

经脐单孔腹腔镜胆囊切除术治疗单纯胆囊结石、胆囊息肉的临床效果

刘文斌

武定县人民医院 651600

【摘要】目的 探究在单纯胆囊结石、胆囊息肉患者中经脐单孔腹腔镜胆囊切除术治疗的临床效果。**方法** 根据计算机随机抽签的方式选取我院 2017 年 6 月至 2018 年 11 月接受治疗的单纯胆囊结石、胆囊息肉患者 88 例，分为使用传统腹腔镜手术治疗的对比组（44 例）与使用经脐单孔腹腔镜手术治疗的实验组（44 例），对比两组患者围术期指标以及术后并发症情况。**结果** 实验组术中出血量与术后住院时间分别为（12.46±2.64）ml、（4.58±1.07）d 较对比组对应值良好， $P < 0.05$ ；实验组手术治疗时间为（60.21±9.21）min 较对比组对应值大， $P < 0.05$ ；实验组并发症发生率为 4.54% 较对比组 25.00% 低， $P < 0.05$ 。**结论** 在治疗单纯胆囊结石、胆囊息肉患者中经脐单孔腹腔镜胆囊切除术临床应用效果较为显著，可显著缩短术后住院时间以及降低术后并发症发生率。

【关键词】 经脐单孔腹腔镜胆囊切除术；单纯胆囊结石；胆囊息肉；胆囊切除术

【中图分类号】 R657.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596（2019）04-023-02

前言

胆囊结石、胆囊息肉为临床较为常见的胆囊疾病，在临床中常以腹腔镜手术的方式切除患者病灶，具有创伤较小、术后恢复较快等优势^[1]。随着腹腔镜技术的不断发展与外科手术操作的不断提高，逐步诞生了经脐单孔腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊疾病的方式，经脐单孔腹腔镜手术在三孔或四孔腹腔镜手术的基础上具有创伤更小、恢复更快的优点，同时还具有术后腹部无痕的优点^[2]，本研究以经单孔腹腔镜胆囊切除术治疗单纯胆囊结石、胆囊息肉并将内容报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据计算机随机抽签的方式选取我院 2017 年 6 月至 2018 年 11 月接受治疗的单纯胆囊结石、胆囊息肉患者 88 例，分成手术方法不同的对比组（44 例）和实验组（44 例）。对比组：男 25 例，女 19 例；年龄大小在 33 岁至 71 岁之间，平均（48.39±4.64）岁；21 例单纯胆囊结石，23 例胆囊息肉。实验组：男 24 例，女 20 例；年龄大小在 34 岁至 72 岁之间，平均（48.91±4.83）岁；22 例单纯胆囊结石，22 例胆囊息肉。经统计学分析对比两组的疾病类型等一般资料无显著差异（ $P > 0.05$ ），具可比性。入选本研究的标准：所有患者均经相应的临床检查确诊为单纯胆囊结石或胆囊息肉者，排除出现合并胆总管结石、胆囊壁萎缩或水肿者以及有腹腔镜胆囊切除术禁忌证者，患者近期（3 个月）均未有急性胆囊炎发作的情况。

1.2 方法

两组患者均使用平卧位头高足低、全身麻醉的方式。将传统的三孔腹腔镜胆囊切除术运用于对比组患者进行治疗，待患者麻醉效果发挥后依次在脐上、剑突下、右肋缘下锁骨中线建立探查孔、操作孔以及辅助操作孔，经过探查腹腔内的情况后以常规的方法（解剖胆囊三角、分离胆囊管与胆囊动脉等、切除胆囊）将胆囊进行切除。将脐单孔腹腔镜胆囊切

除术运用于实验组患者，取脐上缘范围在 15cm 至 20cm 之间的位置为切口，再创建气腹之后将三通道套管插入患者体内，依次将腹腔镜、单孔分离钳与单孔抓钳置入后查看患者胆囊情况，之后使用操作钳将胆囊三角显露与解剖，进行胆囊管与胆囊动脉游离分离后结扎切断以及切除胆囊，将取出的胆囊送检并进行缝合。

