

老年人急性胆囊炎患者行腹腔镜手术治疗的有效性与安全性分析

段正爽 杨 德 赵 海
腾冲市人民医院 云南腾冲 679100

【摘要】目的 分析腹腔镜手术对治疗老年人急性胆囊炎的有效性与安全性。**方法** 试验对象选择为我院在 2016 年 3 月至 2019 年 8 月接收的 74 例老年急性胆囊炎患者，按照随机双盲法将其分为观察组（37 例）与对照组（37 例），分别采取腹腔镜手术和开腹手术治疗，就两种术式的疗效和安全性进行比较。**结果** 观察组患者治疗总有效率（94.6%）比对照组（78.4%）更高，手术时间、术后排气时间、住院时间比对照组更短，术中出血量比对照组更少，术后并发症发生率（5.4%）比对照组（24.3%）更低，两组对比 $P < 0.05$ 。**结论** 腹腔镜手术对治疗老年急性胆囊炎具有确切疗效，且手术安全性较高。

【关键词】 腹腔镜手术；老年人；急性胆囊炎；有效性；安全性

【中图分类号】 R657.4 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2020) 05-017-02

急性胆囊炎是一类常见的急腹症，临床中多采取手术方法治疗，常规的开腹胆囊切除术创伤太大，术后康复慢，患者认可度不高，腹腔镜胆囊切除术是一类新型的微创手术，近几年已在临床中广泛应用，其疗效和安全性得到许多患者认可^[1]。本次试验就老年急性胆囊炎患者采取腹腔镜手术治疗的有效性和安全性进行分析。

1 资料和方法

1.1 一般资料

试验对象选择为我院在 2016 年 3 月至 2019 年 8 月接收的 74 例老年急性胆囊炎患者，按照随机双盲法将其分为观察组（37 例）与对照组（37 例）。观察组中男性和女性分别有 20 例、17 例；年龄最小 60 岁，最大 77 岁，平均年龄为（68.6±5.7）岁。对照组中男性和女性分别有 22 例、15 例；年龄最小 60 岁，最大 79 岁，平均年龄为（68.9±5.5）岁。观察组与对照组患者上述资料对比 $P > 0.05$ ，本研究可行。

1.2 方法

对照组患者采取开腹手术治疗，实施全身麻醉，患者在仰卧位下进行手术，手术切口作经腹直肌切口，长约 12 公分，显露胆囊三角，分离出胆囊动脉并用四号丝线结扎，然后离断。提起胆囊底部，沿胆囊床进行游离胆囊至胆囊管开口处，辨清三管关系（胆囊管、胆总管、肝总管）后在距胆囊管汇入胆总管 0.6 公分处将胆囊管切断，残端进行缝扎，检查创面无胆漏及出血后，于小网膜孔处留置腹腔引流管一根，之后关腹。观察组患者采取腹腔镜手术治疗，实施全身麻醉，患者取头高脚低位进行手术，需将腹压控制在 12mmHg 左右，之后建立手术操作孔径，并在孔径内置入腹腔镜，之后在孔径左右两侧各建立主副操作孔径。需根据患者病情决定采取何种操作方式（顺逆结合、顺行、逆行），之后切除胆囊，将切除组织送检，使用钛夹结扎患者胆囊管和动脉，止血后置入引流管，清洗腹腔后关腹。

1.3 观察指标

观察对比两组患者治疗效果、手术指标（手术时间、术中出血量、术后排气时间、住院时间）、术后并发症发生率。治疗效果判别方法：如患者症状消失、机体功能恢复则判定为“显效”；如患者症状有所改善、机体功能有所恢复，则判定为“有效”；如患者症状和机体功能均无改善，则判定为“无效”。总有效率为显效率、有效率之和。

1.4 统计学方法

试验资料以 SPSS19.0 软件分析处理，分别采取卡方检验、t 检验评估同类计数资料与计量资料的差异性， $P < 0.05$ 时组间差

异显著。

2 结果

2.1 观察组、对照组患者治疗效果对比

观察组与对照组患者治疗总有效率分别为 94.6%、78.4%，组间比较 $P < 0.05$ ，详见表 1。

表 1: 观察组、对照组患者治疗效果对比 [n (%)]

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效率 |
|----------|----|-----------|-----------|----------|-----------|
| 观察组 | 37 | 17 (45.9) | 18 (48.6) | 2 (5.4) | 35 (94.6) |
| 对照组 | 37 | 10 (27.0) | 19 (51.4) | 8 (21.6) | 29 (78.4) |
| χ^2 | | | | | 4.163 |
| P | | | | | 0.041 |

