

腹腔镜手术治疗急性胆囊炎伴胆结石临床效果观察

周文涌

(思南县人民医院 铜仁)

【摘要】目的：对腹腔镜手术治疗急性胆囊炎伴胆结石临床效果进行观察研究。方法：在本次研究工作中，主要是针对我院2022年4月至2023年4月收治的96例急性胆囊炎伴胆结石患者作为研究对象，按照对照组以及观察组将患者进行划分，每组48例患者。其中对照组接受开腹手术，观察组实施腹腔镜手术，对比两组患者手术前后各项指标数值，从而对临床效果进行确定。结果：从研究结果可以发现，两组患者中观察组总并发症产生率为6.25%，明显低于对照组33.33%，数据差异具备统计学意义 ($P<0.05$)；并且两组患者手术前TNF- α 及IL-8水平对比，数据差异无统计学意义 ($P>0.05$)，两组患者手术7天后的TNF- α 及IL-8水平对比，数据差异具备统计学意义 ($P<0.05$)；经过研究对比可以发现，观察组患者围术期指标数值均明显小于对照组，数据差异具备统计学意义 ($P<0.05$)。结论：急性胆囊炎伴胆结石患者选择腹腔镜手术，能够帮助患者在术后快速恢复各项指标，降低并发症以及炎症的产生概率，更好地保证临床治疗效果。

【关键词】腹腔镜手术；手术治疗；急性胆囊炎；胆结石；临床疗效

Clinical observation of laparoscopic surgery for acute cholecystitis with gallstones

Zhou Wenying

(Sinan County People's Hospital Tongren City)

[Abstract] Objective: To observe and study the clinical effect of laparoscopic surgery for acute cholecystitis with gallstones. Method: In this study, 96 patients with acute cholecystitis and gallstones admitted to our hospital from April 2022 to April 2023 were selected as the research subjects. The patients were divided into a control group and an observation group, with 48 patients in each group. The control group underwent open surgery, while the observation group underwent laparoscopic surgery. The values of various indicators before and after surgery were compared between the two groups of patients, in order to determine the clinical effect. Result: From the research results, it can be found that the total incidence of complications in the observation group was 6.25%, significantly lower than 33.33% in the control group, and the data difference was statistically significant ($P<0.05$); And two groups of patients had preoperative TNF- α . There was no statistically significant difference in the levels of IL-8 and TNF between the two groups of patients after 7 days of surgery ($P>0.05$). Compared with IL-8 levels, the data difference was statistically significant ($P<0.05$); After research and comparison, it was found that the perioperative indicators of the observation group were significantly lower than those of the control group, and the data difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: Choosing laparoscopic surgery for patients with acute cholecystitis and gallstones can help them quickly recover various indicators after surgery, reduce the probability of complications and inflammation, and better ensure clinical treatment effectiveness.

[Keywords] Laparoscopic surgery; Surgical treatment; Acute cholecystitis; Gallstones; Clinical efficacy

引言：

急性胆囊炎是一种常见的胆道疾病，常常由于细菌侵袭及胆囊管堵塞引起。手术治疗是最有效的方法，但传统的开腹手术会留下大的创口，出血量多，术后恢复也较慢^[1]。近年来，随着腹腔镜技术的不断发展和医生的技术水平提高，

腹腔镜微创手术已经成为一种常见的治疗方式。相比传统手术，腹腔镜微创手术具有创口小、出血量少、恢复快等优点，因此越来越多的患者选择腹腔镜微创手术^[2]。本次研究选取了96例急性胆囊炎伴胆结石患者进行研究，旨在比较传统手术和腹腔镜微创手术的优缺点，为患者提供更好的治疗选择。

1 资料与方法

1.1 资料

在本次研究工作中,主要是针对我院2022年4月至2023年4月收治的96例急性胆囊炎伴胆结石患者作为研究对象,按照对照组以及观察组将患者进行划分,每组48例患者。

