

腹腔镜胆囊切除术与小切口胆囊切除术治疗胆囊炎、胆结石的疗效比较

戴兴能

昆明市盘龙区人民医院 外科 云南盘龙 650233

〔摘要〕目的 比较小切口胆囊切除术与腹腔镜胆囊切除术对于胆囊炎合并胆结石患者的实际治疗效果。方法 随机选择 2015.04—2017.04 期间本院收治的 78 例胆囊炎合并胆结石患者作为此次研究的对象,将 78 例患者通过随机数字表法分成对照组和实验组,每组 39 例患者。为对照组患者应用小切口胆囊切除术治疗,实验组患者应用腹腔镜胆囊切除术治疗。对两组患者的手术指标以及并发症发生情况进行对比和分析。结果 实验组患者的各项手术指标均明显更优, $P < 0.05$; 实验组患者的并发症发生率明显更低, $P < 0.05$, 差异统计学意义十分显著。结论 在胆囊炎、胆结石患者临床治疗过程中应用腹腔镜胆囊切除术具有更为显著的效果,能够从根本上改善患者手术指标,避免发生并发症。

〔关键词〕胆囊炎;胆结石;小切口胆囊切除术;腹腔镜胆囊切除术;并发症

〔中图分类号〕R657.4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 03-0060-02

伴随着当前人民群众生活方式的改变,胆结石以及胆囊炎患者的数量不断上升,中老年人是这两种疾病的高发人群。原因在于,中老年人年龄较大,并且身体素质不断下降,体内器官和组织功能逐渐衰退,中老年人胆囊功能衰退导致胆汁滞留于体内,最终引发胆结石或胆囊炎^[1]。手术治疗是临床上主要的治疗方式,伴随着当前微创技术的不断进步,患者更加乐于接受微创治疗。为了明确小切口胆囊切除术与腹腔镜胆囊切除术对于胆囊炎合并胆结石的实际治疗效果,本研究选择 78 例患者作为对象。具体报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选择 2015.04—2017.04 期间本院收治的 78 例胆囊炎合并胆结石患者作为此次研究的对象,将 78 例患者通过随机数字表法分成对照组和实验组,每组 39 例患者。两组患者均自愿参与本研究,对本研究方法知情,均已签订知情同意书。对照组患者男女比例为 22:17 例,对照组患者年龄在 31 岁至 68 岁之间,平均年龄为 (49.3 ± 5.1) 岁。实验组患者男女比例为 23:16,患者年龄在 32 岁至 68 岁之间,平均年龄为 (49.8 ± 5.3) 岁。对照组与实验组患者的性别、年龄等资料开展对比,统计结果显示 $P > 0.05$,差异不具备统计学意义。具有很强的可比较价值。

1.2 治疗方法

为对照组患者应用小切口胆囊切除术治疗,患者取平卧位,沿腹直肌做一斜切口,长度约为 4cm 至 8cm,达到腹腔后探查基本情况和解剖结构,对胆囊动脉进行分离,将胆囊管结扎,潜行分离胆囊底部位置,对胆囊动脉进行再次确认,而后将动脉切断,电凝止血,对切口进行逐层缝合。实验组患者应用腹腔镜胆囊切除术治疗,患者常规消毒和全身麻醉,取头高足低位,为患者实施气管插管,患者脐下缘进行切口,长度约为 1cm,建立起 CO_2 气腹,保证压力为 10mmHg 至 12mmHg。在患者腋前线交汇肋弓位置下缘以及患者肝圆韧带右侧进行穿刺,将操作器械送入。运用腹腔镜实施探查,行胆囊三角解剖和胆囊切除术。止血彻底后缝合伤口。

1.3 观察指标

对两组患者的手术指标进行观察,包括下床活动时间、肛门排气时间、住院时间等^[2]。对两组患者并发症发生情况进行记录、对比和分析。

1.4 统计学方法

对照组和实验组患者数据均通过 SPSS22.0 统计学软件开展统计和分析,运用 χ^2 对计数资料开展检验,通过 % 对计数资料进行表示,运用 T 对计量资料进行检验,通过平均数 ± 标准差对计量资料进行表示。若检验结果显示 $P < 0.05$,则说明两组患者数据之间差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术指标对比

实验组患者住院时间、下床活动时间、肛门排气时间指标均明显优于对照组患者,两组患者住院时间数据、下床活动时间数据、肛门排气时间数据相比较,结果显示 $P < 0.05$,差异统计学意义十分显著。具体数据见表 1:

表 1 两组患者手术指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间 (d)	下床活动时间 (h)	肛门排气时间 (h)
对照组	39	10.82 ± 1.83	24.93 ± 6.83	38.92 ± 5.64
实验组	39	5.31 ± 1.32	14.21 ± 7.12	23.65 ± 6.32

2.2 两组患者并发症发生情况对比

对照组共 11 例发生并发症,实验组共 2 例患者发生并发症。对照组患者并发症发生率明显更高, $P < 0.05$ 。具体数据见表 2:

表 2 两组患者并发症发生情况对比

组别	例数	切口感染 (n)	胆漏 (n)	出血 (n)	总发生率 (n, %)
对照组	39	7	2	2	11 (28.21)
实验组	39	2	0	0	2 (5.13)

3 讨论

在肝胆外科临床治疗过程中,胆结石和胆囊炎均是常见的疾病。伴随着人民群众饮食结构和生活方式不断改变,胆囊

(下转第 62 页)

本组患者术后皮瓣共完全存活 89 块,其中足底内侧皮瓣、足背动脉皮瓣、胫后动脉皮瓣完全存活率 100%。见表 1。本组所有皮瓣完全成活患者均完成随访,随访结果显示少量逆行皮瓣存在不同程度颜色加深、质地发硬等表现;所有顺行皮瓣的质地、颜色均与正常皮肤无差异。见表 1。

3 讨论

随着近些年交通业、建筑业的高速发展,交通事故、施工事故频发,受到剧烈创伤的患者也在急剧增加。据统计,足踝部外伤患者在所有创伤患者中所占比重极大,接近 40%。由于足踝部的软组织相对菲薄,骨组织、血管、神经表浅,受伤后神经血管与肌腱组织容易外露,处理起来十分棘手,且恢复时间较长,处理不当深部组织易并发感染,对足踝功能与美观造成影响。关于足踝部外伤皮肤缺损的治疗,传统的治疗方法效果不佳,并发症也较多,不利于患者恢复。而近年来皮瓣外科的逐渐完善,特别是皮神经血管皮瓣理论被提出并运用至临床,为足踝部外伤皮肤缺损的治疗提供了理想的解决办法。

通常情况下,皮瓣需根据患者伤后创面部位、范围、局部软组织的条件与功能需要选取,在选取皮瓣时多遵循“有近舍远”“宁带蒂不离离”等原则。一般足外侧、足背、踝前、外踝等处创面可选择腓肠神经血管皮瓣进行修复。足底内侧岛状皮瓣是足跟皮肤缺损最理想的皮瓣供区。足内侧与内踝可选择隐神经血管皮瓣进行修复。近几年国内临床应用足背皮神经血管皮瓣较多,是修复跖骨头部缺损皮肤的理想选择。腓肠神经血管皮瓣的血供可靠且成活率较高,目前广泛应用于大面积创面修复,如踝前皮肤缺损,腓肠神经血管皮瓣为首选。而对于跟腱部位皮肤缺损或

发生外露感染时则需要选取血运丰富的皮瓣实施修复,我们通常选取足背动脉皮瓣,可以在保证存活率的同时起到一定抗炎效果。面对大面积足内侧皮肤缺损时,选取胫后动脉皮瓣进行修复,效果更佳,抗炎作用更强。

本文研究显示,本组 107 例足踝部外伤皮肤缺损患者采用带蒂皮瓣治疗,本组患者术后皮瓣共完全存活 89 块,其中足底内侧皮瓣、足背动脉皮瓣、胫后动脉皮瓣完全存活率 100%。研究结果充分证明了带蒂皮瓣治疗足踝部外伤皮肤缺损的优势。此外,我们认为切取皮瓣时还应注意以下几点:尽量按照岛状设计,能够将旋转的弧度增大,方便皮瓣转移,也可增加修复范围;保护穿支血管,逆行皮瓣应尤其注意,其血供均由穿支血管提供,施术人员应掌握血管走行及解剖结构,尽量对穿支血管进行锐性分离,不可暴力牵拉;保护血管蒂部,转移皮瓣尽量采用明道转移;切取的皮瓣应稍大于创面,避免术后肿胀导致皮瓣表面张力过高。

