎的临床疗效观察 [J]. 中国中医急症, 2014, 23(05):955-956.
 [3] 王佃军, 秦晓燕. 中西医结合治疗急性胃炎患者的临床疗效 [J]. 中国药物经济学, 2015, 10(04):125-127.
 [4] 毛飞. 中西医结合治疗急性胃炎的临床疗效观察 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(11):1517-1518.
 [5] 张旗. 中西医结合治疗急性胃炎的临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(13):188-189.

(上接第 44 页)

冷却条件下持续磨切比间断磨切产热多, 此外牙齿在无水条件下切削时出现的严重脱水, 同样会对牙髓造成损害。细胞层, 严重者波及牙髓深部组织, 牙髓组织受到刺激后, 在髓腔壁上成牙本质细胞产生防御性反应形成修复性牙本质, 可抵御外界刺激的传入以保护牙髓。此外牙髓中的细胞基质成分、碱性磷酸酶、选拨原则、神经肽自由基等都对牙髓再生修复起作用, 这就是修复性再生。组织修复性再生的牙髓是疏松的结缔组织, 具有一定的自身修复再生能力, 但由于解剖条件限制, 备牙后修复性牙本质的沉积主要与刺激强度、持续时间以及剩余牙本质小管的长度有密切关系。因此, 牙体预备时最好选用产热低的钻针, 采用间歇、短时、轻压磨除手法, 并配备有效的水雾冷却系统, 以避免或减小牙髓损害。

4 结论

牙体预备后, 外界刺激传至牙髓组织可造成牙本质细胞水肿、空泡性变和成牙本质细胞下局灶性出血等反应, 若未采取有效的保护措施, 将可能导致不可逆性牙髓病变。本实验

全冠牙体预备后立即暂冠修复 2 周后, 牙髓开始逐渐恢复正常, 而未观察到修复性牙本质的形成, 这可能与本实验观察时间较短有关。关于牙髓的远期反应及修复性牙本质的形成问题, 有待于今后作进一步研究。国外一些学者认为牙体预备创伤后牙髓的恢复关键在于防止微漏。防止微漏保护牙髓的最好办法就是给予暂时冠修复。本实验采用目前临床上最常用的自凝树脂暂冠及氧化锌丁香油粘固剂。由于自凝树脂中的单体及催化剂对牙髓有一定的刺激性, 且自凝树脂在凝固过程中产生的热量也不利于牙髓健康, 因而对于活髓牙则不适在口内直接制作树脂暂时冠。氧化锌丁香油粘固剂从临床上和组织学上早已被证明是一种生物封闭剂。全冠牙体预备后立即采用 ZOE 粘固树脂冠修复, 对牙髓创伤后的修复有重要意义。

[参考文献]

[1] 宋健. 全冠修复和根管治疗同步治疗隐裂牙牙髓病的临床效果探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016(29).
 [2] 桂萍. 全冠修复与根管治疗同步治疗隐裂牙牙髓病的临床效果观察 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(19): 127-128.