

开腹与腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石疗效观察

李振

(河南省开封市杞县人民医院普外科 杞县 475200)

摘要:目的:探究开腹胆囊切除术与腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石80例的疗效。方法:选择2013年3月~2016年5月我院收治的胆囊结石患者80例,随机分为观察组和对照组,每组40例。对照组予以开腹胆囊切除术,观察组予以腹腔镜胆囊切除术。记录两组患者手术情况和并发症发生情况。结果:对照组与观察组相比,手术用时、胃肠功能恢复时间、术中出血量、住院天数均显著提高,差异有统计学意义($P<0.05$);对照组并发症总发生率与观察组相比明显提高,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:与开腹胆囊切除术相比,对胆囊结石患者采用腹腔镜胆囊切除术治疗效果更优,能有效改善各项手术指标,缩短治疗时间、降低并发症发生率,值得临床应用与推广。

关键词:胆囊结石;开腹胆囊切除术;腹腔镜胆囊切除术

中图分类号:R657.4 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.016

胆囊结石是外科临床中的常见病与多发病,对患者的生活质量影响较大^[1]。开腹胆囊切除术是以往临床治疗胆囊结石的常用手段,能有效改善患者上腹隐痛、胆绞痛等症状,但该手术会对患者造成较大的伤害^[2]。腹腔镜手术具有创伤小、并发症少、恢复快等优势,在胆囊结石的治疗中被广泛应用^[3]。本研究选取在我院就诊的80例胆囊结石患者为研究对象,分组实施开腹胆囊切除术与腹腔镜胆囊切除术治疗,比较两组治疗效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年3月~2016年5月我院收治的胆囊结石患者80例,随机分为观察组和对照组,每组40例。观察组中男28例,女12例;年龄34~72岁,平均年龄(55.32 ± 4.26)岁;病程4个月~5年,平均病程(2.64 ± 1.02)年。对照组中男26例,女14例;年龄33~73岁,平均年龄(55.36 ± 4.31)岁;病程5个月~5年,平均病程(2.68 ± 1.05)年。两组临床资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组予以开腹胆囊切除手术:术前12h禁食,6h禁水。气管插管全麻后,引导患者取仰卧位,采用B超探查患者胆囊的位置后,选择右肋缘下或右上腹腹直肌为手术入路。将患者胆囊与脏器隔离,显露Calot三角和胆囊,并分离胆囊动脉和胆囊管,以钛夹夹闭后予以切断,随后将胆囊采用电刀切除,并对腹腔采用生理盐水进行反复冲洗,缝合切口。观察组予以腹腔镜胆囊切除手术:术前12h禁食,6h禁水。气管插管全麻后,在剑突下、脐孔、右肋下缘三个位置分别打孔,将气腹建立后,置入腹腔镜器械。调整患者体位为脚低头高,并向左15°倾斜。检查Calot三角解剖结构,完全分离胆囊管,采用两道钛夹将胆囊动脉和胆囊管近端夹闭,而

后采用一道钛夹将远端夹闭后切断,将胆囊采用顺逆结合的方式切除,将胆囊三角采用电钩切除时,需远离胆管,避免胆管受到热损伤,术后对腹腔采用常规冲洗,根据患者情况决定是否给予腹腔引流管,并对患者实施常规抗生素治疗,避免出现感染。

1.3 观察指标 记录两组患者手术情况和并发症发生情况,其中手术情况包括手术用时、胃肠功能恢复时间、术中出血量、住院天数,并发症包括切口感染、胆漏、腹腔内出血、肺部感染。

1.4 统计学分析 数据分析采用SPSS19.0统计学软件,计数资料以比率表示,采用卡方检验;计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术情况 对照组与观察组相比,手术用时、胃肠功能恢复时间、术中出血量、住院天数均显著提高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者各项手术指标对比($\bar{x}\pm s$)						
组别	n	手术用时 (min)	胃肠功能恢复时间 (h)	术中出血量 (ml)	住院天数 (d)	
对照组	40	78.68± 26.78	37.42± 4.12	65.39± 25.65	9.18± 1.65	
观察组	40	68.34± 18.02	22.89± 6.98	40.21± 18.43	5.26± 1.43	
t		2.026	11.338	5.042	11.355	
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	

2.2 并发症 对照组并发症发生率与观察组相比明显提高,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

表2 两组并发症发生情况对比[例(%)]						
组别	n	切口感染	胆漏	腹腔内出血	肺部感染	总发生
对照组	40	4(10.00)	2(5.00)	3(7.50)	2(5.00)	11(27.50)
观察组	40	1(2.50)	1(2.50)	2(5.00)	0	4(10.00)
χ^2						4.021
P						<0.05

3 讨论

胆囊结石是以上腹隐痛、胆绞痛为主要临床表现的外科疾病。开腹胆囊切除术是临床治疗本病的

常用手段,是经右上腹腹直肌或右肋缘下切口进腹,实施手术操作,容易对患者神经、肌肉、血管等造成损伤,针对性较差、切口愈合慢,甚至会出现胆漏、腹腔内出血等诸多并发症,会造成患者术后恢复不良^[4-5]。腹腔镜胆囊切除术是在腹腔内插入导管,建立气腹后,对胆囊三角区的结构进行解剖,在将胆囊动脉和胆囊管夹闭离断后全部切除胆囊,能有效改善开腹胆囊切除术的弊端^[6]。

