

经腹腔镜保胆取石术对患者胃肠道功能的影响与临床疗效观察

侯宇航 李卫涛

山东省济南市章丘区中医医院肝胆血管外科 250200

〔摘要〕目的 观察对胆囊结石患者采用腹腔镜保胆取石术对胃肠道功能恢复的影响和疗效。方法 研究病例样本选择为胆囊结石患者 70 例，资料收集整理时间为 2015.02-2022.04。随机对入选患者实施分组治疗，对照组患者采用腹腔镜胆囊切除术，研究组患者应用腹腔镜保胆取石术。对比两组患者的临床指标情况、胃肠道不良反应发生率等。结果 治疗干预后，研究组患者的肠鸣音恢复、肛门首次排气、排便时间等，均短于对照组患者 ($P < 0.05$)；研究组患者胃肠道不良反应低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 腹腔镜保胆取石术对胆囊结石患者的治疗，有利于促进胃肠道功能恢复速度较快，并降低胃肠道不良反应发生率，具有良好疗效，值得临床推广。

〔关键词〕腹腔镜保胆取石术；胃肠道功能；临床疗效

〔中图分类号〕R657 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 01-034-02

胆囊结石是目前肝胆外科临床中常见的疾病，其是一种以胆固醇性结石等为主的混合性结石，在成年人群体中具有较高的发病率，对生活质量造成较大的影响^[1]。为此需要对患者采取及时、有效的治疗手段，基于近年来的医学技术发展，腹腔镜保胆取石术得到良好应用，相比于传统术式，该技术无需切除胆囊，利用电凝外科进行切开、止血等操作，术中出血量较少。而且能够保留胆囊生理功能，有效降低对患者胃肠道功能的不利影响，以此提高治疗效果^[2]。为此本文主要探究采用腹腔镜保胆取石术对胆囊结石患者术后胃肠道功能的影响和疗效。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2015.02-2022.04 期间到我院进行胆囊结石手术治疗的 70 例的临床资料，采用随机法将患者分为研究组和对照组，每组中均有 35 例患者。其中对照组男 16 例，女 19 例，年龄区间为 27-60 岁，平均 (42.48 ± 2.37) 岁。研究组患者男 17 例，女 18 例，年龄区间在 28-60 岁，平均 (42.56 ± 2.40) 岁。对比两组患者的基本资料，无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者采用常规腹腔镜胆囊切除术，主要是实施二或三孔操作法，取出结石进行治疗。

研究组患者接受腹腔镜保胆取石术，具体治疗措施：(1) 对患者实施全麻，取脐上位置作横切口，插入气腹针后保障腹压在 12-14mmHg，并套管针刺入腹腔。将腹腔镜经套管送入患者腹腔和盆腔中实施观察，确定胆囊的形态、大小和位置等。

(2) 在患者肋缘下靠近胆囊底部作 10mm 切口，置入 10mm 套管针。并利用腹腔镜以及抓钳钳夹等工具，提出胆囊底部、排除人工气腹。(3) 在切口上方缝合胆囊底部，按照结石大小切开胆囊，并在切口外侧以及下方缝合，经冲洗和胆汁吸出后，充分暴露结石。利用取石网篮取出结石，反复观察胆囊壁情况并清除胆囊壁内结石，冲洗胆囊腔内积血，观察胆汁流入良好。将胆囊切口缝合，最后进行胆囊送回处理，缝合切口。

1.3 观察指标

对两组患者术后临床指标进行观察，包括肠鸣音恢复时间、肛门首次排气时间、排便时间等，其中肠鸣音以每分钟恢复 4-5 次的时间为标准判断临床症状，其与时间指标越短，

表示临床症状缓解效果越好。

统计观察两组患者术后胃肠道不良反应情况，具体包括腹胀腹泻、肝外胆管损伤、胆总管结石等，总发生率越低，表示治疗效果越佳。

1.4 统计学分析

对研究中的各项数据处理分析均采用 SPSS20.0 工具，应用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料，行 t 检验。用 (%) 描述计数资料，行卡方检验。当 $P < 0.05$ ，表示组间数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者临床观察指标比较情况

干预后，观察两组患者的各项临床指标情况，研究组患者的肠鸣音恢复时间、肛门首次排气时间、排便时间等指标，均短于对照组患者 ($P < 0.05$)。如表 1。

表 1 两组患者临床观察指标比较情况 ($\bar{x} \pm s, h$)

组别	例数	肠鸣音恢复时间	肛门首次排气时间	肛门首次排便时间
研究组	35	15.31 ± 5.49	28.41 ± 5.53	43.50 ± 7.52
对照组	35	21.34 ± 5.54	39.04 ± 7.04	55.57 ± 9.06
t		4.5738	7.0248	6.0646
P		0.0000	0.0000	0.0000

2.2 比较两组患者胃肠道不良反应情况

治疗干预后，调查统计研究组患者的胃肠道不良反应总发生率为 2.86%，对照组患者总发生率为 17.14%，组间比较研究组低于对照组患者 ($P < 0.05$)。如表 2。

表 2 两组患者胃肠道不良反应比较情况 (%，例)

组别	例数	腹胀腹泻	肝外胆管损伤	胆总管结石	总发生率
研究组	35	1	0	0	2.86
对照组	35	3	1	2	17.14
χ^2					3.9683
P					0.0463

