

# 腹腔镜与小切口胆囊切除术治疗胆囊结石临床分析

甘立军

驻马店市西平县中医院 河南驻马店 463900

**〔摘要〕**目的 探析腹腔镜与小切口胆囊切除术治疗胆囊结石的临床效果。方法 以我院 2017 年 3 月至 2018 年 3 月期间收治的 52 例胆囊结石患者为研究对象, 根据治疗方式不同分为观察组和分析组各 26 例, 观察组采用腹腔镜胆囊切除术, 而分析组则采用小切口胆囊切除术, 观察两组患者的治疗效果。结果 采用腹腔镜胆囊切除术的观察组治疗效果更为理想, 各项指标优于分析组, 而且术后的并发症发生率也更低, 具备统计学差异性,  $P < 0.05$ 。结论 与小切口胆囊切除术相比, 采用腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石效果更优, 也能有效降低并发症, 可在临床中推广。

**〔关键词〕**腹腔镜胆囊切除术; 小切口胆囊切除术; 胆囊结石

**〔中图分类号〕** R657.42 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2019) 01-066-02

胆囊炎和胆结石在肝胆科都属于常见的疾病, 胆囊结石更是属于外科急腹症, 需要尽早得到救治。此类疾病主要集中在在中老年人群中, 人体由于年龄增长不可避免的会出现各组织器官不同程度的衰竭, 增大了胆汁滞留在胆囊里的可能性, 因此引发了胆囊炎并进一步形成结石。目前在治疗胆囊结石中依然主要采取外科手术, 而近几年腹腔镜手术取得了突破性的发展, 也逐渐大范围应用于胆囊结石的临床治疗中。文章以我院近一年收治的胆囊结石患者为研究对象, 对比腹腔镜胆囊切除术和小切口胆囊切除术在治疗胆囊结石中的临床效果, 以期对胆囊结石临床治疗提供更多的参考依据, 详细情况汇报如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

以我院 2017 年 3 月至 2018 年 3 月期间收治的 52 例胆囊结石患者为研究对象, 根据治疗方式不同分为观察组和分析组各 26 例, 观察组采用腹腔镜胆囊切除术, 而分析组则采用小切口胆囊切除术。所有患者的临床症状和各项检查结果均符合胆结石的判断标准, 且通过影像获得了确诊。观察组中男性 14 例, 女性 12 例, 年龄 41 岁至 70 岁, 平均年龄  $57.6 \pm 4.6$  岁; 分析组中男性 15 例, 女性 11 例, 年龄 42 岁至 71 岁, 平均年龄  $58.1 \pm 4.9$  岁。所有参与研究的患者均知晓具体情况, 并且自愿加入, 患者的基本资料和信息不具备统计学差异性,  $P > 0.05$ , 有可比性。

### 1.2 方法

两组患者在术前 3 天都给予维生素 K 的注射, 每天的注射量为 25mg 左右, 若通过这种方法依然不能纠正非急症, 就需要延缓手术。所有患者都需要在术前 10 小时就开始禁食, 8 小时前就需要禁水, 根据患者的具体情况决定是否需要插管对肠胃进行减压。此类手术需要提前 5 小时左右就做好准备,

尽可能保证手术能够顺利有序的进行。

观察组: 采用腹腔镜胆囊切除术, 施行全麻术, 让患者保持平躺, 在脐孔内下界切出一横口, 切口的总长度不超过 10cm, 再将气腹针插入, 建立起二氧化碳气腹, 将人工气腹的压力值维持在 13mmHg 左右, 轻柔的置入腹腔镜, 在内镜下切出 1cm 的切口, 确保穿刺取得成功后调整患者的体位让其抬高头部, 并且稍微向左倾斜。采用附带齿抓钳的工具让胆囊底部保持稳定, 再用电凝钩将血管和胆囊管分离, 让胆囊三角尽可能的外露, 让胆囊管和胆囊动脉都处在游离的境况下, 用钛夹施夹器将这两部分夹起, 采用电凝剪刀将其剪断, 待胆囊完全切除后再对肝胆床进行清理, 检查所有的手术区域, 将腹腔切口的气体排出, 将术中所用的穿刺套管完全撤离, 最后细心的将伤口缝合。

