



· 临床研究 ·

80例直视微创胆囊切除术临床探讨

唐 亮, 邓时洋, 冯年新 (湖南省祁阳县人民医院 肝胆胰外科, 426100)

摘要: **目的** 观察直视微创胆囊切除术的临床应用疗效。**方法** 回顾性分析我院在2014年11月至2015年11月需实施直视微创胆囊切除术的80例患者临床资料作为本文研究对象, 对所选患者临床治疗方式及治疗效果进行观察与分析。**结果** 经临床治疗后发现, 80例患者手术治疗均圆满成功, 手术过程无开腹治疗, 手术时间在 (35 ± 15.4) min, 术中出血量为 (30 ± 15.0) ml, 术后肠功能恢复时间 (25 ± 6.5) h, 住院天数 (5.5 ± 3.5) 天。**结论** 直视微创胆囊切除术相较于传统切除术治疗具有更显著的治疗优势, 能够有效缩减手术治疗时间, 减少术中出血量, 临床治疗安全系数高, 因此值得临床推广与应用。

关键词: 直视微创 切除术 临床探讨

中图分类号: R657.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 06-086-01

当前, 随着我国医疗技术的不断进步, 胆囊切除术在临床中已实现了良好创新, 并在传统切除术、小切口切除术及腹腔镜切除术的基础上研发了直视微创胆囊切除术, 该胆囊切除术在目前胆囊手术中属新型手术切除治疗方法, 其有效完善了传统胆囊切除术存在的出血量大、手术治疗时间长、创口大等问题, 使患者的术后恢复时间更短暂, 且有效降低了并发症的发生率, 临床预后疗效显著, 因此是当前胆囊切除治疗首选治疗方式^[1]。对此, 为进一步探讨直视微创胆囊切除术的临床应用疗效, 本文回顾性分析我院在2014年11月至2015年11月需实施直视微创胆囊切除术的80例患者临床资料作为本文研究对象, 现将详细医学报告如下所示。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析我院在2014年11月至2015年11月需实施直视微创胆囊切除术的80例患者临床资料作为本文研究对象。经患者临床资料显示, 本次所选患者中男性患者有45例, 女性患者35例, 患者年龄范围在35—65岁。经诊断资料显示, 有30例患者患有单纯性胆囊结石疾病, 25例患有结石性胆囊炎, 15例患有胆囊息肉, 10例患有非结石胆囊炎。

1.2 方法

术前准备: 对患者进行术前常规检测, 对病灶位置做到明确了解, 术前叮嘱患者无需进行禁食准备, 尿管无需置留。

手术治疗方法: 完成硬膜外麻醉后, 取上腹3.0cm切口, 以常规入腔方式进入腹腔内部, 采用微创冷光源和尾纱布将腹腔内部肠管和其它组织进行隔离, 将十二指肠韧带与胆囊三角暴露于视线中, 采用3%的利多卡因进行表面麻醉注射, 在麻醉药效发挥后, 采用医疗分离钳将胆囊管和动脉进行游离解剖, 在胆囊管与胆囊总管距离0.6cm部位, 采用钛夹夹闭, 将剩余2枚胆囊管进行保留, 再以逆行方向从肝床部位游离胆囊组织, 对其进行电烧止血, 根据手术状况做好腹腔引流工作。

手术注意: 手术医师需对直视微创胆囊切除术的各个操作方式及技巧做到熟练掌握, 这是直视微创胆囊切除术实施的前提, 也是降低手术治疗风险的重要保障。在手术治疗期间, 其操作者需对肝外胆管各个解剖关联做到明确认识, 对手术适应症做到详细掌握。在患者胆囊组织移除后, 操作者需对肝床创口进行反复检查, 观察其是否完全止血, 手术过程需遵循严格规范操作, 降低手术风险。

2. 结果

经临床治疗后发现, 80例患者手术治疗均圆满成功, 手术过程无开腹治疗, 手术时间在 (35 ± 15.4) min, 术中出血量为 (30 ± 15.0) ml, 术后肠功能恢复时间 (25 ± 6.5) h, 住院天数 (5.5 ± 3.5) 天。在术后感染上, 所有患者术后均未出现胆道破损, 经术后随访10个月—2年后, 手术患者无出现肠粘连、胆管过窄等并发症症状。

