

# 腹腔镜胆囊切除术在慢性胆囊炎伴胆囊结石的应用分析

丁丽美

云南省昆明市寻甸县第一人民医院 云南寻甸 655200

**〔摘要〕**目的 分析腹腔镜胆囊切除术在慢性胆囊炎伴胆囊结石的应用。方法 将已接诊的 60 例慢性胆囊炎伴胆囊结石患者作为实验研究对象,按照入院顺序将其划为观察和对照组,两组中各有 30 例慢性胆囊炎伴胆囊结石患者,对对照组患者给予开腹胆囊切除术治疗,对观察组患者给予腹腔镜胆囊切除术治疗,分析两组的手术指标和并发症发生率。结果 观察组的手术指标优于对照组( $P < 0.05$ ),观察组的并发症(包括胆管损伤、感染、胆漏)发生率低于对照组( $P < 0.05$ )。结论 腹腔镜胆囊切除术对减少术中出血量,缩短手术、首次下床活动以及住院时间,并降低并发症发生率具有非常明显的效果,值得推广使用。

**〔关键词〕**腹腔镜胆囊切除术;慢性胆囊炎伴胆囊结石;临床应用

**〔中图分类号〕**R657.4 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165(2021)01-019-02

慢性胆囊炎伴胆囊结石病情危重,发作时患者会有疼痛感并伴有一系列并发症,严重威胁患者的生命健康安全<sup>[1]</sup>,基于慢性胆囊炎伴胆囊结石的特点和危害,腹腔镜胆囊切除术相比开腹胆囊切除术更加科学有效<sup>[2]</sup>,更能减少术中出血量,缩短手术、首次下床活动以及住院时间,并降低并发症发生率。临床上已开始采用腹腔镜胆囊切除术治疗慢性胆囊炎伴胆囊结石患者,并取得不错的治疗效果,故本文将对腹腔镜胆囊切除术治疗方法进行分析,判断其临床治疗价值。

## 1 资料和方法

### 1.1 基本资料

从 2019 年 2 月到 2019 年 9 月期间挑出已就诊的 60 例慢性胆囊炎伴胆囊结石患者。按入院顺序进行分组。

每组的具体情况:其中,对照组中有 30 例病患,男女患者例数分别为 19 例和 11 例,平均年龄  $64.56 \pm 8.41$  岁,平均病程  $6.13 \pm 2.11$  年。观察组中有 30 例病患,男女患者例数分别为 18 例和 12 例,平均年龄  $64.53 \pm 8.39$  岁,平均病程  $6.14 \pm 2.08$  年。一般资料未见明显差异( $P > 0.05$ ),数据具有参考分析价值。

### 1.2 操作方法

对对照组实施开腹胆囊切除术治疗方案,具体治疗过程:给予患者全身麻醉后,于腹直肌右上腹做切口,长度控制在 8-10cm,解剖胆囊三角,结扎胆囊管与动脉,剥离切除胆囊,若

腹腔严重感染应及时进行引流。

对观察组实施腹腔镜胆囊切除术治疗方案,具体治疗过程:给予患者全身麻醉后,于脐部上缘做切口,长度控制在 1cm 左右,建立气腹(压力控制在 10-12mmHg),于剑突下右侧,腋前线以及脐周 2cm 处进行穿刺,置入腹腔镜,解剖胆囊三角,结扎胆囊管与动脉,剥离切除胆囊,若出现粘连情况需放置引流管。

### 1.3 观察指标

观察内容分为两大部分:(1)统计手术指标,包括手术时间、术中出血量、首次下床活动时间以及住院时间几个指标。(2)统计并发症发生率,包括胆管损伤、感染、胆漏几个指标,并发症发生率 = (胆管损伤 + 感染 + 胆漏) / 例数  $\times 100\%$ 。

### 1.4 统计学处理

计算工具选择 SPSS22.0 版本软件,手术指标采用“ $\bar{x} \pm s$ ”计算得出,进行 T 检验。并发症发生率采用 [n(%)] 表示,进行“ $\chi^2$ ”验证, P 表示比较差异显著度,  $P < 0.05$  则说明是有统计学意义的数,  $P > 0.05$ , 则说明数据比较差异并不明显。

## 2 结果分析

### 2.1 手术指标评价

统计结果显示,观察组和对照组相比较,观察组患者手术时间、首次下床活动时间以及住院时间与对照组相比更短,术中出血量更少,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1: 手术指标 [ $\bar{x} \pm s$ ]

| 组别  | 例数 | 手术时间 (min)    | 术中出血量 (ml)   | 首次下床活动时间 (h) | 住院时间 (天)    |
|-----|----|---------------|--------------|--------------|-------------|
| 观察组 | 30 | 51.72 ± 9.19  | 20.26 ± 3.27 | 16.28 ± 3.08 | 4.46 ± 1.18 |
| 对照组 | 30 | 60.56 ± 21.41 | 41.18 ± 5.31 | 39.44 ± 5.18 | 9.18 ± 1.17 |
| T   | -  | 2.0781        | 18.3742      | 21.0491      | 15.5577     |
| P   | -  | 0.0421        | 0.0000       | 0.0000       | 0.0000      |

