

早期行腹腔镜手术治疗急性结石性胆囊炎患者的价值研究

王贵雄

陇西县第二人民医院 甘肃陇西 748100

摘要:目的:急性结石性胆囊炎患者早期行腹腔镜手术的実施价值分析。方法:研究共纳入78例急性结石性胆囊炎患者,从早期行腹腔镜手术和延迟行腹腔镜手术患者抽选研究对象,并将其分别设置为研究组和参照组,时间范围为2023年6月-2024年6月。结果:数据表明,研究组的围术期治疗指标均比参照组优,数据显示 $P<0.05$;研究组中转开腹手术率更低,数据显示 $P<0.05$;研究组并发症发生率更低,数据显示 $P<0.05$ 。结果:早期行腹腔镜手术治疗急性结石性胆囊炎,可促进患者身体恢复、降低并发症风险,可见其效果优于延迟行腹腔镜手术。

关键词:急性结石性胆囊炎;早期行腹腔镜手术;围术期治疗指标;并发症

急性胆囊炎属于常见的胆囊疾病,据相关数据统计,在所有急腹症中,急性胆囊炎的发病率占比为3%~10.0%,且90%以上的患者合并有胆囊结石,并将其合称为急性结石性胆囊炎(Acute Calculous Cholecystitis; ACC)^[1]。急性结石性胆囊炎主要是因结石堵塞胆囊管,导致胆汁无法正常排空,造成胆汁胰管反流而滋生大量细菌,进而引发胰腺出血、坏死,若不及时治疗会给患者带来生命威胁。腹腔镜手术在治疗急性结石性胆囊炎方面有其独特优势,创伤小、疼痛程度轻,手术后恢复快。手术治疗时机的选择对于急性结石性胆囊炎的治疗效果也有着直接的影响,本次研究将对早期行腹腔镜手术和延迟行腹腔镜手术患者的治疗情况进行比较,分析早期行腹腔镜手术的应用价值,研究情况如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

研究共纳入78例急性结石性胆囊炎患者,再分别从早期行腹腔镜手术和延迟行腹腔镜手术患者抽选研究对象,各组均包含患者39例,并将其设置为研究组(早期行腹腔镜手术)和参照组(延迟行腹腔镜手术),时间范围为2023年6月-2024年6月。

纳入研究标准:符合急性结石性胆囊炎临床诊断标准;符合腹腔镜手术治疗指征;患者及其家属知晓研究,并能够全程配合研究开展;经本院伦理委员会审批通过。排除标准:意识障碍;生命体征不稳定;依从性极差;凝血功能障碍;合并恶性肿瘤疾病;重要脏器组织功能障碍;中途退出。

参与研究患者平均年龄为(56.27 ± 3.56),结石部位为

胆囊颈部、胆囊底和/或体部,例数分别为31例和47例,患者资料差异无统计学意义($P > 0.05$),可进行比较。

1.2 方法

研究组患者在入院就诊确诊为急性结石性胆囊炎后,在72小时内接受腹腔镜手术治疗。参照组患者在确诊后予以抗感染、抗炎等药物保守治疗,在患者症状控制缓解后三个月内行腹腔镜手术治疗。

两组患者的腹腔镜手术治疗方式一致:患者全身麻醉,术中保持气管插管通气方式。患者符合手术指征后,建立人工二氧化碳气腹,并将其腹压维持在12~15mmHg范围内。患者在手术过程中全程保持头高脚低位,全麻,截石位,身体向左侧倾斜30度左右,以完全暴露手术视野。在患者肚脐下缘作穿刺孔,气腹穿刺后,腹内压降至2kPa。选择10mm腹腔镜探查,直视下麦氏点,作第2、3操作孔置入Trocar。由医生通过腹腔镜影像检查患者的胆囊及周边结构状况,然后在其剑突下、右锁骨上肋缘下作穿刺孔^[2]。若患者胆囊颈部结石镶嵌张力较高,则需先对其胆囊底部进行穿刺,以减轻压力。在胆囊三角显露后,将胆囊与周围组织进行分离并通过生物夹夹闭胆囊管、胆囊动脉,再游离胆囊管至相应位置和长度,最后通过顺逆联合方法摘除患者胆囊,并电凝止血^[3]。确保患者腹腔血液清除完毕,使用生理盐水进行冲洗,并放置引流管。完成上述操作后,取出器械并放空二氧化碳,使用可吸收线对穿刺孔进行缝合。注意缝合时操作谨慎,防止穿透内膜。术后使用抗生素2~3d,以全面预防感染。