分析组: 采用小切口胆囊切除术, 麻醉方式采用持续硬膜外麻醉, 在患者右肋边界下切出一个不超过 5cm 的切口, 依照顺序切开腹壁并缓慢进入腹腔, 再应用顺逆结合法、顺切法和逆切法将胆囊切除, 此时根据患者的情况决定是否需要引流, 完成之后仔细检查并常规缝合伤口。

### 1.3 观测指标和统计学应用

观测指标包含了手术时间、术中出血量、术后排气时间和下床时间以及住院时间, 对这些数据进行了全面的统计和分析。采用专业的统计学软件 SPSS20.0 对数据进行整理和对比, 并发症发生率用 % 表示, 再用  $\chi^2$  对数据进行检验, 若差异值  $P < 0.05$ , 视为有差异性的统计学对比结果。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的观测指标对比

经过对比, 采用腹腔镜胆囊切除术的观察组在手术时间、术中出血量、术后排气时间和下床时间以及住院时间上均优于分析组, 并且经验证具有统计学差异性,  $P < 0.05$ , 详见表一。

表一: 两组患者的观测指标对比

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	排气时间 (h)	下床时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	26	41.03 ± 3.6	39.9 ± 2.7	12.5 ± 1.2	46.2 ± 8.0	4.2 ± 1.3
分析组	26	84.8 ± 7.2	115.6 ± 12.9	34.9 ± 3.9	154.8 ± 32.6	8.4 ± 3.2

### 2.2 两组患者的并发症发生率对比

观察组患者的并发症发生率为 3.85%, 而分析组患者的并发症发生率为 26.92%, 观察组明显优于分析组, 具备统计学

差异性,  $P < 0.05$ , 详见表二。

## 3 讨论

(下转第 69 页)

上肢骨折术后患者会因创伤的影响而导致其在一段时间内卧床休养, 肢体活动会受到一定限制, 加之受伤后患者自主锻炼意识变弱, 因此其极易出现肘关节功能障碍, 不仅不利于骨折预后, 而且也会影响到患者的预后康复质量、降低患者的日常生活能力<sup>[4-5]</sup>, 故对上肢骨折术后出现肘关节功能障碍的患者实施康复治疗十分必要。综合康复疗法是指针对患者具体情况所实施的综合性治疗, 此次研究中观察组患者实施了关节松解、冷热敷、功能锻炼等种种疗法, 通过推拿、揉捏等手法帮助患者促进关节及肌肉功能恢复。冷热敷则有助于改善局部血液循环, 利于预防软组织粘连复发。功能性康复训练则有助于帮助患者尽快恢复肘关节功能, 提高患者的日常生活能力。对比两组患者的康复效果发现, 观察组患者治疗后的 ADL 评分显著优于对照组。比较两组 ROM 也提示观察组所得结果更佳, 由此可见综合康复疗法的应用更利于肘骨折术后肘关节功能障碍患者康复。

综上所述, 采用综合康复疗法对上肢骨折术后肘关节功

能障碍患者进行治疗可进一步提高治疗效果, 改善患者的肘关节活动度以及日常生活能力, 临床具有较高的治疗效果, 值得推广应用。

[参考资料]

[1] 庞文彬. 综合康复疗法治疗上肢骨折术后肘功能障碍的临床观察 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(05):178.  
 [2] 薛清春. 综合康复疗法实施于上肢骨折术后肘关节功能障碍患者治疗中的临床效果评价 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(20):56+65.  
 [3] 苏云, 杨勤博. 综合康复疗法治疗上肢骨折术后肘关节功能障碍的效果 [J]. 双足与保健, 2017, 26(16):74+76.  
 [4] 崔光辉. 综合康复疗法治疗上肢骨折术后肘关节功能障碍的临床效果 [J]. 中国现代医药杂志, 2017, 19(03):66-68.  
 [5] 曾献栋. 综合康复疗法对上肢骨折术后肘关节功能障碍的疗效观察 [J]. 当代医学, 2016, 22(30):81-82.

