

## 腹腔镜与小切口手术切除胆囊治疗胆结石的应用

郭维刚

张家口市万全区医院急诊科 076250

**【摘要】**目的：观察腹腔镜对胆固醇患者治疗的影响。该方法复盖了2018年4月至2019年5月在我院手术的120名胆固醇患者，并使用随机编号方法分为实验组和对照组，每组60人。对于对照组，对小腹切口胆囊切除术进行手术治疗，实验组进行联合腹腔镜手术，比较手术指标和两组疗效。因此，手术时间、逃逸时间、胃肠道边缘恢复时间、住院时间均比对照组短，出血量低于对照组，差异在统计学上有显著性（ $p < 0.05$ ）；实验组治疗总比对照组有效，差异在统计学上有意义（ $p < 0.05$ ）。结论是，腹腔镜手术切除胆囊比小切口手术更有效，人身伤害较轻，术后并发症发生率较低，出血减少，恢复时间较长。

**【关键词】**腹腔镜；小切口手术；胆结石

**【DOI】** 10.12252/j.issn.2096-627X.2020.02.361

## 引言

胆结石发病的位置主要为胆道系统，即胆管及胆囊等部位，根据发病位置的不同，可分为胆囊结石与胆管结石两种，临床上以胆囊结石较为常见。一般情况下，胆结石主要在胆囊中形成，其会对胆囊黏膜产生不同程度的刺激，从而引发慢性胆囊炎症，还可能出现继发感染的情况，进而导致急性胆囊炎，严重情况下会导致胆囊癌。胆结石危险因素众多，主要包括遗传、饮食不节、肝硬化、肥胖、高血脂、高血压、糖尿病、运动较少、女性激素、妊娠等。相关资料表明，女性胆结石的发病率高于男性。胆结石常见临床表现为发热、腹痛、腹胀、胆道出血、肝脏损伤等，会导致肝脏功能进行性减退，对于患者的身心健康以及日常工作生活造成一定影响。目前，针对胆结石的手术治疗主要有腹腔镜手术以及微创手术治疗两种形式，二者在适用人群、治疗效果等方面均存在一定局限性。相关资料显示，常规胆囊小切口手术容易引发并发症且后期恢复速度慢，部分患者存在对手术信心不足的情况，在一定程度上影响了手术治疗恢复效果；而腹腔镜手术则可以在减少创伤的同时增强治疗效果，较好地促进患者康复，并降低了胆漏、感染等术后并发症的发生，缩短其住院时间，间接降低了医疗费用。

## 1 资料与方法

## 1.1 一般资料

对2018年4月至2019年5月在我院手术的120名胆碱酯酶

表1 两组一般资料比较

组别	例数	性别 [例 (%)]		平均年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )
		女	男	
对照组	60	29 (48.33)	31 (51.67)	44.38 ± 6.05
试验组	60	27 (45.00)	33 (55.00)	44.72 ± 6.21
$t/\chi^2$		0.0335		0.3038
$P$		0.8548		0.7618

  

组别	例数	平均病程 (年, $\bar{x} \pm s$ )	平均结石直径 (cm, $\bar{x} \pm s$ )	平均结石数量 (个, $\bar{x} \pm s$ )
对照组	60	2.76 ± 1.15	1.76 ± 0.52	3.02 ± 0.41
试验组	60	2.82 ± 1.08	1.83 ± 0.47	2.99 ± 0.43
$t$		0.2946	0.7736	0.3911
$P$		0.7688	0.4407	0.6964

患者进行了研究，并采用随机数字法将其分为实验组和对照组，每组60人。如表1所示，两个数据集之间的比较在统计上没有意义（ $p > 0.05$ ），而且是可比的。这项研究得到了医院医疗道德委员会的认可。标准考虑：磁共振诊断、超声波等。符合胆碱酯酶诊断的临床标准；临床数据的完整性；明确意识到并积极配合研究。排除标准：严重肝肾疾病；消化道或胆囊出血；胆道静脉采集器恶性疾病；精神疾病或认知障碍；有血液系统疾病或血液凝固功能失调。