综上所述,带蒂皮瓣切取简单、血供可靠,治疗效果确切,利于足踝部缺损皮肤修复。根据患者伤情合理选择带蒂皮瓣的种类,可提高治疗效率,促进其康复。

【参考文献】

- [1] 李晓林,穆广志,康志学,等.腓肠神经血管皮瓣在修复儿童足踝部软组织缺损中的临床应用[J].中华显微外科杂志,2012,35(2):153-155.
- [2] 李永永,李永辉,姬闻博.小腿前外侧带蒂皮瓣修复小腿软组织缺损 18 例[J].中国骨与关节损伤杂志.2013,5(28):90-91.
- [3] 董志根,魏建伟,刘立宏.腓肠神经血管皮瓣的长宽比对皮瓣部分坏死影响的 157 例分析[J].中南大学学报(医学版),2010,35(7):754-759.

(上接第 59 页)

作为附加手术,由于肋骨内固定术时间比较短,在进行肋骨固定的时候,仅通过电刀将肋骨外侧肌肉筋膜切开实施固定,时间大约为 30 分钟,无需再做切口,对于患者身体打击比较小,手术之后患者胸部疼痛得到缓解,能够提高肺部功能恢复时间,降低肺部并发症的出现^[5]。综上所述,针对肋骨骨折患者有效掌握最佳手术时机实施肋骨内固定术,能够促进患者恢复,具有临床推广价值。

【参考文献】

- [1] 魏凌云,徐志飞,赵学维,潘铁文,秦雄,卓锦春,唐华,王苏.包扎、肋骨牵引和内固定治疗对连枷胸犬呼吸功能的影响[J].创伤外科杂志.2012,6(03):106-107.
- [2] Hitoshi Igai,Mitsuhiro Kamiyoshihara,Toshiteru Nagashima.

Rib Fixation for Severe Chest Deformity due to Multiple Rib Fractures. ANNALS OF THORACIC AND CARDIOVASCULAR SURGERY. 2012, 12 (05): 993-994.

- [3] Anand, A, Singh, K, Sangwan, V. et al. Surgical management of unilateral open thoracic trauma with multiple rib fractures in a mare.. Indian Journal of Veterinary Surgery. 2011, 14 (20):2204-2206.
- [4] 韦春晖,谭勇明,邓滨,马吉意,覃永坚,杨标.应用可吸收肋骨固定钉治疗多根多段肋骨骨折 20 例报告[J].中国微创外科杂志.2010,3(06):63.
- [5] Tanaka H, Yukioka T, Yamaguti Y, et al. Surgical stabilization of internal pneumatic stabilization? A prospective randomized study of management of severe flail chest patients. The Journal of Trauma. 2012, 7 (07): 88-90.

(上接第 60 页)

炎和胆结石疾病的患病率有所提高,从根本上降低了患者的生命质量。临床中多运用小切口胆囊切除术和腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊炎和胆结石,小切口胆囊切除术会对患者机体带来创伤,很容易导致患者出现术后感染、胆漏^[3]。而腹腔镜胆囊切除术属于微创手术,对于减少患者并发症具有更强的优势。再加上腹腔镜胆囊切除术的手术风险比较小,创伤小,并且患者的痛苦比较少,能够从根本上缩短患者的住院时间,将患者术后舒适度提升,对小切口胆囊切除术所具有的弊端进行克服。正因如此,有临床研究表明,腹腔镜胆囊切除术对于胆囊炎合并胆结石患者具有更为显著的效果^[4]。

从本研究结果可以看出,实验组患者的各项手术指标均

明显更优, $P < 0.05$;实验组患者的并发症发生率明显更低, $P < 0.05$ 。本研究结果证实,腹腔镜胆囊切除术对于胆囊炎合并胆结石患者具有更为显著的效果,值得推广和运用。

【参考文献】

- [1] 凌杰,葛海燕.腹腔镜胆囊切除术与传统开腹手术治疗急性结石嵌顿性胆囊炎的临床疗效比较[J].医学临床研究,2014,31(9):1693-1695.
- [2] 杨天凤.胆结石合并胆囊炎 70 例手术治疗及全方位护理效果评价[J].现代医药卫生,2015,(19):2990-2991.
- [3] 李建华,张金朋,位本美等.对合并胆结石的老年胆囊炎患者进行手术治疗的效果研究[J].当代医药论丛,2015,(8):217-217.
- [4] 黄建卿.微创腹腔镜和常规开腹手术治疗老年胆囊炎胆结石的疗效对比[J].中国实用医药,2016,11(4):42-43.