

腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊疾病临床分析

雷晟东

甘肃省定西市第二人民医院普通外科 743000

〔摘 要〕目的 针对胆囊疾病患者, 探讨腹腔镜胆囊切除术的治疗效果。方法 病例资料选取我院在 2018 年 4 月-2019 年 7 月医治的 78 例胆囊疾病患者, 将患者依据治疗方案分为两组, 落实腹腔镜胆囊切除术的命名为实验组, 落实传统开腹手术的命名为参照组, 每组患者各为 39 例, 对比手术时间、住院时间、手术平均出血量、并发症发生率等指标。结果 对比数据呈现, 实验组在各项指标的数值均在参照组之下。结论 在治疗胆囊疾病时, 落实腹腔镜胆囊切除术治疗方案可以有有效的缩短患者住院时间、手术时间, 降低手术平均出血量与并发症发生率, 临床治疗价值显著。

〔关键词〕腹腔镜胆囊切除术; 胆囊疾病; 治疗效果

〔中图分类号〕R657.4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 07-030-02

胆囊疾病在临床上具有较高的发病率, 主要包括胆囊良性疾病、胆囊恶性疾病, 在诊治该疾病时, 常采用手术治疗方案。以往在治疗胆囊疾病时, 以开腹胆囊切除术为主, 由于手术创伤面大, 不仅手术时间长、术中出血量多, 且极易引发并发症, 在这样的医疗背景下, 腹腔镜胆囊切除术应运而生。本文主要将传统开腹手术在胆囊疾病中的治疗效果作为参考标准, 探究腹腔镜胆囊切除术的具体应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在 2018 年 4 月-2019 年 7 月时间节点中抽选 78 例胆囊疾病患者进行研究, 以治疗方案为分组标准, 将患者分为实验组 (38 例)、参照组 (39 例), 具体数据资料显示如下。性别分布: 实验组男性 18 例, 女性 20 例, 参照组男性 17 例, 女性 21 例。年龄分布: 实验组最小年龄 23 岁, 最高年龄 69 岁, 平均年龄段 (47.06±6.38) 岁, 参照组最小 24 岁, 最高年龄 70 岁, 平均年龄段 (47.98±6.42) 岁。疾病类型: 实验组胆囊结石患者 16 例、胆囊息肉患者 12 例、慢性胆囊炎患者 11 例, 参照组胆囊结石患者 15 例、胆囊息肉患者 14 例、慢性胆囊炎患者 10 例。两组患者在性别、年龄、疾病类型等资料数据中具有相似性 ($P > 0.05$), 可开展下文论述工作。

1.2 方法

所有患者在入院之后, 需要进行心电图、生化检查, 掌握胆囊手术的特征。参照组在其基础上落实传统开腹胆囊切除术, 首先需要对患者进行麻醉处理, 在麻醉生效后, 选择患者的右肋下缘 2 厘米处, 切开皮肤与皮下组织, 切口长度在 12 厘米作用, 具体可以借助高频电刀进行皮肤切口处理, 之后需要对患者的腹腔进行探查, 在胆囊动脉、胆总管处实施结扎, 并切除患者的胆囊^[1]。在胆囊切除后, 需要在患者腹腔中, 运用生理盐水进行清理, 做好相关工作之后, 开展引流管放置、手术切口缝合工作。

实验组落实腹腔镜胆囊切除术, 首先需要进行气管插管以及麻醉处理, 选择患者的脐下缘部位, 做一个长度在 10 毫米的横切口, 通过切口搭建人工气腹, 将腹腔镜植入其中, 这一过程中, 需要对气腹压进行控制, 具体数值在 14mmHg 之内。之后需要设置主操作孔、辅助操作孔, 主操作孔在患者剑突下 5 厘米左右, 辅助操作孔在患者肋下缘与锁骨中线对齐的 1 厘米处, 切口长度分别为 10 毫米、5 厘米^[2]。其次, 医护人员借助腹腔镜进行胆囊附近结缔组织的分离操作, 依据黏连程度确定分离方案。再次, 需要借助电凝钩将患者腹腔中的浆肌层切开, 将胆总管、胆囊管充分的暴露在空气当中。最后, 需要将患者的胆囊动脉、胆囊管进行结扎, 切除胆囊。在做好相关工作之后, 需要冲洗患者的腹腔,

