

腹腔镜胆囊切除术对急性结石性胆囊炎患者胃肠功能的影响

李秋红 柳明洋 杨秀月

大理州祥云县人民医院 云南祥云 672100

〔摘 要〕目的 探究腹腔镜胆囊切除术对急性结石性胆囊炎患者胃肠功能的影响。方法 选取本院收治的急性结石性胆囊炎患者 106 例,按数字表法随机平分为对照组 53 例、观察组 53 例,观察组实施腹腔镜胆囊切除术,对照组实施传统开腹胆囊切除术,比较两组患者两组患者胃肠功能的恢复情况、VAS 评分和各项手术指标情况。结果 对照组的肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、排便时间、进食时间,均要比观察组的长;且 VAS 评分和各项手术指标情况均要优于观察组($P<0.05$)。结论 和传统开腹胆囊切除术相比,对急性结石性胆囊炎患者采取腹腔镜胆囊切除术,其临床影响更大,值得推广。

〔关键词〕急性结石性胆囊炎患者;腹腔镜胆囊切除术;胃肠功能

〔中图分类号〕R657.41 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2019)04-018-02

急性结石性胆囊炎属于肝胆外科,引起此病的原因主要是因为结石阻塞了患者的胆囊管,导致胆囊内形成胆汁滞留,进一步引发细菌感染,最终导致患者出现急性炎症^[1]。临床中,一般对患者实施手术治疗,其中,腹腔镜胆囊切除术应用较多。和传统的开腹手术不同,此法的切口小,不会给患者带来较大的伤害,临床疗效显著。全文就是在探究腹腔镜胆囊切除术对急性结石性胆囊炎患者胃肠功能的影响,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

盲选 2017 年 1 月至 2019 年 2 月间本院收治的急性结石性胆囊炎患者共计 106 例,将其平分为观察组与对照组,各 53 例。对照组年龄在 20 至 75 岁,平均(47.12±9.78)岁;男 24 例,女 29 例。观察组年龄在 21 至 74 岁,平均(47.11±9.56)岁;男 23 例,女 30 例。比较两组一般资料,无差异($P>0.05$)。

1.2 方法

观察组实施腹腔镜胆囊切除术:全麻,取仰卧位,且要头高脚低;在患者脐下 1 厘米左右做一切口,建立起人工气腹,并将气腹压力维持于 13mmHg;在腹腔镜辅助下,观察患者胆囊及周围组织炎症、粘连等情况;在手术器械下将周围粘连的胆囊进行分离,弄清楚患者胆囊管和胆囊动脉的位置,用组织夹将其夹闭并实施

切断后,再切除、取出胆囊,止血用电凝胆囊床,将腹腔清洗干净后,再缝合患者切口,最后放置引流管^[2]。

对照组实施传统开腹胆囊切除术:对患者实施全麻,在其右上腹做一 10 厘米左右长的切口;进入患者腹腔,观察其胆囊及周围组织的情况,将胆囊游离并结扎;切除胆囊,再缝合患者切口,最后放置引流管。

1.3 观察指标

(1) 对比两组胃肠功能的恢复情况,指标包括:肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、排便时间以及进食时间。

(2) 比较两组的 VAS 评分和各项手术指标情况,其中,VAS 评分越高,表示疼痛越明显;手术指标情况包括术中出血量、手术时间、切口长度。

1.4 统计方法

研究资料用 SPSS20.0 进行统计分析,计量资料用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,组间比较用 t 检验。 $P>0.05$,无差异。

2 结果

2.1 对比两组胃肠功能的恢复情况

对照组的肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、排便时间以及进食时间,均要比观察组的长($P<0.05$)。详见表 1。

表 1: 对比两组胃肠功能的恢复情况($\bar{x}\pm s, h$)

组别	例数	肠鸣音恢复时间	肛门排气时间	排便时间	进食时间
对照组	53	23.12±4.26	26.98±4.70	44.88±6.31	49.02±9.45
观察组	53	13.11±3.47	16.13±3.87	25.99±4.28	30.13±7.37
t 值	—	13.2633	12.9740	18.0365	11.4753
P 值	—	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 比较两组的 VAS 评分和各项手术指标情况