## 1.2 方法

对照组实施小切口手术：医护人员协助患者保持仰卧体位并进行气管插管麻醉处理；手术开口位置为右上腹，开口大小为4~5cm，开口工具为电刀。开口时，首先将皮肤组织与相关结缔组织进行分离，打开腹腔，保证手术视野内能清楚观察到胆囊、肝脏以及十二指肠情况；剪断胆囊动脉，对胆囊管进行结扎处理；手术人员通过注射器将患者腹腔中多余胆汁清理干净，仔细清理结石后将胆囊彻底取出；采用可吸收缝线进行切口缝合以及引流管置入。手术完成后，医护人员应根据患者实际身体情况采取对应的抗感染处理，切口位置进行定期清洁消毒，保持切口干燥、清洁，包扎不宜过紧，预防切口感染，促进患者身体康复。在整个小切口胆囊切除术中，医护人员应充分保证术中显露及照明，密切关注患者的生命体征，必要时可根据患者实际情况适当延长刀口以确保患者的生命安全。观察组进行腹腔镜胆囊切除术：患者保持头部和平足上下、左右上下，实施气管插管的一般麻醉，充当患者剑下1厘米、右锁骨正中0.5厘米和0.5厘米的穿孔点 应用手术器械和腹腔镜内置于患者腹部，观察患者腹部，切断患者胆囊三角形的腹部，分离胆道，分离胆道。

## 1.3 观察指标

(1) 行动指标：行动时间、出血量、撤离时间、胃肠道恢复时间、住院时间。(2) 临床疗效：发热、腹痛等临床表现消失，石块完全清除，无残留，被认为是一种治疗方法；发烧和腹痛等临床表现得到缓解，计算没有完全消除，残余量低于10%，被认为更好；发烧和腹痛等临床表现不变或不加重，计算不完全消除，残余量不到30%，被宣布为无效；总效率=（已处理案件数+已处理案件数）/案件总数×100%。

## 1.4 统计学方法

使用SPSS24.0分析和处理研究对象收集的数据，测量数据以(x s)表示；计数数据以%表示，并使用 $\chi^2$ 校验数据。p>0.05为非统计学意义上的差异。

2 结果

2.1 手术相关指标

试验组手术时间、排气时间、胃肠蠕动恢复时间、住院时间均短于对照组，出血量少于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)，见表2。

表2 两组手术相关指标比较(x±s)

组别	例数	手术时间 (min)	出血量 (ml)	排气时间 (h)
对照组	60	139.72 ± 12.63	85.36 ± 6.22	22.62 ± 4.05
试验组	60	127.51 ± 8.96	30.48 ± 5.13	9.18 ± 2.47
t		6.1076	52.7248	21.9458
P		0.0000	0.0000	0.0000

  

组别	例数	胃肠蠕动恢复时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	60	58.65 ± 4.04	13.29 ± 3.65
试验组	60	22.23 ± 3.76	5.18 ± 2.24
t		51.1159	14.6688
P		0.0000	0.0000