以免脏器黏连的现象出现, 并进行手术切口的缝合操作。

1.3 观察指标

统计两组患者手术时间、住院时间、手术平均出血量、并发症发生率等指标数值, 术后并发症发生率主要从腹腔感染、手术切口感染、呼吸道感染等方面进行分析。

1.4 统计学方法

本文所有病例资料均需借助 SPSS 19 进行数据处理工作, 手术时间、住院时间、手术平均出血量为计量资料, 选择 t 检验, 结果呈现形式为标准差, 并发症发生率为计数资料, 选择卡方检验, 结果呈现形式为百分比, 将 P 值作为组间差异判断依据, 将 0.05 作为临界点, P 值在该临界点之下, 表明组间差异明显。

2 结果

2.1 两组患者手术时间、手术平均出血量、住院时间对比

对比结果显示, 手术时间、手术平均出血量、住院时间等指标中, 实验组数值更低, 且组间比较存在差异 ($P < 0.05$), 资料详情见表 1。

表 1: 两组患者手术时间、手术平均出血量、住院时间对比

组别	手术时间 (min)	手术平均出血量 (ml)	住院时间 (d)
实验组 (n=39)	66.23±19.82	39.84±16.53	5.84±1.54
参照组 (n=39)	77.56±19.21	68.74±15.32	9.52±1.63
t	2.5604	8.0079	10.2485
P	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

2.2 两组患者并发症发生率对比

对比结果显示, 并发症发生率指标中, 实验组数值更低, 且组间比较存在差异 ($P < 0.05$), 资料详情见表 2。

表 2: 两组患者并发症发生率对比

组别	腹腔 感染	手术切 口感染	呼吸道 感染	并发症 发生率
实验组 (n=39)	1	1	0	2 (5.12)
参照组 (n=39)	3	4	1	8 (28.20)
χ^2	-	-	-	7.4769
P	-	-	-	$P < 0.05$

3 讨论

胆囊疾病作为临床上常见的外科疾病, 在发病之后常会出现恶心、呕吐、食欲减退等临床症状, 严重降低患者的生活质量, 所以应该及时的对患者进行胆囊切除术治疗。传统开腹术中的切口较大, 术中出血量、手术时间、并发症发生率也就随之增多, 增加患者的疼痛感以及不适感。在医学技术的推动下, 微创技术

(下转第 33 页)

根据患者的实际情况进行应用。在应用之前应该取患者的痰标本开展细菌培养和药敏试验工作,根据试验的结论并恰当运用抗菌药物和激素等,同时要作好定期的运用状况监测,预防双重感染的情况出现。

2.3 保持医院的环境卫生

普外科患者术后医院感染中还与医院环境有着密切的联系,需要保持医院环境的卫生。对此,医院应该积极改善卫生情况,做好清扫、消毒等工作。一方面,提高工作的针对性。对于感染重灾区应该全面清查,尤其是对于环境要求严格的手术室。另一方面,完善卫生检查制度,并保证严格落实。积极引进医疗设备,保障器械的质量和安。同时需要增强医务人员的卫生意识,做好人员管理工作,防止由于人为因素出现的感染。还有,应该保障患者病房的空气流通和卫生情况,并定期对细菌数量进行检测。

2.4 做好围术期管理工作

围术期是非常重要的时期,需要加强相应的重视。其一,应该严格抓住和恰当选择手术时间,并保障手术室的无菌氛围。以及要在医患两者都做好准备的基础上,进行相应的择期手术。同

时对于手术时间要严格控制,防止由于时间过长造成的术后感染。其二,应该强化Ⅱ类手术管理。在手术环节中注意切口的保护,防止细菌进入患者体内。如果发生术后感染,并应该依据病原学和相关实验,来合理应用抗菌药物,做好术后感染的控制措施。

3 结语

总之,关于普外科患者术后医院感染的危险因素需要进行全面的分析,以及增强相应的重视。同时积极完善医疗条件,改善卫生情况,以及合理使用抗菌药物,加强对患者病情的观察等有效策略,从而对术后感染起到及时预防和控制作用。

【参考文献】

- [1] 徐永伦. 探讨普通外科切口感染的危险性因素和临床预防措施[J]. 饮食保健, 2018, 5(38): 27-28.
- [2] 杜薇. 引发外科手术伤口感染的相关因素及护理干预[J]. 中国保健营养, 2018, 28(20): 175-176.
- [3] 徐树军, 孟显杰. 普外科患者术后医院感染的危险因素分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(25): 67-68.

