

腹腔镜微创疗法治疗胆囊结石并胆囊炎 78 例的临床疗效观察

包汉康, 刘庆彬, 韦秀丽

(广东省惠东县第二人民医院普外科, 广东 惠东 516351)

摘要: **目的** 探讨腹腔镜微创疗法治疗胆囊结石并胆囊炎的临床疗效。**方法** 分析 2010 年 3 月~2014 年 8 月间本院收治的 78 例胆囊结石并胆囊炎患者的临床资料, 将患者随机分为观察组和对照组, 观察组采用腹腔镜微创疗法, 对照组采用传统开腹手术, 每组各 39 例, 观察治疗后两组患者的各项情况。**结果** 观察组患者的切口长度、手术时间、术中出血量、术后排气时间以及术后住院天数均少于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者术后 6 h、24 h NRS 疼痛评分显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组术后并发症发生率为 5.13%, 显著低于对照组的 23.08%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组在肠鸣音恢复时间、使用止痛药的比例、术后下床活动时间等方面的指标均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 腹腔镜微创疗法是临床上治疗胆囊结石并胆囊炎的有效疗法, 可进一步推广使用。

关键词: 腹腔镜; 外科手术, 微创性; 胆囊结石病; 胆囊炎

中图分类号: R657.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2014)06-0848-02
doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.06.019

胆囊结石并胆囊炎是我国临床上常见的一种急腹症, 致病原因有很多, 主要是由于饮食油腻, 过饱, 精神紧张和劳累引起的。临床上表现为腹痛剧烈、高热等症状, 部分患者也会有精神症状, 严重者可导致休克或死亡^[1]。目前研究表明: 开腹手术治疗, 往往会伴有住院时间长, 术后并发症较多等情况, 严重影响患者的生活质量, 与开腹手术比较, 腹腔镜微创疗法治疗胆囊结石并胆囊炎的效果明显, 疗效显著^[2], 且与开腹手术的治疗效果相同。因此, 笔者总结了近年来临床上采用腹腔镜微创疗法治疗胆囊结石合并胆囊炎, 效果显著, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究观察对象均为我院自 2010 年 3 月~2014 年 8 月接受治疗的胆囊结石合并胆囊炎的患者, 共 78 例, 全部患者经 B 超、CT 等检查后确诊, 临床上主要表现为上腹痛、发热等症状, 全部患者均无上腹部手术史及其他严重内科疾病, 本次研究的患者均无影响判断的症状。其中采用腹腔镜微创疗法治疗(观察组)患者 39 例, 男 24 例, 女 15 例, 年龄 34.5~77 岁, 平均(51.75±1.7)岁; 病程 1~6 年, 平均(2.3±0.56)年。采用传统开腹手术治疗 39 例: 男 20 例, 女 19 例, 年龄 34~78 岁, 平均(57.45±8.87)岁; 病程 6 个月~7 年, 平均(2.5±1.35)年。两组患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法 对照组患者均给予开腹手术, 在右上腹经腹直肌切口和右肋缘下斜切口进行手术。术前采用气管插管进行全

身麻醉, 手术步骤为开腹^[3], 游离胆囊动脉及胆囊管一切除胆囊并取出, 然后缝合胆囊床, 放置引流管后关闭腹腔。观察组(腹腔镜微创组)采用如下方法: 所有患者均采用 3 孔法, 气腹腔镜压力稳定在 1.73~2.00 kPa。操作孔在剑突下方, 通过腹腔镜探查附近组织的情况, 了解有无炎症情况发生, 逆行或顺行切除胆囊, 由剑突下孔取出胆囊^[4-5]。两组患者术后均给予抗生素防止发生感染。手术过程中和手术恢复期均需观察两组患者的各项指标。

1.3 疼痛评分的标准 疼痛评分标准参照 NRS 疼痛评分标准: 0 分表示无痛; 3 分以下表示轻微疼痛, 但能忍受; 4~6 分表示疼痛影响睡眠, 尚能忍受; 7~10 分表示逐渐强烈的疼痛, 剧烈难忍。