1.2 方法

对照组接受开腹手术,观察组实施腹腔镜手术,对比两组患者手术前后各项指标数值,从而对临床效果进行确定。

对照组在传统开腹手术治疗急性胆囊炎时,患者需要采取平卧体位,并进行气管插管麻醉。手术开始前,医生会在右肋缘下方或右上腹直肌向下方向作一个8—12厘米的切口,以便观察到胆囊三角。接着,医生会根据腹腔内情况及患者具体病灶情况选择合适的方法进行手术,包括胆囊切除、胆囊切开引流等。在手术过程中,医生会照常规留置引流管,并在手术结束后关闭切口。术后,患者需要接受抗生素药物预防感染。整个手术过程中,医生需要严格控制手术时间和操作方法,确保手术的安全和有效性。虽然传统开腹手术的创口较大,出血量多,术后恢复较慢,但在某些情况下,仍然是一种有效的治疗方法。

观察组在进行腹腔镜微创手术治疗急性胆囊炎时,患者需要采取平卧体位,并进行气管插管麻醉。手术开始前,医生会在脐下做一个约1厘米的小切口,作为观察孔。接着,

医生会将二氧化碳注入腹腔,以建立气腹,并保持腹腔内的气压在12~14mmHg。此后,医生会在剑突下方作一个主操作孔和在右下腹部作一个副操作孔,这两个切口大小约为0.5厘米左右。在手术过程中,医生会观察腹腔内的情况,并确认病变的具体情况。随后,医生会分离胆囊粘连组织,并分辨胆囊三角。根据患者的具体情况,医生会选择合适的方法进行胆囊切除,并从主操作孔取出胆囊。在确认手术过程中无出血等情况后,医生会关闭切口,并给予患者抗生素预防感染。整个手术过程中,医生会严格控制手术时间和操作方法,确保手术的安全和有效性。

1.3 观察指标

(1) 两组患者并发症产生情况比较。(2) 两组患者手术前后炎症指标比较。(3) 两组患者围术期指标对比。

1.4 统计学处理

在本次研究工作开展的期间内,主要使用SPSS 20.0统计学软件,对各项数值进行分析对比,数据差异具备统计学意义($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 两组患者并发症产生情况比较

经过研究结果对比可以发现,观察组总并发症产生率为6.25%,明显低于对照组33.33%,数据差异具备统计学意义($P < 0.05$),如表1所示。

表1 两组患者并发症产生情况对比[n(%)]

组别	例数	切口感染	胆漏	腹腔出血	肺下积液	总并发症率
观察组	48	0 (0.00)	1 (2.08)	0 (0.00)	2 (4.16)	3 (6.25)
对照组	48	3 (6.25)	4 (8.33)	3 (6.25)	6 (12.50)	16 (33.33)
χ^2	--					11.089
P	--					0.000

2.2 两组患者手术前后炎症指标比较

根据表2所示,两组患者手术前TNF- α 及IL-8水平对比,数据差异无统计学意义($P > 0.05$),两组患者手术7天

后的TNF- α 及IL-8水平对比,数据差异具备统计学意义($P < 0.05$),如表2所示。

表2 两组患者手术前后炎症指标比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	TNF- α 评分		IL-8评分	
		手术前	手术后	手术前	手术后
观察组	48	85.65 \pm 9.45	45.13 \pm 7.02	64.46 \pm 16.25	49.52 \pm 10.49
对照组	48	87.06 \pm 9.62	25.64 \pm 4.89	65.32 \pm 15.98	37.13 \pm 9.14
t	--	0.724	15.783	0.261	6.169
P	--	0.470	0.000	0.794	0.000