2.2 观察组、对照组患者手术指标对比

就手术时间、术后排气时间、住院时间相比，观察组明显短于对照组，就术中出血量相比，观察组明显少于对照组，两组对比 $P < 0.05$ ，详见表 2。

表 2: 观察组、对照组患者手术指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 手术时间 (min) | 术中出血量 (ml) | 术后排气时间 (h) | 住院时间 (d) |
|-----|----|------------|------------|------------|----------|
| 观察组 | 37 | 86.3±8.6 | 29.3±5.0 | 27.2±5.3 | 5.2±1.3 |
| 对照组 | 37 | 105.3±9.5 | 58.6±6.3 | 46.3±5.9 | 7.4±1.8 |
| t | | 9.019 | 22.159 | 14.649 | 6.027 |
| P | | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.000 |

2.3 观察组、对照组患者术后并发症发生率对比

观察组与对照组患者术后并发症发生率分别为 5.4% (2/37)、24.3% (9/37)，组间对比 $\chi^2=5.232$, $P=0.022$ 。

3 讨论

急性胆囊炎是一类高发的消化系统急性疾病，多因细菌感染或胆囊管梗阻而引起，其典型症状为上腹部疼痛、发热、乏力等，会给患者造成较大的痛苦，临床中多采取手术方法进行治疗。传统的开腹手术在老年急性胆囊炎的治疗中应用较广，虽具有一定疗效，但局限性也很明显，手术切口大，术中出血多，术后恢复慢，还会诱发某些并发症^[2]。腹腔镜手术相比于传统开腹手术则更具优势，能很好的规避上述缺点，且疗效更佳，尤其适用于老年患者，此术式深受医患好评^[3]。腹腔镜手术的应用能减少对患者的伤害，在术后能使其快速康复，体现了现代医学“以人为本”的服务理念^[4]。本次试验结果显示，腹腔镜手术较之开腹手术在治疗老年急性胆囊炎中更具优势，患者治疗总有效率更高，达 94.6%，手术时间、术后排气时间、住院时间更短，术中出血量更少，术后

(下转第 21 页)

和 (4.56±1.27) min/次, 实验组治疗后的胸闷痛发作次数和持续时间短于对照组 (P < 0.05)。

3 讨论

冠心病心绞痛属于具有较高发病率的心脑血管疾病, 在老年人群中具有很高的发病率, 此病症在初期并不会出现较为显著的临床症状, 在临床治疗中, 常常会出现治疗不及时引发心脏内机类疾病的状况^[3-4]。在冠心病心绞痛临床治疗中, 合理地应用西药和中药进行联合治疗, 对于提升治疗效果, 改善患者生活质量和缩短治疗时间, 均具有积极意义。此次研究结果表明: 实验组的治疗总有效高出对照组 (P < 0.05); 两组均无明显不良反应 (P > 0.05); 实验组治疗后的胸闷痛发作次数和持续时间短于对照组 (P < 0.05)。

中医理论认为冠心病心绞痛属于“胸痹”“真心痛”的范畴, 致病机理是本虚标实, 大部分是由心脉瘀阻所引发的, 患者血瘀气虚, 瘀滞不通, 进而导致胸痹心痛^[5]。老年人随着年龄的增长, 身体机能退化, 心阳虚衰, 气机失调, 情志不畅, 发生冠心病心绞痛的风险显著增加。针对冠心病心绞痛, 中医主张坚持活血化瘀、益气通络原则, 选用合理的中药方剂进行治疗。阿司匹林、阿托伐他汀片、美托洛尔、硝酸异山梨酯片、硝酸甘油属于常用的冠心病心绞痛治疗西药, 能够使患者的临床症状得到显著改善。中药方剂血府逐瘀汤当中的红花、桃仁、赤芍及川芎均有十分突出的活血和养血效果, 柴胡和枳壳在疏肝理气方面具有十分显著的功, 桔梗有助于载药上行, 川牛膝有显著的破瘀通络功效, 香附具有疏肝解郁、理气宽中的效果, 生地黄清热凉血, 陈皮理气健脾, 当归活血、补血, 在几种中药材的联合作用下, 可以形成十分突出的舒气活血功效。针对气虚患者加用党参与郁金, 能

够起到显著的补中益气效果, 改善气血亏虚症状; 湿气较重患者加用白芥子与干姜能够起到显著的温中散寒祛湿效果。

在冠心病心绞痛的临床治疗中, 常规西药口服治疗方法, 能够使患者的临床症状得到显著缓解, 可以较为迅速地控制病情, 但并未从根源上对冠心病心绞痛进行治疗和调理, 并且西药存在一定的副作用, 存在发生不良反应的风险。在常规西药治疗的基础上, 根据患者的病情辩证地采取中药进行治疗, 既能够保证治疗的安全性, 还能够促进治疗效果的提升, 防控不良反应和并发症发生。联合使用中西药治疗冠心病心绞痛, 能够发挥西药缓解病情效果的同时, 发挥中药舒气活血的效果, 改善患者的气血运行状况, 从根源上改善临床症状和身体机能。在冠心病心绞痛的临床治疗中, 科学地采取中西医结合内科治疗的方式, 能够使患者的心绞痛发作情况得到显著改善, 有助于促进治疗效果的提升, 并且治疗安全性能够得到保证。