### 2.2 并发症发生率评价

统计结果显示,观察组和对照组相比较,观察组的并发症(包括胆管损伤、感染、胆漏)发生率低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2: 并发症发生率 [n(%)]

| 组别       | 例数 | 胆管损伤      | 感染        | 胆漏       | 并发症发生率     |
|----------|----|-----------|-----------|----------|------------|
| 观察组      | 30 | 1 (3.33)  | 0 (0.00)  | 1 (3.33) | 2 (6.67)   |
| 对照组      | 30 | 4 (13.33) | 5 (16.67) | 2 (6.67) | 11 (36.67) |
| $\chi^2$ | -  | -         | -         | -        | 7.9542     |
| P        | -  | -         | -         | -        | 0.0048     |

## 3 讨论

慢性胆囊炎伴胆囊结石作为一种病因复杂、病情严重的疾病,危险性高,治疗难度大<sup>[3]</sup>。因此必须要为慢性胆囊炎伴胆囊结石患者选择最为科学的治疗方案,这样才能有效提升治疗成效。

开腹胆囊切除术虽然也能达到治疗效果,但手术创伤大,手术时间长,易发生感染等并发症,且术后恢复时间长,预后差<sup>[4]</sup>。近年来,腹腔镜胆囊切除术近年来逐渐被应用到慢性胆囊炎伴胆囊结石治疗中,与开腹胆囊切除术比较,腹腔镜胆囊切除术具有手术创伤小,手术时间短等特点,可有效优化手术指标,提高预后效果。

通过上述结果我们可以看到,观察组的手术指标优于对照组( $P < 0.05$ ),观察组的并发症(包括胆管损伤、感染、胆漏)发生率低于对照组( $P < 0.05$ ),这说明腹腔镜胆囊切除术更能减少术中出血量,缩短手术、首次下床活动以及住院时间,并降低并

(下转第 22 页)

作者简介:丁丽美,云南昆明,回族,主治医师,大专学历,主要从事普外科、肝胆外科临床工作。

在肝内经过乙酰化分解,就会产生异烟酸和乙酰肼,二者对于肝细胞的损伤十分明显,若治疗中合用有利福平,则会因诱导微粒体作用使得乙酰肼的产生增加,也加重了异烟酸的毒性。抗结核药物也可能对患者的中枢神经造成伤害,使患者表现为过敏、药疹等症状,严重者甚至会出现头晕、耳鸣等<sup>[4]</sup>。研究结果显示,结核病患者在抗结核治疗过程中,最为常见的不良反应有肝、肾功能损伤、视神经炎、药疹及消化道不适等。数据显示,观察组患者发生不良反应发生率为 40.48%,高于参照组患者的 7.14%,组间差异显著( $P < 0.05$ )。这也说明,高龄结核病患者在进行抗结核治疗期间发生不良反应的几率要高于其他年龄段患者,考虑与高龄患者自身机体功能相关,其本身可能存在一些基础疾病,例如高血压、糖尿病等,在抗结核治疗期间,抗结核药物加重了脏器的损伤,导致观察组患者的不良反应发生率提高。因此,抗结核治疗的方案也不能一概而论,在临床过程中需要根据患者的个体差异选择适宜的抗结核药物进行治疗,对药物剂量进行严格把控,在治疗过程中,无论是何原因引起的副作用或是肝功能损伤,

都应该及时对药物剂量进行调整,并且采取措施对相关症状进行改善,帮助患者的肝功能恢复,达到成功治疗。从而控制传染源,遏制结核的发病率。

综上所述,结核病患者抗结核治疗期间发生不良反应的几率较大,尤其是中老年患者,应选择合适的药物联合应用,并做好随访工作,定期复查血常规、肝功和肾功等,及时发现不良反应并给予干预,从而提升抗结核治疗的效果,改善预后。

[参考文献]

[1] 钱国玉. 结核病患者抗结核治疗中不良反应临床分析[J]. 中国保健营养, 2020, 30(20):344.  
 [2] 耿秀英. 老年肺结核患者在抗结核治疗中消化系统不良反应的特点分析[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(17):185-186.  
 [3] 张竞美, 赵鹏, 王超, 等. 肺结核患者抗结核药物治疗不良反应及影响因素分析[J]. 国际医药卫生导报, 2020, 26(2):213-215.  
 [4] 蔡畅. 胸腺五肽联合抗结核药物治疗肺结核的不良反应分析[J]. 中国医药指南, 2019, 17(33):135-136.