3 讨论

随着近年来社会经济的高速发展，人们的生活方式不断发生变化，在多种因素的影响下，胆囊结石的临床发病率逐渐升高，对患者的正常生活质量造成较大的影响^[3]。目前治疗该疾病的有效方式为手术治疗，常规采用腹腔镜胆囊切除术。但其会对患者造成一定的创伤，预后效果相对较差。基于此，

腹腔镜保胆取石术逐渐得到普遍应用，其是在现代医学技术服务发展过程中，新兴的一种胆囊结石微创手术，具有微创、出血量较少、术后恢复速度较快等优势特征，相比于常规术式，能够有效保留患者胆囊，进而预防后续恢复期间出现的多种不良反应情况^[4-5]。因此针对无胆囊炎性改变的胆囊结石患者的治疗，逐渐注重利用经腹腔镜保胆取石术，有利于提升整体疗效。

经过本次实验研究，选取 70 例胆囊结石患者作为样本病例。采用随机法进行分组，研究组与对照组患者各有 35 例。对照组患者接受常规的腹腔镜胆囊切除术治疗，研究组患者应用腹腔镜保胆取石术，为探究两种治疗方案的影响和效果，统计观察患者的临床指标。结果显示研究组患者的肠鸣音恢复时间、肛门首次排气时间、排便时间等指标均短于对照组， P 值 < 0.05 。表示对胆囊结石患者应用腹腔镜保胆取石术有助于加快术后的胃肠道功能恢复，对治疗效果具有积极影响。同时统计调查两组患者的胃肠道不良反应总发生率，结果显示研究组中仅出现 1 例腹胀腹泻，发生率为 2.86%。对照组患者共出现 6 例不良反应病例，包括 3 例腹胀腹泻患者、1 例肝外胆管损伤患者以及 2 例胆总管结石患者等，总发生率为 17.14%。组间差异比较，研究组患者低于对照组 ($P <$

0.05)。这一结果提示腹腔镜保胆取石术治疗方法能够减少术后不良反应的发生，从而有利于促进胃肠道功能的恢复，改善生活质量。

综上所述，采用腹腔镜保胆取石术治疗无胆囊炎性改变的胆囊结石患者，有助于改善患者的临床指标，有效恢复胃肠道功能。同时可降低术后胃肠道的不良反应发生率，有效提升预后水平，在临床应用中具有较好的推广价值。

[参考文献]

[1] 周军. 经腹腔镜保胆取石术对患者胃肠道功能影响的临床研究[J]. 中国保健营养, 2020, 30(7):112.
 [2] 熊健, 徐兴船. 腹腔镜微创保胆取石术治疗胆囊结石的效果观察[J]. 医药前沿, 2020, 10(20):132-133.
 [3] 赵阳. 双镜联合保胆取石与腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的临床疗效比较[J]. 医学美容, 2020, 29(9):54.
 [4] 邱仕平, 杨光. 对老年胆囊结石患者进行腹腔镜联合胆道镜保胆取石术的效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(7):172-173.
 [5] 教学斌, 周昉, 谭林旺, 等. 腹腔镜、胆道镜联合保胆取石术的临床应用研究[J]. 中外医疗, 2018, 37(21):75-77.

(上接第 32 页)

切开复位内固定术已经成为了目前临床治疗中的一种新的趋势，也逐渐开始代替保守治疗。尤其是在手术的过程中采用了全钛骨板，和人体的组织相容性较好，是当前医学领域中比较理想的材料，而且手术时间较短，成本低廉，可以有效地缓解患者的呼吸疼痛感。本次研究也围绕着这一方法展开了讨论，通过术后的观察和统计，我们可以明显地看出 B 组患者的不良反应率明显低于 A 组患者，而且从手术后两天、七天的 VAS 评分结果来看，B 组患者的 VAS 评分明显低于 A 组患者，其结果具有统计学方面的意义。

综上所述，对于患有严重的肋骨骨折重症胸外伤患者来说，采用肋骨骨折切开复位内固定术有着非常不错的疗效，而且和保守法相比较，该方法术后的不良反应率明显降低，而且患者的疼痛感也得到了一定的缓解，所以，该方法有助

于提高患者的生活质量，使得患者能够早日康复，降低了患者的痛苦，在以后的临床实践中可以大力地推广和使用。

[参考文献]

[1] 史永康, 李新华, 程亚磊, 董德辉. 肋骨骨折切开复位内固定术与保守治疗在重症胸外伤治疗中的临床效果[J]. 云南医药, 2022, 39(03):215-216.
 [2] 陈正海, 王罗筛, 汪性展, 杨兆东. 切开复位内固定术治疗肋骨骨折的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2020, 16(09):66-67.
 [3] 韩安勇, 范加社, 邵强, 鲁星, 胡延刚, 段雪琦, 蒋仲敏. 肋骨骨折切开复位内固定术治疗重症胸外伤的临床效果[J]. 世界复合医学, 2022, 4(03):54-56.
 [4] 郑天明, 林丽娟. 肋骨骨折切开复位内固定术与保守治疗在重症胸外伤治疗中的临床效果比较[J]. 中国农村卫生, 2021(18):25.

(上接第 33 页)

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诊，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时间的缺点，而且会对患者造成较大的创伤，随着医疗技术的不断发展，胆囊切除术已经从最早的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囊结石效果更优，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囊结石的临床疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2021, 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囊结石合并胆囊炎疗效对比[J]. 临床研究, 2021, 24(12):178-179.

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)