(上接第 66 页)

表二: 两组患者的并发症发生率对比

组别	n	出血	感染	胆漏	胆管受损	黄疸	总发生率(%)
观察组	26	1	0	0	0	0	1 (3.85)
分析组	26	2	2	1	1	1	7 (26.92)

当代社会发展迅速, 人们的生活水平不断提高, 但同时个人压力也在不断的增长, 胆囊炎和胆结石有逐渐年轻化的态势。主要的临床症状就是腹部疼痛和高热, 在诊断中采用影像技术能够快速的确证, 保守治疗有很高的复发率, 并且可能导致各类并发症, 所以临床中一般采用外科手术进行治疗, 也就是胆囊切除术。传统的开腹术具有出血量大和耗费的不断发展, 胆囊切除术已经从最早开腹手术发展到了小切口胆囊切除术, 近几年又出现了腹腔镜胆囊切除术。腹腔镜的切口更小, 并且手术区域的视野非常清晰, 能够更快更

直接的进行判断, 并且具有封闭式的优点, 能够降低并发症的发生率。

通过以上的研究得出, 采用腹腔镜胆囊切除术的观察组在手术时间、术中出血量、术后排气时间和下床时间以及住院时间上均低于分析组, 而且并发症发生率仅为 3.85%, 远低于分析组的 26.92%, 并且经验证具有统计学差异性,  $P < 0.05$ 。与小切口胆囊切除术相比, 采用腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石效果更佳, 也能有效降低并发症, 可在临床中推广。

[参考文献]

[1] 孙国胜. 腹腔镜胆囊切除术和小切口胆囊切除术治疗胆结石的临床疗效观察 [J]. 基层医学论坛, 2014, 34(26):3503-3504.  
 [2] 雷海鸣, 王爱坤, 王立胜. 腹腔镜与小切口胆囊切除术治疗胆结石合并胆囊炎疗效对比 [J]. 临床研究, 2016, 24(12):178-179.

(上接第 67 页)

状况, 因此多采取保守治疗, 但效果并不理想<sup>[3]</sup>。近年来随着临床医疗水平的不断提高, 手术治疗方法日益增多且安全性得到大大提高, 故近年来 PFNA 手术以及半髌关节置换术等手术疗法得以在老年股骨粗隆间骨折治疗中推广应用。PFNA 是一种改良的髓内固定术, 其十分符合生物负重力线的要求, 手术治疗时间短, 且手术出血量较低, 对患者造成的创伤更小, 更利于患者术后康复。而半髌关节置换术临床应用效果也较为显著, 该手术疗法的优势在于患者可在术后尽早进行负重活动, 但早期并发症的发生几率相对较高<sup>[4-5]</sup>。为探析以上两种治疗方法的疗效差异, 本次研究针对两组采取不同疗法进行治疗患者的临床疗效进行比较, 结果发现乙组患者的手术时间更短、术中出血量更低且并发症发生率也明显低于对照组。以上研究结果可知与半髌关节置换术相比, PFNA 手术更适合用于老年人股骨粗隆间骨折患者。

综上所述, 对老年人股骨粗隆间骨折患者实施 PFNA 手术治疗的效果更佳, 手术时间更短, 且手术出血量更低, 并发

症发生几率更低, 更利于患者康复。

[参考资料]

[1] 赵磊. 用 PFNA 内固定术与半髌关节置换术治疗高龄不稳定型股骨粗隆间骨折的效果对比 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(11):130-132.  
 [2] 许庆利, 范勇, 王兴元, 等. PFNA 与人工股骨头置换术治疗老年不稳定型股骨粗隆间骨折的临床疗效分析 [J]. 创伤外科杂志, 2017, 19(2):106-110.  
 [3] 刘彦旬, 马陆达, 王强, 等. PFNA 与人工髌关节置换用于高龄股骨粗隆间骨折的临床疗效比较 [J]. 医疗装备, 2016, 29(5):150-151.  
 [4] 李奕标, 蔡瑞歆, 程培楷, 等. 人工双动股骨头置换与 PFNA 内固定治疗高龄股骨粗隆间骨折 [J]. 局解手术学杂志, 2016, 25(9):680-683.  
 [5] 陈茂祯. 半髌关节置换与 PFNA 内固定治疗高龄不稳定型股骨粗隆间骨折的疗效比较 [J]. 河南外科学杂志, 2016, 22(5):35-37.