(上接第 17 页)

不断增多。目前临床治疗老年股骨颈骨折的主要手段为骨折内固定术与髋关节置换术。

内固定术治疗老年股骨颈骨折,可以收到一定效果,然而术后患者要卧床休息较长时间,这就会加大发生各类并发症的几率,如:股骨头坏死、骨不愈合与褥疮,同时再次手术的风险也大大增加。

髋关节置换术就是通过手术方法用人工关节替换掉已被破坏的关节面,此人工关节是由金属材料制成且近似于人体骨关节的假体,有着极好的生物相容性与机械性能,通过此方法可以把病灶切除掉,减轻疼痛,让关节功能恢复正常<sup>[2-3]</sup>。髋关节置换术的特点就是有较好关节活动能力,能够尽早下地活动,降低发生

各类并发症的风险。

本研究,观察组的各指标水平、Harris 评分相较于对照组都更高( $P < 0.05$ )。观察组并发症率更低于对照组( $P < 0.05$ )。

总结以上讨论,髋关节置换术治疗老年股骨颈骨折,效果突出。

[参考文献]

[1] 周钰卓, 齐宇新, 马腾洋, 等. 老年股骨颈骨折应用髋关节置换术治疗的临床效果分析[J]. 中国医刊, 2020, 55(02):185-187.  
 [2] 黎宇翔. 髋关节置换术与骨折内固定术治疗老年股骨颈骨折的效果比较[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(16):66-68.  
 [3] 沈景全, 王春勇, 柳凡, 等. 髋关节置换术和骨折内固定术治疗老年股骨颈骨折的临床效果[J]. 健康研究, 2018, 38(01):99-101.

(上接第 18 页)

锁钉旋转,整体的稳固性更好。术后髋关节功能的恢复情况更为理想,下肢血液循环情况更好,提升骨折区域的血流量,组织营养供给更充分,创口愈合更好。手术操作需要严格完成无菌化原则,同时要将手术室温度控制在 $22^{\circ}\text{C} - 26^{\circ}\text{C}$ 范围<sup>[4]</sup>,注意保暖措施。术后适宜将其下肢抬高,有助于血液回流,促使肢体功能的优化。

总而言之,老年股骨粗隆间骨折采用经皮髓内钉内固定治疗可以有有效的提升治疗恢复效果,提升髋关节功能恢复效果。

[参考文献]

[1] 刘谦性, 贺地震. 经皮防旋股骨近端髓内钉内固定对老年

股骨粗隆间骨折患者髋关节功能、生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2019, 23(21):88-91.5.

[2] 王安全, 李鹏, 鲍志祥, 等. 经皮加压钢板与防旋股骨近端髓内钉固定治疗老年股骨粗隆间骨折临床对比研究[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2017, 9(5):102-105.

[3] 董永元. 经皮加压钢板与防旋股骨近端髓内钉内固定治疗老年性股骨粗隆间骨折的临床效果[J]. 医疗装备, 2016, 29(1):76-77.

[4] 吴登会, 张子龙, 张芳利. 四种内固定术在老年骨质疏松合并股骨粗隆间骨折患者中的应用效果分析[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2020, 12(5):80-84.

(上接第 19 页)

发症发生率,故腹腔镜胆囊切除术更加科学有效,可推广使用<sup>[5]</sup>。

[参考文献]

[1] 李法文, 陶绪雄. 应用腹腔镜胆囊切除术治疗慢性胆囊炎并发胆结石的临床疗效观察[J]. 中国医药科学, 2015, 5(014):126-128.

[2] 刘浩润, 崔洪涛, 李为民, 等. 腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石伴慢性胆囊炎合并肝炎后肝硬化的临床体会[J]. 临床消化病杂志, 2015, v.27(06):34-36.

[3] 闻天学, 王郝. 腹腔镜胆囊切除术对老年慢性胆囊炎伴胆囊结石患者炎症因子及免疫球蛋白的影响[J]. 海南医学院学报, 2016, 22(020):2431-2433.

[4] 尉鹏, 夏清华, 唐学虎, et al. 腹腔镜胆囊切除术治疗慢性胆囊炎伴胆囊结石的临床疗效及安全性分析[J]. 国际外科学杂志, 2018, 045(003):177-182.

[5] 杨聿文. 腹腔镜胆囊切除术在慢性胆囊炎伴胆囊结石患者中的应用价值分析[J]. 四川解剖学杂志, 2020, 028(001):73-74.

(上接第 20 页)

较大的创伤,随着医疗技术的不断发展,胆囊切除术已经从最早的开腹手术发展到了小切口胆囊切除术,近几年又出现了腹腔镜胆囊切除术。腹腔镜的切口更小,并且手术区域的视野非常清晰,能够更快更直接的进行判断,并且具有封闭式的优点,能够降低并发症的发生率。通过以上的研究得出,采用腹腔镜胆囊切除术的观察组在手术时间、术中出血量、术后排气时间和下床时间以及住院时间上均低于分析组,而且并发症发生率为 3.85%,远

低于分析组的 26.92%,并且经验证具有统计学差异性, $P < 0.05$ 。与小切口胆囊切除术相比,采用腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石效果更优,也能有效降低并发症,可在临床中推广。

[参考文献]

[1] 孙国胜. 腹腔镜胆囊切除术和小切口胆囊切除术治疗胆囊结石的临床疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2014, 34(26):3503-3504.

[2] 雷海鸣, 王爱坤, 王立胜. 腹腔镜与小切口胆囊切除术治疗胆囊结石合并胆囊炎疗效对比[J]. 临床研究, 2016, 24(12):178-179.