本研究结果显示,对照组与观察组相比,手术用时、胃肠功能恢复时间、术中出血量、住院天数均明显提高。分析原因可能与腹腔镜胆囊切除手术的以下几点优势有关:(1)只需要于腹部做 0.5~1.0 cm 的切口进行手术操作,对患者机体造成的损害较小,能有效减轻患者的疼痛,且不易留下明显的疤痕;(2)患者术后约 8 h 可下床活动,24 h 左右便可排气进食,能有效促进患者恢复,缩短住院时间;(3)腹腔镜手术为微创手术,术中操作主要依赖腹腔镜实施,具有清晰的术野,便于对血管处的精细操作,能有效降低术中出血量^[7-8]。此外,本研究中,对照组并发症发生率与观察组相比明显提高,可见采用腹腔镜胆囊

切除术能有效降低患者的并发症发生率,减轻对患者造成二次伤害,安全性较高。综上所述,与开腹胆囊切除术相比,对胆囊结石患者采用腹腔镜胆囊切除术治疗效果更优,能有效改善各项手术指标,缩短治疗时间,降低并发症发生率,值得临床应用与推广。

参考文献

[1]梁钰安,周文策,钱春花,等.腹腔镜胆囊切除术与保胆取石术患者胆道感染的对比分析[J].中华医院感染学杂志,2016,26(6):1286-1288
[2]焦勇,张钧,雍鹏.腹腔镜胆囊切除术与开腹胆囊切除术治疗慢性萎缩性胆囊炎的临床比较[J].中国现代普通外科进展,2016,19(2):161
[3]聂寒秋,张阳,邢人伟,等.内镜微创保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术的临床效果比较[J].中国普通外科杂志,2016,25(3):459-462
[4]吴杰,李自平.腹腔镜胆囊切除术与开腹胆囊切除术治疗胆囊结石的疗效比较[J].医学综述,2016,22(11):2283-2285
[5]李东辉.腹腔镜手术与传统手术治疗胆囊结石患者 123 例的临床对比[J].陕西医学杂志,2016,45(12):1592-1593
[6]张驰豪,桂亮,刘晔,等.腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石伴肝硬化的临床分析[J].肝胆胰外科杂志,2016,28(6):454-459
[7]马家骥,刘海鹏,黄泽平,等.胃癌术后胆囊结石研究进展[J].医学综述,2016,22(1):72-76
[8]闫长红,许艳春.胆囊结石行腹腔镜胆囊切除术对肝功能及应激反应的影响[J].长春中医药大学学报,2016,32(1):171-173

(收稿日期:2017-01-06)

腹腔镜下阑尾切除术与传统阑尾切除术的临床对比研究

戴以文

(河南省南阳市中医院普外科 南阳 473000)

摘要:目的:分析对比腹腔镜下阑尾切除术与传统阑尾切除术治疗阑尾炎临床效果。方法:选取 2015 年 3 月~2016 年 8 月我院阑尾炎患者 75 例,根据手术方式分组,观察组 38 例行腹腔镜下阑尾切除术,对照组 37 例行传统开腹式阑尾切除术。对比两组手术情况,统计并发症发生率。结果:观察组肛门排气时间、下床时间均短于对照组,术中失血量、止痛药使用比例均少于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),两组手术时间比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组并发症发生率 7.89%(3/38)低于对照组 29.73%(11/37),差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:相较于传统阑尾切除术,腹腔镜阑尾切除术具有创伤小、并发症发生率低、术后恢复快等优势。

关键词:阑尾炎;腹腔镜下阑尾切除术;传统阑尾切除术;对比研究

中图分类号:R656.8

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.017

阑尾炎是由感染、梗阻等多种因素导致的阑尾炎性病变,临床表现以剧烈腹痛为主,慢性阑尾炎患者会出现持续消化不良及体重下降等症状。临床治疗常采用手术方式切除阑尾。而近年来,腹腔镜技术由于创伤小、有利于恢复等优势广泛应用于外科手术治疗,腹腔镜下阑尾切除术将微创理念引入阑尾外科治疗中,获得临床一致推荐^[1]。本研究选取阑尾炎患者 75 例,分组对比腹腔镜下阑尾切除术与传统阑尾切除术治疗阑尾炎临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 3 月~2016 年 8 月我

院阑尾炎患者 75 例,根据手术方式分组,观察组 38 例,女 16 例,男 22 例;年龄 22~60 岁,平均年龄 (42.14 ± 8.68) 岁;急性阑尾炎 29 例,慢性阑尾炎 9 例。对照组 37 例,女 14 例,男 23 例;年龄 24~58 岁,平均年龄 (41.62 ± 9.32) 岁;急性阑尾炎 28 例,慢性阑尾炎 9 例。对比两组一般资料,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:所有患者均符合《外科学》第 8 版中急、慢性阑尾炎诊断标准^[2];知情本研究并签署知情同意书。排除标准:具有溃疡史与腹部复杂手术史者;凝血功能障碍者。