2.2 临床疗效

试验组治疗总有效率高于对照组，差异有统计学意义(P<0.05)，见表3。

表3 两组临床疗效比较

组别	例数	治愈 (例)	好转 (例)	无效 (例)	总有效率 (%)
对照组	60	23	29	8	86.67
试验组	60	31	28	1	98.33*

3 讨论

胆结石是胆道系统的一种疾病，最常见于胆道管和胆囊。发病原因多种多样，包括过度肥胖、缺乏早餐、肝硬化、平静和运动、饭后小吃、遗传因素等。长期运动较弱，胆汁肌肉收缩，胆汁排泄能力降低，导致胆固醇积累和胆结石形成，缺乏早餐导致胆汁浓度增加，并创造有利于肝硬化患者极有可能进行胆结石。胆结石的临床症状大多是腹痛、腹痛、发烧、黄疸、胆汁出血等。其他更严重的并发症正在发生，在严重的情况下，胆囊癌可能对患者的身心健康和生活质量产生更严重的影响。胆结石还可能损害胆囊黏膜，造成胆汁淤积，如果情况严重，还可能导致病人胆囊壁肿胀，引起炎症反应，并对病人的胆汁功能产生不利影响。当病人胆结石引起阻塞时，反向肠道细菌感染引起胆囊炎。临床咨询中胆结石患者较多。目前临床治疗主要是霍乱传统的治疗方法是切除腹部手术的胆汁静脉，但腹部手术具有很大的创伤性，患者出血较多，术后康复速度较慢。随着现代医疗技术的迅速发展，镜子技术开始应用于临床传统的腹部手术治疗胆结石，主要是从右上腹肌肉或右下腹进入腹部，容易损害患者的肌肉和血管，手术特点不利于患者的预后。随着临床广泛应用腹腔镜技术，其技术不断改进和调整，有利于病人恢复肌肉和肌肉活动，临床医生掌握了该技术，有效缩短

了手术时间，减少了并发症发生。腹腔镜切口小得多，对病人造成的伤害也少得多，这可以有效地减少出血和住院时间。腹腔镜胆囊切除术保留胆囊，有效减少手术对周围器官和组织的有害影响，保护胆囊结构的完整性，有助于保持正常功能，如胆囊收缩、胆汁贮存和排泄腹腔镜手术对病人的危害明显较轻，有效预防了酸碱失衡、血液超碳血症和病人肝脏损害，从而减少了病人的痛苦和并发症。腹腔镜手术治疗胆结石可分为两种方法：腹腔镜辅助小切口切除胆囊和腹腔镜切除胆囊，目前临床应用尚有争议。相关研究表明，由于保胆取石术留下胆囊，后期胆结石复发可能性较高。而胆囊切除术将功能尚好的胆囊一并切除，导致患者术后恢复情况较差，容易引发并发症。相关资料显示，胆囊结石的复发主要受胆囊结石类型、胆囊壁厚度以及血清三酰甘油等3个方面的影响，如不摘除胆囊，胆囊分泌的胆汁中还是含有大量促成结石形成的因子，容易导致患者复发胆结石；人体中磷脂合成受三酰甘油的影响，当三酰甘油水平处于较高状态时，磷脂的含量便会相对减少，导致结晶析出，且随着时间增加最终引发胆固醇结石；如果胆囊结石患者的胆囊壁厚度≥4mm，在不切除胆囊的情况下，其胆结石复发的概率非常高。腹腔镜胆囊切除术能够给予医生更加直观及清晰的手术视野，手术期间能够探查整个腹腔脏器的具体情况，快速找出病灶位置，提升胆囊分离的准确度及有效性，降低对周边组织的损伤。此外，腹腔镜胆囊切除术大多在腹腔中实施，腹腔处在完全封闭状态下，防止腹腔中的脏器大范围暴露，降低出现腹腔受损的概率，降低并发症发生率。

结束语

综上所述，相较于小切口手术而言，胆结石患者使用腹腔镜手术切除胆囊的治疗效果越好，术中出血量较少，能够明显降低并发症发生率，对患者造成的身体损伤小，恢复时间较快，住院时间较短，较大程度上减轻了患者的医疗负担。

参考文献

[1] 裴晓丽. 腹腔镜与小切口手术切除胆囊治疗胆结石的效果及安全性对比观察[J]. 甘肃科技, 2019, 35 (19): 134-136.

[2] 徐浩. 腹腔镜胆囊切除治疗慢性胆囊炎并发胆结石[J]. 中国卫生标准管理, 2019, 10 (17): 27-29.

[3] 汪小辉, 黎旭, 谭金花, 王金梅, 张辅江, 郭文江, 阿依都·热依木. 腹腔镜与小切口手术切除胆囊治疗胆结石临床效果评估[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19 (67): 112+114.

[4] 李国荣. 观察腹腔镜与小切口手术切除胆囊治疗胆结石临床疗效[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5 (09): 44-45.

[5] 陈健东. 腹腔镜与小切口手术切除胆囊治疗胆结石的应用体会[J]. 人人健康, 2018 (02): 65.