

普通外科小切口胆囊切除手术临床分析

蒋智超

临海市第二人民医院 浙江临海 317000

【摘要】目的 对普通外科小切口胆囊切除手术的临床效果进行分析。**方法** 选取2019年3月至2020年3月期间,我院接收的84例胆囊疾病患者随机分成实验组和对照组,每组各有患者42例。实验组患者实施小切口胆囊切除手术,对照组患者实施传统的开腹胆囊切除手术,比较两组患者的治疗效果。**结果** 实验组患者的手术时间和手术中的出血量均少于对照组,且实验组患者的并发症发生率也远远低于对照组,两组差异明显, $P<0.05$,差异具有统计学意义。**结论** 对胆囊疾病患者实施小切口手术效果显著,值得在临床上进行推广。

【关键词】 普通外科手术;小切口胆囊切除术;临床效果

【中图分类号】 R657.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 07-029-02

胆囊疾病包括胆道结石、胆管肿瘤等疾病种类,给患者的生命安全和生活质量带来了非常严重的影响。临床上对于胆囊疾病的治疗多采用常规的胆囊切除术,传统的开腹胆囊切除手术效果良好,但是却会给患者造成严重的创伤,手术中的出血量也过多。因此,近年来小切口胆囊切除手术在临床上应用广泛。文章将选取2019年3月至2020年3月期间,我院接收的84例胆囊疾病患者的临床资料进行对比分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年3月至2020年3月期间,我院接收的84例胆囊疾病患者的临床治疗资料作为本次研究的一般资料。将这84例患者随机分成实验组和对照组,每组各有患者42例。实验组的42例患者中,有23例男性患者和19例女性患者,患者的年龄在26岁至79岁之间,平均年龄为 (46.3 ± 10.9) 岁,实验组中有9例急性结石性胆囊炎患者,12例胆囊息肉患者、11例慢性结石性胆囊炎患者和10例慢性非胆结石胆囊炎患者;患者的病程在4天至5年之间,平均病程为 (14.8 ± 8.2) 个月;对照组的42例患者中,有20例男性患者和22例女性患者,患者的年龄在23岁至76岁之间,平均年龄为 (45.8 ± 9.7) 岁,实验组中有7例急性结石性胆囊炎患者,13例胆囊息肉患者、14例慢性结石性胆囊炎患者和8例慢性非胆结石胆囊炎患者;患者的病程在7天至6年之间,平均病程为 (15.3 ± 10.6) 个月。纳入标准:患者经临床诊断为胆囊疾病;排除标准:患者伴随患有严重的肝、脏系统疾病。两组患者的性别、年龄、疾病类型和病程等不存在统计学差异,两组患者具有一定的可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 常规开腹胆囊切除术

对照组患者采用常规的胆囊开腹手术进行治疗。医生对患者实施麻醉后,在患者的右上腹经腹直肌进行切口,将患者的腹部逐层切除后进入患者腹部,暴露手术视野,医生采用顺逆结合的切除方法对患者进行胆囊切除,针对不同患者的不同情况,决定是否进行胆囊缝合。

1.2.2 小切口胆囊切除术

实验组患者采用小切口胆囊切除术进行手术。在患者的硬膜外实施麻醉后在患者右侧肋缘下方约1厘米的地方进行斜切口,切口的长度在4厘米至5厘米左右。同时,医生采用电刀将患者的腹壁组织逐层切开,暴露手术视野,在患者

的胆囊底部将患者的胆囊壁切除,并将患者胆汁吸进,取出胆囊内结石并使用电刀对胆囊进行分离,将其分离至胆囊管和胆总管的交汇位置,对患者的胆囊管进行结扎。将患者胆囊除去的同时清除手术视野,将患者胆囊床闭合之后对患者腹壁逐层的进行缝合^[1]。

1.2.3 临床观察指标

对实验组和对照组患者的手术时间、手术中出血量等临床症状进行了详细地观察并记录,形成了临床观察指标。

1.2.4 统计学方法

实验研究的胆囊疾病患者,其临床所得相关数据均行软件包SPSS15.0加以检验。其中,临床所得计数资料采取 $(n, \%)$ 表示,并行卡方加以检验;胆囊患者手术治疗中所得的计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,并进行t值检验。两组实验所得数据经统计为 $P<0.05$,则表明分组治疗后的效果具有明显差异。

2 结果

2.1 比较两组患者的手术时间和手术中出血量

将实验组和对照组患者的手术时间和手术中的出血量进行比较后发现,实验组患者的手术时间和手术中出血量远远少于对照组,两组差异明显, $P<0.05$,差异具有统计学意义^[2]。

3 讨论

胆囊疾病的传统胆囊开腹手术安全、有效^[3]。然而,由于这种手术方法的切口大、患者手术中的出血量多且手术时间长,同时,患者手术后恢复慢容易引起一系列并发症现象。因此,很多患者对手术效果并不是十分满意。随着医疗水平的发展进步,临床上开始采用小切口胆囊切除术来对胆囊疾病患者进行治疗^[4]。

文章采用分组对比的方法对小切口胆囊切除术的临床效果进行了详细的分析。研究结果显示:实验组患者的手术时间和术中出血量均少于对照组,且实验组患者的并发症发生率为4.8%,对照组患者的并发症发生率为26.2%,实验组患者的并发症发生率要远远低于对照组,本次研究的结果与李瀛涛《小切口胆囊切除术与传统开腹手术临床对比分析》中的结果基本一致,说明研究结果具有一定的普遍性,对胆囊疾病患者实施小切口胆囊手术能够有效的缩短手术时间,减少手术中的出血量,并能够进一步降低患者并发症的发生率,使患者的病情得到恢复^[4]。普通外科小切口胆囊切除术的切口相对比较小时,外观更加美观,更容易让患者接受。然而,