[参考文献]

- [1] 丁留燕. 中西医结合治疗冠心病心绞痛的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(28):84-86.
- [2] 徐望达, 柳钢. 中西医结合治疗冠心病心绞痛的临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(04):60-61.
- [3] 张文召, 罗东旭. 中西医结合治疗冠心病心绞痛不稳定型疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(02):201-202.
- [4] 田旭. 中西医结合治疗冠心病心绞痛的临床疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(20):64-65.
- [5] 杨东升. 中西医结合治疗老年冠心病心绞痛 108 例疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(04):138+141.

(上接第 17 页)

并发症发生率更低, 且组间对比 P < 0.05, 许建成^[5]的研究结果与此相似。

可见, 腹腔镜手术在治疗老年人急性胆囊炎中安全、有效, 建议将此术式在临床中推广应用。

[参考文献]

- [1] 文洪. 胆囊结石伴急性胆囊炎患者行腹腔镜手术时机的选择[J]. 中国社区医师, 2018, 034(031):54-55.

[2] 蔡伟, 肖明华. 腹腔镜胆囊切除术在急性胆囊炎治疗中的应用分析[J]. 中外医学研究, 2017, 015(024):146-147.

[3] 王斌. 急性胆囊炎最佳腹腔镜手术时机选择及影响因素分析[J]. 中国基层医药, 2019, 26(22):2712-2715.

[4] 赵晶晶, 朱洵, 陶汉川. 腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎的临床疗效评估[J]. 当代医学, 2017, 023(027):115-117.

[5] 许建成. 胆囊结石伴急性胆囊炎患者行腹腔镜手术时机的选择分析[J]. 医药前沿, 2018, 008(029):172-173.

(上接第 18 页)

组的治疗总有效率显著高于对照组; 观察组的不良反应出现率明显低于对照组; 治疗后, 观察组的 NIHSS 评分以及 QOL 评分优于对照组 (P < 0.05)。

总之, 临床上治疗急性脑梗死患者采用氯吡格雷联合阿司匹林的效果显著, 减少了不良反应出现率, 改善患者身体状况, 提高患者生存质量。

[参考文献]

- [1] 薛萍, 尹哲. 氯吡格雷联合阿司匹林对急性脑梗死的治疗

价值[J]. 心理月刊, 2019, 14(24):169.

[2] 严鹏程. 阿司匹林联合氯吡格雷治疗急性脑梗死临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(20):140-141.

[3] 张敏. 阿司匹林与氯吡格雷联合治疗急性脑梗死的临床疗效[J]. 中国医药指南, 2019, 17(29):144-145.

[4] 王海军. 氯吡格雷联合阿司匹林治疗急性脑梗死的疗效观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2019, 36(05):523.

[5] 邢军伟. 阿司匹林联合氯吡格雷治疗急性脑梗死的临床疗效分析[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(19):77.

(上接第 19 页)

好疗效, 枣仁安神胶囊就是治疗睡眠障碍的老年患者的有效药物。

枣仁安神胶囊属于 OTC 乙类药物, 药物主要成分包括酸枣仁、丹参、五味子, 其中酸枣仁的核心成分为酸枣仁总皂苷, 其可以较好提高血液流变性, 进而发挥活血化瘀功效^[2]。枣仁安神胶囊功效养血安神, 用于心血不足所致失眠、健忘、心烦、头晕; 神经衰弱症见上述证候者。

本研究, 与对照组比较, 观察组患者病情有所改善 (P < 0.05)。观察组的 PSQI 评分、血液流变性指标水平都优于对照组 (P < 0.05)。由此说明, 枣仁安神胶囊可以有效调节患者部分

血液流变性指标水平, 从而扩张脑血管, 提高血脑屏障通透性, 调节大脑微循环, 既而转变睡眠障碍的老年患者的“血瘀”状况, 副作用小。

总而言之, 应用枣仁安神胶囊治疗睡眠障碍的老年患者, 疗效突出, 有效调节改善患者部分血液流变性指标水平。

[参考文献]

- [1] 张微. 中医药治疗老年性失眠临床研究近况分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(56):80.
- [2] 刘海燕, 陈福忠. 枣仁安神胶囊治疗老年性失眠症的疗效研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(02):71.