

急性胆囊炎行腹腔镜胆囊切除术治疗体会

贡 平

金湖县人民医院普外科 211600

〔摘 要〕目的 就急性胆囊炎行腹腔镜胆囊切除术治疗体会进行探讨。方法 选择 2012 年 1 月至 2018 年 6 月我所收治的 57 例急性胆囊炎患者, 基于随机数字法将全部患者分为治疗组 (37 例) 和对照组 (20 例), 对照组患者采用传统开腔胆囊切除术治疗, 而治疗组患者则采用腹腔镜胆囊切除术。结果 治疗组的住院时间、术中出血量及手术时间都要明显短于对照组, 存在统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组的并发症发生率明显低于常规组, 具有统计意义 ($P < 0.05$)。结论 急性胆囊炎行腹腔镜胆囊切除术, 具有并发症少、操作简单、安全可靠、成本较低的特点, 其临床疗效远远优于常规开腔胆囊切除术的效果, 值得推广应用。

〔关键词〕急性胆囊炎; 腹腔镜胆囊切除术; 治疗

〔中图分类号〕R657.4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 07-034-01

急性胆囊炎是一种临床上较为常见的腹部疾病^[1], 多是由于胆囊感染细菌或者胆管堵塞而造成, 临床表现为右上腹出现腹肌强直或者阵发性绞痛, 并且还会有放射性疼痛出现在右肩、胸部等部位, 发病较为突然^[2]。临床上通常都会采取手术的方式来治疗急性胆囊炎。近年来由于腹腔镜胆囊切除术具有术后恢复快、不良反应少、手术创伤小等较为明显的优点而被广泛用于治疗急性胆囊炎^[3]。本文就急性胆囊炎行腹腔镜胆囊切除术治疗体会进行探讨, 现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择 2012 年 1 月至 2018 年 6 月我所收治的 57 例急性胆囊炎患者, 平均年龄为 (52.8±14.1) 岁, 最大年龄 82 岁, 最小年龄 20 岁, 男 32 例, 女 25 例, 基于随机数字法将全部患者分为治疗组 (37 例) 和对照组 (20 例)。治疗组平均年龄为 (54.8±14.1) 岁, 最大年龄 82 岁, 最小年龄 24 岁; 对照组平均年龄为 (50.9±15.2) 岁, 最大年龄 78 岁, 最小年龄 20 岁, 两组患者的一般资料具有可比性, 没有统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者采用传统开腔胆囊切除术治疗, 而治疗组患者则采用腹腔镜胆囊切除术, 具体操作: 先行全麻, 再基于三孔法来对患者进行操作; 为了建立人工气腹, 脐下开切口 (尺寸为 1cm), 腹内压力务必要维持在 14mmHg; 在腹腔镜用 Trocar 穿刺之后放入腹腔镜, 整个手术过程都在腹腔镜视域下开展。首先, 对患者胆囊及周围组织进行详细查看, 基于其粘连情况来予以分离, 以便能够暴露胆囊, 紧接着再固定提起胆囊后切除。如果胆囊张力较大, 很难有效固定提起, 那么可以适当减压, 拔管后逐层缝合, 结束手术^[4]。

1.3 观察指标

观察两组患者的住院时间、术中出血量、手术时间及并发症。

1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件进行统计分析。采用 $\bar{x} \pm s$ (均数 ± 标准差) 的方式来表示定量资料, 采用 t 检验和 χ^2 检验组间均值, 检验水准 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 临床观察指标比较

由表 1 可以看出, 治疗组的住院时间、术中出血量及手术时间都要明显短于对照组, 存在统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1: 两组患者临床观察指标比较

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	住院时间 (d)
治疗组	37	61.23±18.73*	25.21±6.12*	5.21±1.32*
对照组	20	82.13±19.32	37.21±8.32	9.23±1.72

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$

2.2 并发症发生情况

对照组有 2 例患者出现腹腔感染, 2 例患者创口感染, 并发症发生率为 20%; 而治疗组仅 1 例患者出现创口感染, 并发症发生率为 2.7%, 由此可见, 治疗组的并发症发生率明显低于常规组, 具有统计意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

随着广大人民群众的饮食结构及生活习惯的改变, 急性胆囊炎的发病率日益升高, 经常会出现局部的水肿, 并且有时还会出现渗血情况, 临床上很难有效切除胆囊^[5]。常规胆囊开腔切除术的出血量较大, 且创伤性较大, 术后需要较长的住院时间和恢复时间, 若为积液化脓性胆囊炎、坏疽穿孔性胆囊炎等情况, 在手术之后较易出现腹腔感染、粘连腹痛、创口感染等一系列的并发症, 安全性较低^[6]。而腹腔镜胆囊切除术法则不然, 切口大小只有 1cm, 可应用钝性穿刺置入腹腔, 腹腔壁组织可用套管来予以隔离, 进而可保护腹腔壁组织^[7]; 此外, 急性胆囊炎患者行腹腔镜胆囊切除术, 可调节视觉清晰度, 视野范围较广, 能够对胆囊周围组织进行充分冲洗, 并且腹腔镜还具有放大功能, 能够有利于手术者清洗掉隐藏较深的脓液或者最低处的脓液^[8]。本组资料表明: 治疗组的住院时间、术中出血量及手术时间都要明显短于对照组, 存在统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组的并发症发生率明显低于常规组, 具有统计意义 ($P < 0.05$)。总之, 急性胆囊炎行腹腔镜胆囊切除术, 具有并发症少、操作简单、安全可靠、成本较低的特点, 其临床疗效远远优于常规开腔胆囊切除术的效果, 值得推广应用。

〔参考文献〕

- [1] 吴宁, 周群, 张波, 刘海亮, 李强, 石党军. 急诊腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎 [J]. 中国普通外科杂志. 2010, 18(08):112-116.
- [2] 杜冬, 崔忠, 孙建斌, 赵清涛, 魏强, 崔永泽. 经皮经肝胆囊穿刺置管引流治疗老年重症急性胆囊炎 [J]. 临床误诊误治. 2012, 16(02): 132-135.
- [3] 赵广锋, 李鸿宝, 杨东方. 急性胆囊炎行腹腔镜胆囊切除术临床疗效分析 [J]. 淮海医药. 2013, 18(03): 161-164.
- [4] 胡明, 华沪玮, 范慧光, 黄炯强, 雷建. 急性胆囊炎经腹腔镜胆囊切除的临床研究 [J]. 实用医学杂志. 2015, 17(18): 143-145.
- [5] 任伍保, 周新华. 老年人急性胆囊炎手术时机的选择对术后并发症的影响 [J]. 淮海医药. 2014, 19(06):100-104.
- [6] 王小飞, 李敬东, 刘崇清, 彭勇, 石刚, 戴毅, 徐威. 早期与晚期腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎有效性和安全性的评价 [J]. 腹腔镜外科杂志. 2010, 21(12): 191-194.
- [7] 贾守洪, 彭彬, 鲁旭. 急性胆囊炎行腹腔镜胆囊切除术的体会 (附 275 例报告) [J]. 腹腔镜外科杂志. 2010, 21(12):109-113.
- [8] Hunter JG. Exposure, dissection, and laser versus electrosurgery in laparoscopic cholecystectomy. The American Journal of Surgery. 2013, 47(08):171-174.