(下转第32页)

应激反应。同时,复合浅全身麻醉可对手术区域的痛觉传导有效抑制,降低麻醉药物使用剂量,令其麻醉药物在患者体内剂量较少,因此苏醒时间低于单纯全麻。除此外,复合浅麻醉可有效扩张血管,一定程度上令血压下降,对血流动力学稳定,从而令其血压、心率比较对照组更为稳定。

综上,应用硬膜外阻滞复合浅全身麻醉在上腹部手术中疗效显著,可降低应激反应,稳定血压、心率,同时缩短苏醒时间,提高安全性,适用临床推广。

参考文献:

[1] 付珍红.全身麻醉与硬膜外麻醉在老年骨科患者手术治疗中的应用及术后短期认知功能变化分析[J].山西医药杂志,2018,47(02):52-55.

[2] 王慧英.全身麻醉复合硬膜外麻醉对腹部手术患者血栓素A2、血流动力学及血栓事件发生的影响[J].血栓与止血学,2018,024(001):57-59.

[3] 刘杰,陈文美,冯成,等.硬膜外阻滞复合全身麻醉对降低老年患者上腹部术后肺部感染的作用[J].中国药物与临床,2019,019(009):1393-1396.

[4] 申玉馨,张析哲,周琪,等.星状神经节阻滞联合硬膜外复合全身麻醉对胃癌根治术患者术后快速康复的影响[J].北京医学,2018,040(009):854-857.

[5] 张艳霞.上腹部手术中单纯全麻和全麻复合硬膜外阻滞对肌松药用量的影响[J].医学理论与实践,2018,v.31(09):84-86.

表 1: 比较两组诱导前后、术中术后收缩压 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	诱导前	诱导后	术中	术后
		收缩压 (mmHg)		收缩压 (mmHg)	
试验组	47	145.24 ± 18.25	101.04 ± 12.36	104.78 ± 12.34	106.71 ± 12.42
对照组	47	145.12 ± 18.21	107.28 ± 13.24	125.71 ± 14.25	138.41 ± 15.23
T		0.032	2.362	7.612	11.059
P		0.487	0.010	0.000	0.000

表 2: 比较两组诱导前后、术中术后心率 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	诱导前	诱导后	术中	术后
		心率 (次/min)		心率 (次/min)	
试验组	47	86.25 ± 11.41	72.14 ± 10.06	74.16 ± 12.34	76.71 ± 12.42
对照组	47	87.02 ± 11.50	79.78 ± 11.14	96.71 ± 13.15	97.11 ± 13.23
T		0.326	3.489	8.573	7.707
P		0.373	0.000	0.000	0.000

(上接第 29 页)

值得注意的是,小切口手术并不适用于所有胆囊疾病患者,一些患者患有严重的心肺系统疾病就不适合实施小切口胆囊切除术^[5]。

普通外科小切口胆囊切除术在治疗胆囊疾病的应用中,效果显著,值得推广。随着医疗水平的不断发展和进步,小切口胆囊切除术将会变得更加的成熟和完善,使更多的胆囊疾病患者能够得到有效的治疗。

参考文献:

[1] 李瀛涛.小切口胆囊切除术与传统开腹手术临床对比

分析[J].中国临床研究,2014,27(02):176-177

唐世刚.小切口胆囊切除手术并发症的防范与观察[J].内蒙古中医药,2014(06):19-20.

[3] 冯思栋,惠明阳.小切口胆囊切除术治疗胆囊结石临床分析[J].中外医学研究,2019,10(24):106.

[4] 詹德铿,邱淑珍,洪文光,丁华荣.腹腔镜胆囊切除术与小切口胆囊切除术治疗胆囊结石临床分析[J].临床医学工程,2013,20(06):690-691.

[5] 张仁兵.小切口胆囊切除手术技巧和临床治疗体会[J].中国医药指南,2018,9(36):101-102.

(上接第 30 页)

展和完善,微创手术逐渐被临床用于双额叶脑挫裂伤的治疗中。研究发现,单侧开颅显微镜下额部大脑镰下切开术具备以下优势:(1)该术式属于微创治疗,造成的切口较小,因此对患者产生的创伤较小,缩短手术时间并降低术中出血量,可有效避免患者精神障碍、嗅神经损伤发生率^[4]。(2)从单侧开颅可以很好的保留额叶生理结构,减少额叶损伤从而缓解患者精神症状。(3)手术时间较低,可以更快地缓解高血压,促使患者意识更快恢复。

此研究结果显示:观察组手术耗时较短、术中输血量较低,GOS 评分较高,预后情况较好, $P < 0.05$ 。证实了对双额叶脑挫裂伤实施单侧开颅显微镜下额部大脑镰下切开术治疗的价值。故,值得推广并借鉴。

参考文献:

[1] 黄国钦,余少雄,尹勇.显微镜下单侧开颅大脑镰切除术和双侧骨窗开颅术治疗双额叶脑挫裂伤的优劣差异[J].实用中西医结合临床,2017,17(12):122-123.

[2] 李国合,王富启.单侧开颅大脑镰切除术与双侧骨窗开颅术治疗双额叶脑挫裂伤对比研究[J].疾病监测与控制,2018,12(5):358-360.

[3] 李志军.单侧开颅大脑镰切除术对双额叶脑挫裂伤患者术后 GOS 评分及住院时间的影响[J].首都食品与医药,2020,27(8):29.

[4] 余宇星,邓智锋,江俊毅,等.单侧开颅大脑镰切除术与双侧骨窗开颅术治疗双额叶脑挫裂伤的效果对比[J].临床医学工程,2019,26(12):1671-1672.