1.3 观察指标

(1) 围术期指标: 记录所有患者的术中出血量、手术时间、引流管留置时间、首次排气时间、首次进食时间和住院时间, 计算各组平均值。

(2) 中转开腹手术发生率: 记录中转开腹手术的例数, 比较发生率, 其原因主要包括胆道受损、上腹广泛性粘连和术中出血控制不良。

(3) 手术并发症: 记录患者术后切口感染、胆囊窝积液、

胆漏、腹腔感染的发生情况。

1.4 统计学方法

本次研究采用 SPSS23.0 软件进行数据录入和处理, $P < 0.05$ 为差异显著, 具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组的围术期指标数据比较

研究组的各项围术期数据均比参照组优, 其差异明显 $P < 0.05$ 。数据比较情况见表 1。

表 1 两组患者围术期治疗指标情况对比

组别	例数	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	引流管留置时间 (d)	首次排气时间 (h)	首次进食时间 (h)	住院时间 (d)
研究组	39	23.31 ± 5.25	46.36 ± 4.17	2.28 ± 1.37	25.31 ± 4.25	30.57 ± 6.29	5.78 ± 3.16
参照组	39	25.44 ± 5.01	49.65 ± 4.52	2.47 ± 2.03	35.44 ± 4.01	49.39 ± 6.31	9.83 ± 3.63
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
t	-	5.852	6.294	3.014	6.378	7.935	4.925

2.2 两组的中转开腹手术发生情况比较

研究组因胆道受损、上腹广泛性粘连和术中出血控制不良中转开腹手术的例更少, 差异显著 $P < 0.05$ 。对比见表 2。

表 2 两组患者中开腹手术发生情况对比 (n, %)

组别	例数	胆道受损	上腹广泛性粘连	术中出血控制不良	发生率
研究组	39	0	1	0	1 (2.56)
参照组	39	3	3	2	8 (20.51)
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
X ²	-	4.752	4.659	3.016	6.783

2.3 两组的术后并发症发生情况比较

研究组中患者术后并发症例数为 2 例, 明显比参照组更少, 差异明显 $P < 0.05$ 有统计学意义。数据见表 3。

表 3 两组患者术手并发症发生情况 (n, %)

组别	例数	切口感染	胆囊窝积液	胆漏	腹腔感染	发生率
研究组	39	1	1	0	0	2 (5.13)
参照组	39	1	2	1	1	5 (12.82)
P	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05
X ²	-	4.029	3.783	3.017	3.228	5.842

3. 讨论

急性结石性胆囊炎是一种常见的急腹症, 患者发病时大多会出现右上腹疼痛、恶心呕吐、发热以及寒战、黄疸等症状。该病的发病因素与胆汁滞留、饮食油腻、暴饮暴食、过度劳累等有着密切联系。关于此类患者的治疗, 临床上包括药物、手术等多种可行的方式。随着微创理念的不断发展, 腹腔镜手术 (laparoscopy surgery) 成为临床手术中应用的新

趋势。该手术利用了现代高科技医疗技术, 在患者密闭的腹腔内开始操作, 并借助于腹腔镜来在高科技的显示屏上监视、引导, 从而便于医师来完成对患者机体病变组织的探查、电凝、止血等多种操作。临床实践中认为, 该术式和传统的开腹手术相比, 不仅给患者造成的创伤小, 且患者出现并发症的几率也相对较低, 能很大程度上促进患者的早日康复。对于本课题研究所纳入的急性结石性胆囊炎患者而言, 在接受腹腔镜手术治疗后, 不仅能够有效清除其病灶, 还是实现对病情的有效控制, 是当前临床上的首选治疗方案。但是, 由于急性结石性胆囊炎患者以老年人群为主, 其基础疾病多, 导致患者病情复杂, 加之手术治疗效果与医生的治疗经验和技术有着直接的关联, 因此患者所面临的治疗风险相对较大^[4]。为能够保证患者的治疗效果, 需从多方面进行分析, 最大程度的规避各种因素对患者手术治疗造成的不利影响。临床有相关研究表明, 急性结石性胆囊炎患者的手术治疗时机选择对治疗效果有着重要影响。但目前, 针对急性结石性胆囊炎患者的手术时机仍存在争议。为探究急性结石性胆囊炎患者的早期延期行腹腔镜手术治疗结果上的差异, 此次特选择采取资料回顾性分析法、分组对比法, 结果显示: 在本次研究中, 通过对比早期和延期行腹腔镜手术治疗的急性结石性胆囊炎患者的相关情况, 发现早期行腹腔镜手术的治疗效果相对更优。本次研究的数据表明, 研究组的各项围术期数据均比参照组优, 其差异明显 $P < 0.05$; 研究组因胆