对照组的手术时间更短,但患者的术中出血量更多,切口长度也要更长($P<0.05$)。见表 2。

表 2: 比较两组的 VAS 评分和各项手术指标情况($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	VAS 评分(分)	术中出血量(mL)	手术时间(min)	切口长度(cm)
对照组	53	4.91±0.97	76.25±12.47	42.81±9.58	10.21±1.28
观察组	53	2.39±0.58	31.37±7.79	67.11±12.25	2.99±0.49
t 值	—	16.2327	22.2217	11.3758	38.3504
P 值	—	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

急性结石性胆囊炎的发病比较急,且其病情发展也比较快,患此病者往往会出现发热、上腹疼痛、恶心呕吐等临床现象,严重的甚至会引起患者发生腹膜炎、胰腺炎、胆囊穿孔以及坏疽等并发症^[3]。在以往的临床上,一般对患者实施开腹手术治疗,尽管此法具有较高的胆囊切除成功率,但其切口大,会给患者造

成较大的损伤;而腹腔镜胆囊切除术刚好弥补了传统开腹手术的劣势。孙华鹏^[4]探究了腹腔镜胆囊切除术对急性胆囊炎患者术后胃肠功能恢复及生活质量的影响,结果显示,相较于对照组,观察组手术时间虽延长,但切口长度缩短、术中出血量减少;观察组进食、排便、肛门排气及肠鸣音恢复时间均短于对照组(下转第 22 页)

肺部呼吸音减低等,急性加重期患者出现呼吸困难加重、痰量增加,可伴发热。

慢阻肺在中医学上属于“肺胀”范畴^[4],中医认为肺胀与久病肺虚和外邪入侵有关,而本虚标实是其本质,肺脾肾虚为本,痰饮淤是标,肺脏主呼吸,调理水道,肺功能完好则呼吸协调,肺脏亏虚则气逆于上,引起咳嗽,活动加剧时咳喘愈甚,肺胀病程愈久愈伤肾,呼吸浅表,出现气喘;肺胀累及脾脏时,导致脾虚湿聚形成痰液,随肺气往上形成咳痰,痰浊潴留,导致肺脏通气障碍,从而影响气机,引起气虚血瘀。中医主张治疗肺胀以益肺健脾、化痰降气为主,苏子降气汤方中紫苏子具有降气、止咳、化痰、平喘之功效;法半夏可燥湿、化痰、降逆,厚朴降气、平喘效果较佳,而前胡则可宣肺祛痰,三者共为臣药,可用于治疗肺胀之上实,肉桂可纳气、平喘,当归可止咳、养血、润燥,同时还具有活血化瘀的功效,二者合用可治疗肺胀之下虚,生姜可化痰止咳、解表散寒,与半夏合用,可宣降肺气,甘草调和诸药,发挥益气健脾和燥湿化痰之功效。第一秒用力呼气量、用力肺活量和呼气高峰流速是观察肺功能的重要指标,本次研究结果发现,

使用苏子降气汤患者治疗后的肺功能指标均优于常规西药治疗,且中医证候积分均低于常规西药治疗,可见苏子降气汤治疗慢阻肺急性加重期患者能够显著改善患者的肺功能,缓解气喘、咳嗽等典型症状。

综上,苏子降气汤治疗慢阻肺急性加重期疗效较佳,推荐临床应用。

[参考文献]

- [1] 郑忻,曲妮妮,马丽佳,等.苏子降气汤对慢性阻塞性肺疾病急性发作期(痰浊壅肺证)肺功能的影响及部分机制[J].世界中医药,2018,13(06):198-202.
- [2] 刘志刚,孙宜芬,孟红旗.苏子降气汤治疗慢性阻塞性肺病急性加重疗效观察[J].临床肺科杂志,2016,21(8):1442-1445.
- [3] 陈煥旭.苏子降气汤合小青龙汤联合穴位敷贴治疗痰湿壅肺型支气管肺炎60例临床观察[J].内蒙古中医药,2016,35(5):26-27.
- [4] 王磊.苏子降气汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2017,11(23):83-84.