(上接第 27 页)

【参考文献】

- [1] 牛俊英. 小儿肺炎支原体肺炎的临床特点和诊治分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(36):45+48.
- [2] 吴美丽. 小儿肺炎支原体肺炎的临床诊治分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(A1):62.

(上接第 28 页)

【参考文献】

- [1] 夏永法, 戎露江, 钱涛. 脊柱微创手术治疗骨质疏松性椎体骨折的疗效及安全性研究[J]. 大医生, 2018, 3(09):16-17.
- [2] 李锋. 脊柱微创手术对骨质疏松性椎体骨折的治疗效果观察[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(15):27.
- [3] 牟朋林, 陈克冰, 杨建惠. 骨质疏松性椎体骨折患者进

[3] 张文丽. 小儿肺炎支原体肺炎的临床诊治分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(64):35.

[4] 王秀琴. 小儿肺炎支原体肺炎的临床特点及诊治分析[J]. 山西医药杂志, 2018, 47(10):1195-1196.

[5] 马丽娜, 缙梦帆, 李社勇. 小儿肺炎支原体肺炎的临床诊治分析[J]. 首都食品与医药, 2018, 25(07):22.

行脊柱微创手术的疗效[J]. 牡丹江医学院学报, 2018, 39(01):60-61+64.

[4] 刘玉林, 杨国进, 付文举, 翟高燕, 沈素祥, 王国喜. 脊柱微创手术治疗骨质疏松性椎体骨折的疗效分析[J]. 中外医疗, 2018, 37(05):81-82+88.

[5] 李扬. 脊柱微创手术对骨质疏松性椎体骨折的疗效及安全性分析[J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(17):3268-3269.

(上接第 29 页)

植临床中的应用方法及临床效果观察[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2017(04):11+14.

[2] 冷春涛, 刘晓旭, 袁媛. 口腔种植中采用拔牙位点保存技术的临床价值分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2017, 4(9):36-37.

[3] 李洪波, 黄鹤, 李巧梅. 拔牙位点保存技术在口腔种植临

床的应用效果评价[J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17(5): 48-50.

[4] 王汉禹. 拔牙位点保存技术在口腔种植的临床效果观察[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(35):55+61.

[5] 刘焕磊. 拔牙位点保存技术应用于种植牙的临床研究分析[J]. 中国口腔种植学杂志, 2018, 23(04):37-39+45.

(上接第 30 页)

走进人们视野,腹腔镜属于微创技术的一种,与传统开腹手术相比,手术创伤面较小,临床治疗价值显著。

本文开展传统开腹胆囊切除手术、腹腔镜胆囊切除手术对比实验,实验最终数据呈现,给予腹腔镜胆囊切除手术的实验组,手术时间、住院时间、手术平均出血量、并发症发生率指标数值均在参照组之下,表明采用腹腔镜胆囊切除手术治疗胆囊疾病,

可以有效的降低手术平均出血量、并发症发生率,缩短患者的手术时间与治疗时间,使患者快速的恢复到健康状态。

【参考文献】

[1] 龙小海. 腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石胆囊炎急性期的临床效果分析[J]. 吉林医学, 2019, 40(07):1573-1574.

[2] 俞磊. 腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石的疗效及并发症分析[J]. 航空航天医学杂志, 2019, 30(06):656-657.

(上接第 31 页)

[1] 谭昌锐, 谢江霞, 伍明等. 急性脑梗死患者血清炎症因子水平与神经功能评分的相关性研究[J]. 宁夏医科大学学报, 2015, 37(7):809-811.

[2] 赵梦婷, 王红春, 石燕清等. 颈动脉斑块积分及炎症因子与脑梗死神经功能缺损的相关性[J]. 临床荟萃, 2017, 32(6):491-494.

[3] 夏楠, 王红星, 任彩丽等. 年龄因素对脑梗死患者急性期神经功能和日常生活活动能力恢复的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2015, 30(8):782-785.

[4] 李晓斌, 王晓雪, 徐宏侠等. 脑梗死大鼠脑组织载脂蛋白 A1、B、脑源性神经营养因子的表达和神经功能的变化[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(23):6675-6677.