道受损、上腹广泛性粘连和术中出血控制不良中转开腹手术的例更少, 差异显著 $P < 0.05$; 研究组中患者术后并发症例数为 2 例, 明显比对照组更少, 差异明显 $P < 0.05$ 。结合数据对早期行腹腔镜手术治疗的优点进行分析, 在急性结石性胆囊炎早期阶段, 即患者急性发病 72 小时内, 其胆囊及周围组织处于充血状态, 局部粘连疏松, 可通过腹腔镜清晰地观察到胆总管及相关组织, 从而实施更准确地分离操作, 可确保手术操作的准确性^[5]。选择延期进行腹腔镜手术治疗, 患者在接受药物治疗后, 且发病时间超过 72 小时, 患者的炎症反应得到控制, 其粘连组织逐渐纤维化后更为紧密, 手术操作的难度会有所增加, 易对周围正常组织造成损伤, 从而增加患者的手术风险, 甚至还会直接转为开腹手术治疗, 进一步增加患者的生理和心理负担。

另有研究指出, 若患者合并多种基础疾病, 为能够全面评估患者的身体情况, 选择延期手术则比早期手术治疗更加安全可靠。这是由于合并基础性疾病的患者接受早期腹腔镜手术治疗, 难以对其做到全面的评估, 因此会增加患者的治疗风险。延期手术则有更多的时间对患者进行评估和治疗, 通过予以抗炎等药物治疗干预, 可有效减轻患者的炎症反应, 从而将患者的机体状态进行调整以更适应腹腔镜手术治疗, 有利于减少患者术后身体应激反应^[6]。对于年龄较大且合并各种基础疾病的患者选择延期进行腹腔镜手术治疗, 虽然其手术时间相对更长、出血量更多, 但整体治疗的安全性更高。因此, 临床针对急性结石性胆囊炎患者, 在选择手术时机时, 还要充分结合患者的身体情况, 确定型早期腹腔镜手术或延期腹腔镜手术, 才能最大程度的保证患者的治疗安全性和有效性。结合本次研究结果, 总结可得早期腹腔镜手术治疗急性结石性胆囊炎的治疗效果更优, 但同时本次研究所抽选的患者数目相对较少, 因此存在一定的取样误差, 后续还需扩大研究范围、增加样本量, 进一步验证早期腹腔镜手术治疗在急性结石性胆囊炎患者治疗中的应用效果。利用早期腹腔镜手术治疗急性结石性胆囊炎患者时, 还要注意

以下几点: 第一, 关于手术切口的选择, 要最大化满足术后美观的效果。第二, 要注意变化手术中视野的角度, 密切配合器械进行操作, 以保障手术顺利进行。作为基层医师, 更要充分了解急性结石性胆囊炎患者手术所使用的器械的特点, 且使用时更要注意保持视野清晰, 避免造成不必要损伤。

总而言之, 急性结石性胆囊炎患者接受早期腹腔镜手术治疗, 其围术期指标整体情况更优, 患者中转开腹手术的发生率也更低, 同时术后并发症更少, 其治疗效果和恢复情况更佳, 因此可积极推广运用。

参考文献:

- [1] 宋平辉, 段红亮. 不同手术时机行腹腔镜下胆囊切除术对急性结石性胆囊炎治疗预后影响分析 [J]. 贵州医药, 2022, 46(08): 1256-1258.
- [2] 范巍. 腹腔镜手术治疗结石性胆囊炎的临床效果分析 [J]. 名医, 2022, (12): 21-23.
- [3] 陈大勇. 急性结石性胆囊炎行腹腔镜手术治疗时机选择对康复效果的影响分析 [J]. 哈尔滨医药, 2022, 42(03): 64-65.
- [4] 巫泓生, 马克强, 曹天生, 等. 急性结石性胆囊炎早期行腹腔镜手术的可行性 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2021, 26(10): 778-783. DOI: 10.13499/j.cnki.fqjwkzz.2021.10.778.
- [5] 刘琪, 周帅. 老年急性结石性胆囊炎发病 72h 以上行腹腔镜手术治疗可行性及安全性 [J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(18): 3963-3965.
- [6] 蒋勇, 姜世平. 老年急性结石性胆囊炎发病 >72h 行腹腔镜手术治疗的可行性及安全性研究 [J]. 实用医院临床杂志, 2020, 17(04): 91-93.

作者简介:

王贵雄 (1973-09-19), 男, 汉族, 甘肃陇西, 大专, 主治医师, 研究方向: 普外科 (肝、胆、胃肠、阑尾、疝、甲状腺、乳腺)。