

腹腔镜切除术治疗胆囊结石的临床疗效评价

张 波

常州市武进国家高新区人民医院 江苏常州 213166

摘要:目的:评价腹腔镜切除术在治疗胆囊结石患者中的临床疗效。方法:选择2015年10月到2023年11月收治的需行手术治疗的胆囊结石患者80例,随机分为对照组(n=40例,传统开腹手术)与实验组(n=40例,腹腔镜切除术)。对比两组术后肛门排气时间、排便时间、肠鸣音时间以及生活质量。结果:实验组术后肛门排气时间、排便时间、肠鸣音时间均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),实验组生活质量优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:腹腔镜切除术作为治疗胆囊结石的安全有效方法,术后患者各项指标与功能恢复更快,能够有效提升治疗效果,促进康复。

关键词:腹腔镜切除术;胆囊结石;临床疗效评价

胆囊结石是一种常见的胆道疾病,其主要表现为右上腹痛、恶心、呕吐等症状。传统的手术方法为开腹手术切除胆囊,虽然取得了良好的治疗效果,但手术创伤大,术后疼痛明显^[1],恢复时间长。随着腹腔镜技术的发展,腹腔镜胆囊切除术逐渐成为治疗胆囊结石的首选手术方法。腹腔镜胆囊切除术借助腹腔镜器械在微创的操作下,能够减轻术中创伤和术后疼痛,并具有快速康复和美容效果[2-3]。然而,对于腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石的临床疗效评价,目前仍存在不足。因此,本研究旨在评价腹腔镜切除术在治疗胆囊结石患者中的临床疗效,具体如下:

1 一般资料与研究方法

1.1 一般资料

选择2015年10月到2023年11月收治的需行手术治疗的胆囊结石患者80例,按照随机数字表法分为对照组与实验组各40例。对照组男26例,女14例,年龄18~55岁,平均年龄为(36.91±2.29)岁。实验组男27例,女13例,年龄18~53岁,平均年龄为(36.78±2.14)岁。两组一般资料差异不影响研究结果,无统计学意义($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)年龄在18岁及以上;(2)存在胆囊结石,并伴有相关症状如腹部疼痛、恶心、呕吐等;(3)无严重的并发症,如严重心血管疾病或肝功能不全等;(4)患者愿意参加本研究并签署知情同意书。

排除标准:(1)存在严重的全身感染;(2)出现胆道梗阻或胆石性胰腺炎等胆道疾病并发症的患者;(3)存在其他明显的手术禁忌证,如出血倾向或无法耐受麻醉的患者。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

传统开腹手术:采用连硬麻醉的方法。取右上腹经腹直肌纵行切口,长约8cm,依次切开腹壁各层,充分显露胆囊三角区,离断结扎胆囊管和胆囊动脉,将胆囊由胆囊床上剥离并切除,胆囊床妥善止血,并在肝下放置引流管引流。

1.2.2 实验组

腹腔镜胆囊切除术:采用气管插管全身麻醉的方法。患者处于头高脚低位,适当左倾。操作过程中,在脐上缘作为观察孔设立一个10mm穿刺点,置入腹腔镜进行探查,在腹腔镜导向下在剑突下作为主操作孔设立一个10mm穿刺点,于右侧肋缘下腋前线设立一个5mm穿刺点作为辅助操作孔。通过这些穿刺点建立CO₂气腹,维持气腹压力在12~14mmHg范围内。通过腹腔镜探查,解剖Calot三角,Hamlock夹夹闭胆囊管、胆囊动脉后分别予以切断。分离胆囊床,将胆囊自浆膜下剥离,胆囊床电凝止血。最后,通过主操作孔将切除的胆囊取出。

1.3 观察指标

本研究需对比术后肛门排气时间、排便时间、肠鸣音时间以及生活质量。

1.4 统计学分析

使用SPSS22.0软件对数据进行统计学分析,计量资料用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,用t检验,计数资料采用 χ^2 检验,并以率(%)表示, $P < 0.05$ 数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 实验组与对照组术后肛门排气时间、排便时间、肠鸣音时间对比

治疗后,实验组术后肛门排气时间、排便时间、肠鸣音时间均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 实验组与对照组术后肛门排气时间、排便时间、肠鸣音时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后肛门排气时间 (h)	排便时间 (h)	肠鸣音时间 (h)
实验组	40	26.37 ± 2.81	32.97 ± 3.38	25.97 ± 2.08
对照组	40	28.82 ± 2.82	35.21 ± 2.93	27.71 ± 3.33
t	-	3.892	3.167	2.803
P	-	0.001	0.002	0.006

2.3 实验组与对照组生活质量对比

治疗后实验组生理功能、生理角色、身体疼痛、一般健康状况、社交功能、情感角色以及心理健康评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

胆囊结石是指在胆囊内形成的固态结晶物质,主要由胆固醇、胆色素和钙盐等组成。胆囊结石对患者的健康造成严重危害。胆囊结石引起的最常见症状是胆绞痛,一种腹部剧烈疼痛,伴恶心、呕吐等不适感。这种腹痛常常导致患者生活质量下降,影响工作和日常活动^[4]。胆囊结石还可能导致并发症,如胆道感染、胆囊炎和胆总管结石等。这些并发