1.3 观察指标

统计与对比两组患者手术中的出血量、手术治疗时间、术后住院时间以及术后发生的并发症情况。

1.4 统计学处理

使用 SPSS20.0 统计学软件对数据进行分析处理，以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，使用 t 检验，使用 χ^2 检验计数资料，若 $P < 0.05$ 则可视差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者围术期指标对比

实验组术中出血量与术后住院时间分别为（12.46±2.64）ml、（4.58±1.07）d 较对比组对应值（20.17±2.98）ml、（6.97±1.35）d 良好， $P < 0.05$ ；实验组手术治疗时间为（60.21±9.21）min 较对比组（29.69±10.28）min 长， $P < 0.05$ ，如表 1。

表 1：两组患者围术期指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	术中出血量 (ml)	手术治疗时间 (min)	术后住院时间 (d)
对比组	44	20.17±2.98	29.69±10.28	6.97±1.35
实验组	44	12.46±2.64	60.21±9.21	4.58±1.07
t		4.98	5.72	3.43
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组术后并发症对比

实验组并发症发生率为 4.54% 较对比组 25.00% 低， $P < 0.05$ ，如表 2。

表 2：两组术后并发症对比（n/%）

组别	例数	切口血肿	切口脂肪液化	胆总管、副肝管损伤	总有效率
对比组	44	4 (9.09)	4 (9.09)	3 (6.82)	11 (25.00)
实验组	44	1 (2.27)	0 (0.00)	1 (2.27)	2 (4.54)
χ^2					7.31
P					< 0.05

3 讨论

对于单纯胆囊结石、胆囊息肉等胆囊疾病临床治疗中常以

外科手术的方式进行医治, 经脐单孔腹腔镜胆囊切除术是在微创技术不断发展下产生的手术方法, 相较于三孔或四孔腹腔镜手术经脐单孔腹腔镜胆囊切除术具有手术创口较小、术后疼痛较轻、术中出血量更低以及术后美容情况更为良好等特点^[3-4]。

在本研究中, 实验组术中出血量与术后住院时间较对比组对应值更为良好, 但实验组手术治疗时间较对比组长, 可能是因为经脐单孔腹腔镜胆囊切除术在操作过程中腹腔镜及手术器械几乎在同一平面, 腹腔内操作腹腔镜、器械相互干预使得手术操作时间延长, 对于术者操作水平的要求相对较高^[5], 虽然经脐单孔腹腔镜胆囊切除术的操作复杂程度较大但术中的出血量较低, 使得患者术后住院的时间相对较短, 表明经脐单孔腹腔镜胆囊切除术在术者娴熟的操作下有助于降低患者术中的出血量以及住院时间。进行手术后实验组并发症发生率为 4.54% 较对比组 25.00% 低, 表明经脐单孔腹腔镜胆囊切除术治疗后使得患者术后出现切口血肿等情况降低, 可能是因为经脐单孔腹腔镜的切口较小、术中的出血量情况较

低, 使得患者术后出现并发症的情况降低。

综上, 在治疗单纯胆囊结石、胆囊息肉患者中以经脐单孔腹腔镜胆囊切除术治疗的效果更为显著, 可降低患者术后出现并发症并缩短患者的住院时间。

参考文献

- [1] 白英伟. 经脐单孔腹腔镜胆囊切除术对胆囊息肉患者术后疼痛程度及肝功能的影响[J]. 现代医用影像学, 2019, 28(02):377-378.
- [2] 巴雅尔, 李钢, 高洪强, 等. 经脐单孔腹腔镜胆囊切除术与传统腹腔镜胆囊切除术的比较分析[J]. 临床外科杂志, 2019, 27(02):155-157.
- [3] 郭健飞. 经脐单孔腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石、胆囊息肉 100 例疗效观察[J]. 中国民康医学, 2017, 29(24):31-32.
- [4] 王明康. 经脐单孔腹腔镜胆囊切除术的方法和可行性分析[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(21):245-246.
- [5] 黄亚南, 秦立国. 经脐单孔腹腔镜胆囊切除术临床应用研究[J]. 中国实用医药, 2019, 14(02):9-11.