3. 讨论

传统的胆囊开腹切除术普遍会给患者身体带来较大创口, 术后恢复时间较长, 患者创口极易出现感染现象, 在经过多年临床完善后, 胆囊切除术已开始走向微创阶段, 临床较为常见的有腹腔镜胆囊切除术及小切口胆囊切除术^[2]。但这两项手术治疗方式在临床中均存在一定局限性, 腹腔镜胆囊切除术需采取人工气腹措施, 而这一治疗措施会给患者呼吸系统带来较大影响, 尤其不适用于年老体弱型患者, 其会给患者呼吸系统带来极大影响; 小切口胆囊切除术在临床治疗中其操作技术具有较高难度, 若操作者在手术期间稍有不慎则会导致出现负伤现象, 给患者机体造成更多不适^[3]。直视微创胆囊切除术是基于切口切除术及腹腔镜切除术所研发的新型治疗技术, 其在临床中具有广泛的适应范围, 应用局限性较小, 临床主要适用于: 急性胆囊炎, 发病时间小于30小时患者; 慢性胆囊炎, 临床有显著特征; 胆囊结石, 能有效切除; 手术禁忌类型: 胆囊癌变病症; 米利兹综合征、胆囊嵌入肝内类型等^[4]。

总结直视微创胆囊切除术的以往治疗经验可以得出, 直视微创胆囊切除术在术前不需对患者进行禁食、禁饮等措施, 且无需进行尿管留置, 也不需进行灌肠准备, 手术治疗时间相较于其它胆囊切除术更短, 手术时间平均可在30分钟内完成, 且手术期间不会受患者生理因素干扰, 术后患者能够尽早自主下床活动。手术创口小, 恢复时间快, 术后8小时即可正常饮食, 术后感染风险较低, 且创口恢复快, 并发症发生率极低, 切口在后期康复期能够自主吸收缝合线, 不需再次进行拆线处理, 术后住院5天即可出院, 手术治疗疗效十分显著, 且预后较为简单^[5]。

经本文研究结果得出, 80例患者手术治疗均圆满成功, 手术过程无开腹治疗, 手术时间在 (35 ± 15.4) min, 术中出血量为 (30 ± 15.0) ml, 术后肠功能恢复时间 (25 ± 6.5) h, 住院天数 (5.5 ± 3.5) 天。

综上所述, 直视微创胆囊切除术相较于传统切除术治疗具有更显著的治疗优势, 能够有效缩减手术治疗时间, 减少术中出血量, 临床治疗安全系数高, 因此值得临床推广与应用。

参考文献

- [1] 刘文玉, 洪胜龙, 王鹏. 直视微创胆囊切除1016例临床分析[J]. 延安大学学报(医学科学版), 2013, 12(02): 21-22.
- [2] 梁玉河, 刘益民. 腹腔镜与直视微创胆囊切除术治疗胆囊炎性疾病的对比分析[J]. 实用临床医药杂志, 2012, 19(03): 78-79+83.
- [3] 杨海洲. 腹腔镜胆囊切除术与直视微创胆囊切除术治疗胆囊炎性疾病的疗效对比[J]. 中国医药科学, 2012, 20(02): 239-240.
- [4] 冯阳阳, 刘金彩. 腹腔镜与直视微创胆囊切除术治疗胆囊炎性疾病的临床疗效对比[J]. 中国医学创新, 2016, 31(03): 54-57.
- [5] 简委. 直视下微创小切口胆囊切除术38例临床实践探讨[J]. 医学信息(内·外科版), 2013, 21(07): 648-649.

(接上页)

代中西医结合杂志, 2013, 22(18): 1999-2000.

[3] 胡明, 胡祥兵. 不同中成药辅助治疗急性病毒性心肌炎的成本—效果分析[J]. 中国中医急症, 2015, 24(6): 1094-1095.

[4] 郑敏仪, 梁德志, 何静双等. 喜炎平不同给药途径治疗病毒

性咽炎的药物治疗学研究[J]. 北方药学, 2015, 12(1): 128-129.

[5] 李宁, 吴先龙. 喜炎平注射液辅助西药治疗急性病毒性肺炎临床观察[J]. 中国中医急症, 2013, 22(6): 1052-1053.

[6] 李艳春. 喜炎平注射液在急性病毒性咽炎治疗中的应用分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 2(9): 235-236.