表 2 实验组与对照组生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理功能	生理角色	身体疼痛	一般健康状况	社交功能	情感角色
实验组	40	21.37 ± 2.31	23.66 ± 3.04	21.97 ± 2.08	21.25 ± 4.31	22.63 ± 4.25	23.66 ± 3.04
对照组	40	20.02 ± 2.12	21.29 ± 2.25	20.51 ± 2.33	19.33 ± 2.12	20.69 ± 3.13	21.29 ± 4.25
t	-	2.723	3.963	2.956	2.528	2.325	2.689
P	-	0.008	0.001	0.004	0.014	0.023	0.005

症会进一步加剧患者的痛苦,并可能引发更严重的并发症,如胆管炎、胰腺炎甚至败血症。及时治疗胆囊结石至关重要。

传统开腹手术是一种在胆囊结石治疗中常用的手术方法,通过右上腹长约 8cm 的切口,直接切除胆囊。尽管传统开腹手术在治疗胆囊结石方面取得了可观的疗效,但由于手术创伤大,术后疼痛明显,恢复时间较长等限制,逐渐被腹腔镜胆囊切除术所取代。腹腔镜胆囊切除术是一种微创的手术技术,通过穿刺或小切口插入腹腔镜器械,借助显像系统进行操作^[5]。与传统开腹手术相比,腹腔镜下切除术具有以下显著的作用和优势。首先,腹腔镜胆囊切除术在治疗胆囊结石中克服了传统开腹手术带来的创伤问题。它采用小切口进行操作,减少了术中和术后出血风险,并降低了术后疼痛的程度。患者术后创面愈合良好,恢复时间较传统手术更快。其次,腹腔镜切除术减少了胆囊结石患者手术期间和术后的并发症风险^[6]。相比传统开腹手术,腹腔镜切除术在治疗胆囊结石中具有显著的优势。第一,腹腔镜切除术通过显像系统提供更清晰、放大和三维的操作视野,使外科医生能够更准确地观察和操作。这降低了对周围组织和器官的伤害风险,减少了胆道损伤、出血和感染等并发症的可能性,增加了手术的安全性。第二,腹腔镜切除术在胆囊结石治疗中

能够提供更美观的外科创口。由于仅需穿刺或小切口进行操作,患者术后的切口较小,术后疤痕不明显。这对患者的心理和生理状态都有积极的影响,有助于提升患者的术后愈合体验和um生活质量^[7]。第三,腹腔镜切除术具备显著的技术优势。腹腔镜利用显像系统提供的放大和清晰视野,使外科医生能够更精确地进行手术操作。这降低了手术操作的难度,提高了手术质量和精确性,减少了手术错误和并发症的风险。整个手术过程更为可控,能够更有效地完成困难操作,最大程度地保护周围组织。

综上所述,腹腔镜胆囊切除术在胆囊结石治疗中比传统开腹手术具备明显的优势。其清晰的操作视野、减少对周围组织伤害、降低并发症风险、提供美观创口以及提高手术质量和安全性,让患者从手术中获得更好的效果和体验。因此,腹腔镜胆囊切除术已成为治疗胆囊结石的首选方法。

参考文献

- [1] 黎鑫,艾克拜尔·艾力,阿力木江·麦斯依提,等. 机器人辅助和腹腔镜袖状胃切除术联合胆囊切除术治疗肥胖合并胆囊结石患者的减重效果和um安全性 [J]. 中国医科大学学报,2023,52(3):219-223,229.
- [2] 杨义华,宋康颖,徐爱忠,等. 不同气腹压对胆囊

结石行腹腔镜胆囊切除术后肝肠功能的影响[J]. 广东医学,2023,44(2):219-223.

[3] 郑峰, 李彦荣, 罗卫军, 等. 经胆囊后三角入路和经胆囊三角入路腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石伴慢性胆囊炎患者疗效及对血清炎症因子的影响[J]. 实用肝脏病杂志,2023,26(4):580-583.

[4] 姚安峰. 腹腔镜下胆囊切除术治疗胆囊结石临床疗效及并发症分析[J]. 临床研究,2023,31(3):65-68.

[5] 杨伟娟, 张维, 胡财敏. 利胆排石汤对胆囊结石患者

腹腔镜切除术对术后应激反应及免疫功能的影响[J]. 现代诊断与治疗,2023,34(6):819-821.

[6] 郝琪伟, 李健雄, 耿智敏. 经脐单孔腹腔镜胆囊切除术在巨大胆囊结石患者中的应用价值[J]. 临床医学研究与实践,2023,8(29):17-20.

[7] 李胜科. 腹腔镜胆囊切除术对胆囊结石合并急性胆囊炎患者肝功能及应激指标的影响研究[J]. 现代诊断与治疗,2023,34(6):914-916.