(上接第 20 页)

对照组 (8.74±1.54) kPa、(8.87±1.43) kPa, 本研究结果与其基本一致, 具有可靠性。

结语:

综上, 针对急性加重期的慢阻肺患者给予特布他林+糖皮质激素治疗, 相较于单一的特布他林治疗, 能够更好地改善患者血气指标, 提升临床疗效, 具有重要的临床意义, 值得推广和应用。

参考文献

- [1] 谢泽青, 丽媛, 叶肖红, 等. 糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的效果分析[J]. 北方药学, 2016,

13(8):93-94.

- [2] 柳治涛. 糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期临床效果分析[J]. 中国农村卫生, 2015, 28(18):35-35.

- [3] 刘伟峰, 尚利娜. 研究糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的临床效果[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(11):142-143.

- [4] 杨军礼. 分析在慢阻肺急性加重期的治疗中采用特布他林联合糖皮质激素的临床应用价值[J]. 当代医学, 2018, 24(31):35-37.

- [5] 冯瑞丰. 糖皮质激素联合特布他林治疗慢阻肺急性加重期的疗效观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2013, 35(5):326-328.

(上接第 21 页)

时间并提升患者的预后效果, 避免重复入院治疗。这一结果与国内其他专家的研究也是一致的。

综上所述, 肠内营养对慢阻肺急性加重期患者的临床治疗效果比较显著, 值得在临床进一步推广。

参考文献

- [1] 石劭, 陈杰, 陈禹, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者的营养评估及营养支持现状调查[J]. 中国食物与营养, 2017, 23(12):167-170.

- [2] 屈海燕. 对进行通气治疗的慢阻肺急性加重患者实施肠内免疫营养支持的效果[J]. 当代医药论丛, 2017, 32(34):124-125.

- [3] 张新, 贾俊青, 邓波, 等. 个体化肠内营养结合呼吸康复治疗对 AECOPD 患者肺功能的改善作用[J]. 中外医学研究, 2017, 15(15):109-110.

- [4] 吉瑜虹, 赵俊平, 张晓珂, 等. 慢阻肺急性加重期病人肠内营养支持的临床观察[J]. 肠外与肠内营养, 2017, 24(44):237-239.

(上接第 22 页)

酶体抑制剂, 能够抑制蛋白讲解提高抗肿瘤的效果^[3]。随着纳入医保报销范围, 同时国产硼替佐米上市, 临床应用越来越广泛。

综上所述, 在传统化疗的基础上, 联合硼替佐米沙利度胺药物治疗, 患者的临床症状明显改善, 不良反应发生率无较大差异。实施硼替佐米治疗患者的凝血功能指标明显低于对照组, 有助于降低血栓形成率, 改善患者预后。本组研究为回顾性研究, 病例数有限, 仅治疗 2 个疗程, 病例未根据预后分期结果进行亚组分析, 对多发性骨髓瘤患者的远期疗

效和生存期无法观察, 需进一步观察及研究。

参考文献

- [1] 张金燕. 硼替佐米联合地塞米松及沙利度胺治疗多发性骨髓瘤的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(2):57-58.

- [2] 许艳洁, 夏冰, 王路, 等. 沙利度胺和硼替佐米在多发性骨髓瘤维持治疗中的临床分析[J]. 中国实验血液学杂志, 2018, 26(6):1668-1674.

- [3] 盛薇薇. 硼替佐米联合地塞米松及沙利度胺治疗多发性骨髓瘤的分析[J]. 中国实用医药, 2018, 13(24):91-93.