2.3 两组患者围术期指标对比

经过研究对比可以发现, 观察组患者围术期指标数值均

明显小于对照组, 数据差异具备统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 3 所示。

表 3 两组患者围术期指标对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	术中出血量 (mL)	术后初次下床活动时间 (h)	胃肠功能恢复时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	48	67.29 ± 6.34	44.25 ± 4.17	3.85 ± 1.89	7.98 ± 2.24
对照组	48	32.17 ± 5.68	28.56 ± 3.68	2.34 ± 1.71	4.07 ± 2.07
χ^2	--	28.584	19.545	3.859	8.881
P	--	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

随着现代生活方式和饮食习惯的改变, 急性胆囊炎的发病率不断提高。其中, 结石性胆囊炎是急性胆囊炎的一种常见类型。胆囊结石的形成和发展涉及多种因素, 肥胖是其中一个重要的危险因素。肥胖的患者常常饮食过量, 摄入过多的脂肪和胆固醇, 导致胆汁中胆固醇浓度升高, 从而促进结石的形成。此外, 遗传基因也是胆囊结石发病的重要因素之一。一些人天生胆囊功能异常, 胆汁排出不畅, 容易形成结石。此外, 遗传因素还可能影响胆囊壁的弹性和抗炎能力, 增加了结石形成的风险。肥胖和遗传因素两者相互影响, 增加了患者的痛苦, 严重时甚至会威胁患者的生命。因此, 预防胆囊结石的形成和发展非常重要, 应该注意饮食健康, 控制体重, 避免暴饮暴食和长期禁食等不良饮食习惯。对于已经患有胆囊结石的患者, 及时进行治疗和手术是非常重要的, 以避免疾病的进一步恶化和并发症的发生。

急性胆囊炎是一种常见的胆囊疾病, 其病因复杂。除了机械性、化学性和细菌性炎症之外, 还可能与饮食习惯、生活方式、遗传因素、肝硬化等多种因素有关。在临床上, 急性胆囊炎的诊断需要综合考虑患者的病史、体征和检查结果。常见的检查方法包括超声检查、CT 检查、内镜超声检

查等。其中, 超声检查是一种简便、无创、可重复性好的检查方法, 对于急性胆囊炎的诊断具有重要价值。此外, 内镜超声检查可以更准确地发现小结石和胆囊壁的病变, 对于早期诊断和治疗具有重要意义。对于急性胆囊炎的治疗, 应根据患者的具体情况选择合适的方法, 包括保守治疗、手术治疗等。在手术治疗方面, 腹腔镜微创手术是一种安全有效的选择, 但在某些情况下, 传统开腹手术仍然是一种有效的治疗方法^[3]。

传统的开腹手术在治疗急性胆囊炎方面已经被腹腔镜微创手术所替代。相比传统开腹手术, 腹腔镜手术具有切口小、出血量少、恢复快等优点。在腹腔镜手术中, 医生通过在患者腹部进行小切口, 插入腹腔镜和其他器械, 完成手术操作。由于切口较小, 腹腔内脏器组织受损程度较小, 术后恢复较快。此外, 腹腔镜手术无需解剖胆囊三角, 减少了手术对周围组织的影响, 降低了手术后并发症的风险。相比之下, 传统开腹手术切口较大, 出血量较多, 腹腔组织易受损, 内脏器易受到感染并引起并发症。因此, 腹腔镜手术已经成为治疗急性胆囊炎的首选方法。虽然腹腔镜手术需要一定的技术和经验, 但在熟练掌握技术后, 手术效果和安全性都能得到保障。

参考文献:

- [1]孙振元.腹腔镜手术治疗急性胆囊炎伴胆结石的临床效果观察[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2022(7): 4.
- [2]刘鹏, 王斌, 李涛, 等.腹腔镜手术治疗急性胆囊炎伴胆结石的临床效果观察[J].大医生, 2022(010): 007.
- [3]方利霞, 李平, 王水元, 等.不同入路腹腔镜手术治疗对胆囊结石伴慢性胆囊炎患者免疫应激反应的影响[J].河北医学, 2022, 28(11): 5.