(上接第 18 页)

($P < 0.05$)。经研究发现,对照组的肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、排便时间以及进食时间,均要比观察组的长($P < 0.05$)。此外,对照组的 VAS 评分要比观察组高,手术时间要比观察组短,术中出血量要比观察组多,切口长度长于观察组($P < 0.05$)。

综上所述,和实施传统开腹胆囊切除术相比,对急性结石性胆囊炎患者采取腹腔镜胆囊切除术,其临床影响更大,既能有效改善患者的胃肠功能,减轻患者的疼痛程度,又能减少术中出血量,值得临床推广。

[参考文献]

- [1] 袁春辉,傅燕媚,陈锦铭,等.腹腔镜与开腹胆囊切除术

对急性结石性胆囊炎患者胃肠功能的影响[J].中国医药科学,2019,9(07):239-241+248.

[2] 夏侯海峰,丁根华,赖小军.腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎对应激反应、免疫功能和胃肠功能的影响[J].中国医学创新,2019,16(03):107-110.

[3] 张一帆.经脐单孔腹腔镜胆囊切除术对急性胆囊炎患者术后胃肠功能恢复及 VAS 评分的影响[J].现代医用影像学,2018,27(05):1563-1564.

[4] 孙华鹏.腹腔镜胆囊切除术对急性胆囊炎患者术后胃肠功能恢复及生活质量的影响[J].山西职工医学院学报,2018,28(04):49-51.

(上接第 19 页)

且具有统计学意义($P < 0.05$)这就表明两种治疗方法都具有一定的疗效。同时,观察组患者的评分与指数下降程度要高于对照组患者,具有统计学意义($P < 0.05$),表明为观察组患者实施的治疗方法的疗效要高于对照组患者。

综上所述,常规治疗加上中药熏洗与中频治疗对于膝骨关节炎患者来说,具有不错的疗效,能够有效缓解患者病情,改善患者病症,同时操作简单,副作用小,患者更加容易接受。

[参考文献]

- [1] 李茂勇.中药熏洗联合针刺疗法治疗膝关节骨性关节炎的

效果研讨[J].当代医药论丛,2019,17(01):197-198.

[2] 邓志刚.中药熏洗配合手法松解治疗创伤性肘关节功能障碍的临床疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2018,v.28;No.210(05):134-135.

[3] 徐涛,万小明.关节镜辅助下微骨折术联合中药熏洗治疗早中期膝骨性关节炎30例[J].江西中医药,2019,50(02):36-38.

[4] 赵国正.中药足浴熏洗配合推拿治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J].实用中医药杂志,2019,35(01):20.

[5] 赵丰,李勇涛,宋李华,等.推拿手法联合中药熏洗对老年膝骨性关节炎疼痛及疼痛因子的影响[J].中医药导报,2018,306(08):95-98.

(上接第 20 页)

3 讨论

卵巢过度刺激综合征作为辅助生育的并发症之一,易发生脑栓塞、骨皮质坏死等严重事件,直接威胁到患者的生命健康^[3]。万汶作为一种血容量扩充药物,在对患者实施静脉滴注后,可有效提高血浆渗透压,快速增加患者的血容量,在治疗重度卵巢过度刺激综合征中,积极作用明显^[4]。

在本文研究结果中,应用万汶治疗的观察组患者,在 1d 尿量、体重和白蛋白浓度等方面指标情况,明显优于对照组患者,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。同时,对照组的并发症发生率为 43.33%,显著高于观察组的 13.33%;对照组的不良反应出现率为 46.67%,显著高于观察组的 16.67%,差异显著,具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,选择万汶对重度卵巢过度刺激综合征患者实施治疗,并发症及不良反应发生率均低于应用低分子右旋糖酐氨基酸注射液,临床上的应用价值较大。

[参考文献]

- [1] 程锦梅.万汶用于治疗重度卵巢过度刺激综合征的临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2014,25(22):5241-5242.
- [2] 杨文慧,武云飞.万汶用于治疗重度卵巢过度刺激综合征80例临床观察[J].吉林医学,2014,35(11):2307-2308.
- [3] 万汶用于重度卵巢过度刺激综合征并发胸腹腔积液预防及治疗中的疗效分析[J].中国妇幼保健,2014,29(25):4110-4113.
- [4] 宋梦玲,徐仙,王飞苗,等.序贯药物组合方案在防治中/重度卵巢过度刺激综合征中的作用[J].宁夏医科大学学报,2017,39(6):636-640.