1.4 评价指标 比较两组患者手术切口长度、术中出血量、手术时间、术后排气时间、住院天数、术后 6 h 和 24 h 的疼痛情况、术后并发症情况及术后恢复情况。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 14.0 软件进行数据处理分析, 计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 *t* 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术过程中相关情况比较 观察组患者的切口长度、手术时间、术中出血量、术后排气时间以及术后住院天数均明显少于对照组患者, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者手术的各项观察指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	切口长度 (cm)	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后排气 时间(h)	住院天数 (d)
观察组	39	3.20±0.25	36.25±8.23	30.62±9.40	29.41±6.50	4.13±2.81
对照组	39	10.53±3.52	48.86±6.77	75.55±14.80	42.52±7.19	10.96±5.49
<i>t</i>		12.972	7.390	16.004	8.003	6.916
<i>P</i>		<0.01	<0.01	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组患者术后疼痛情况比较 观察组患者术后疼痛程度较轻, 术后 6 h、24 h NRS 疼痛评分显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 两组患者术后并发症情况比较 观察组患者术后并发症发生率为 5.13%, 明显低于对照组患者的 23.08%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 2 两组患者术后 6 h、24 h 疼痛情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	术后 6 h	术后 24 h
观察组	39	3.7±1.7	3.2±1.1
对照组	39	4.7±1.8	4.1±1.5
<i>t</i>		2.522	3.022
<i>P</i>		0.012	0.003

表3 两组患者术后并发症发生情况比较 (n, %)

组别	n	胆道损伤	重症胰腺炎	切口感染	并发症发生率(%)
观察组	39	1(2.56)	1(2.56)	0	5.13
对照组	39	4(10.26)	2(5.13)	3(7.69)	23.08

注: $\chi^2=5.186, P=0.023$

2.4 两组患者的术后恢复情况比较 两组患者在术后肠鸣音恢复时间、术后下床时间和使用止痛药比例等方面的指标,观察组患者均显著优于对照组差异有统计学意义($P<0.05$),见表4。

表4 两组患者术后恢复情况比较

组别	n	肠鸣音恢复时间($\bar{x}\pm s, h$)	止痛药比例(n, %)	术后下床时间($\bar{x}\pm s, h$)
观察组	39	23.44±4.35	18(46.15)	23.62±9.47
对照组	39	44.41±8.74	38(97.44)	49.34±11.56
t/ χ^2		13.414	25.325	10.748
P		<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

随着现代生活水平的提高及饮食环境的改变,胆囊结石合并胆囊炎已成为普外最常见的疾病,其发病率正逐年上升。胆囊结石合并胆囊炎的发病是由多种因素引发,目前临床上认为引发其发病的根本因素是胆汁成分和理化性质的改变^[6-9]。临床上患者主要表现为右上腹疼痛、恶心、发热、呕吐及皮肤黄染等。患者有时发冷和发热,当胆囊出现化脓感染症状时,则会出现寒战及发热。一般来说有些病人还会伴有双眼巩膜黄染。当炎症蔓延到胆囊周围时,病情加重,腹痛较之前严重,疼痛范围明显扩大。此时右上腹部不能碰触,稍加用力按压更觉疼痛难忍,给患者带来了巨大的痛苦。此病患病后严重影响患者的生命健康和生活质量。

临床上治疗胆囊结石并胆囊炎,仍以外科手术为主导方法,以往多采用开腹胆囊切除,必要时加胆总管切开取石术等进行治疗,但是手术造成的创伤大、术后引发的并发症较多,给患者带来了极大的痛苦和沉重的负担,因此,目前临床上较少使用开腹手术来治疗胆囊结石并胆囊炎。而目前,临床上治疗胆囊结石并胆囊炎的首选方法就是腹腔镜微创疗法^[10],腹腔镜微创疗法在治疗胆囊结石并胆囊炎上有明显的优势,在治疗的过程中,患者的住院时间明显缩短,腹腔镜微创疗法的创伤面积小,明显减轻患者的疼痛感,因此,更有助于患者快速恢复身体机能。分析临床上的相关记录,会发现运用腹腔镜微创疗法治疗胆囊结石并胆囊炎术后大大降低了相关并发症的发生率。并且其治疗后住院时间短,也在一定程度上减轻了患者的经济负担。腹腔镜微创法作为一种微创治疗方式,目前已被广泛应用于治疗胆囊结石并胆囊炎^[11]。

本研究通过比较腹腔镜微创疗法及开腹手术法治疗胆囊结石并胆囊炎结果表明,采用腹腔镜微创疗法治疗胆囊结石合并胆囊炎能够显著减轻患者的痛苦^[12-14]。比较两组患者切口长度、手术时间、术中出血量、术后排气时间以及术后住院天数得出,观察组患者明显优于对照组患者,差异具有统计学意义($P<0.05$);比较两组患者术后疼痛程度得出,观察组患者术后疼痛程度较轻,且术后6h、24h NRS疼痛评分显著低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$);比较两组患者术后并发症发

生情况得出,观察组患者术后并发症发生率为5.13%,显著低于对照组患者的23.08%,差异有统计学意义($P<0.05$);比较两组患者肠鸣音恢复时间、术后下床时间和用止痛药比例得出,观察组患者显著优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。表明腹腔镜微创法治疗胆囊结石并胆囊炎具有创伤小、并发症少、恢复快等优点。因此腹腔镜微创法治疗胆囊结石并胆囊炎时,减少了患者的住院时间,减轻了患者的经济负担^[15-17]。

综上所述,腹腔镜微创法可作为一种安全有效的治疗胆囊结石合并胆囊炎的方式,可在临床进一步推广使用。

参考文献:

- [1] 周少波,崔培元.腹腔镜与开腹手术治疗胆囊炎的疗效对比分析[J].中国内镜杂志,2008,14(8):870-872.
- [2] 李兵.腹腔镜与开腹手术治疗胆囊炎的临床疗效对照研究[J].吉林医学,2012,33(6):1141.
- [3] 陈尖,刘秀华.腹腔镜与开腹手术治疗老年胆囊炎的分析比较[J].现代预防医学,2009,36(13):2569-2570.
- [4] 王勇.胆囊炎腹腔镜与开腹手术疗效的对比观察[J].中国当代医药,2012,19(12):170-171.
- [5] 阿力木江.阿不热西提,张军.胆囊炎腹腔镜与开腹手术疗效的对比研究[J].中外医学研究,2010,8(30):49-50.
- [6] 韦德才,蒋邦好,胡耀锋,等.腹腔镜与传统开腹手术治疗胆囊炎的疗效比较[J].中国当代医药,2012,19(7):33-34.
- [7] 刘卓民.腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊及胆总管结石与开腹手术的疗效比较[J].当代医学,2012,18(18):18-19.
- [8] 胡志岳秋.腹腔镜手术与开腹手术治疗肥胖合并胆囊炎对比分析[J].中国误诊学杂志,2010,10(4):792-793.
- [9] 康春博,欧阳才国,张利刚,等.腹腔镜与内镜联合治疗胆囊结石伴胆总管结石[J].肝胆胰外科杂志,2010,22(4):292.
- [10] 杨传光,胡伟文.腹腔镜、胆道镜联合治疗胆囊胆总管结石的临床应用[J].内蒙古中医药,2009,4:32-33.
- [11] 王栓铎,王延朋.腹腔镜胆囊切除联合胆总管探查术治疗胆囊结石并胆总管结石的临床研究[J].腹腔镜外科杂志,2011,16(11):841-843.
- [12] 黄秉一,张文兴,刘欢,等.“三镜”联合微创治疗胆囊结石并胆总管结石的临床研究[J].腹腔镜外科杂志,2010,15(7):548-550.
- [13] 李建国,李辉,韩明瑞,等.腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊及胆总管结石[J].齐齐哈尔医学院学报,2004,25(2):150-151.
- [14] 陈训如,田伏洲,黄大标.微创胆道外科手术学[M].北京:军事医学科学出版社,2000:241.
- [15] 于聪慧,余昌中,梅建民,等.经胆总管腹腔镜联合胆道镜胆道探查术应用研究[J].中国内镜杂志,2005,11(9):897-899.
- [16] 孙文郁,姜晓峰,姜洪磊,等.腹腔镜和十二指肠镜及胆道镜联合治疗胆囊结石合并胆总管结石26例[J].中国现代普通外科进展,2010,13(2):160-161.
- [17] 许运章.地佐辛与曲马多在腹腔镜胆囊切除术后镇痛中的应用比较[J].右江民族医学院学报,2011,33(2):132-134.

收稿日期:2014-11-19