

腹腔镜胆囊切除术对老年急性胆囊炎患者术后肠道功能恢复及生活质量的影响

李岩

(河南省周口市中医院南区外科 周口 466100)

摘要:目的:探究腹腔镜胆囊切除术对老年急性胆囊炎患者术后肠道功能恢复及生活质量的影响。方法:选取周口市中医院 2014 年 1 月~2016 年 11 月收治的老年急性胆囊炎患者 75 例,依据手术方案不同分为观察组和对照组。观察组 38 例行腹腔镜胆囊切除术,对照组 37 例行开腹胆囊切除术。比较两组患者手术情况及术后肛门排气时间、肠鸣音恢复时间、肛门排便时间;两组患者手术前后生活质量。结果:观察组手术时间、术中出血量均明显少于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;两组患者手术成功率比较无显著性差异, $P>0.05$;与对照组比较,观察组患者术后肠道功能恢复较快,差异具有统计学意义, $P<0.05$;术前两组患者生活质量无显著性差异, $P>0.05$,术后观察组患者生活质量评分明显高于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:腹腔镜胆囊切除术应用于老年急性胆囊炎患者中,具有较高的可行性与有效性,能较快促进患者术后肠道功能恢复,改善生活质量。

关键词:老年急性胆囊炎;腹腔镜胆囊切除术;肠道功能;生活质量

中图分类号:R657.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.015

急性胆囊炎是由胆囊管阻塞及细菌侵袭所致的胆囊炎性病变。老年及高龄患者常合并其他系统的慢性疾病,如心血管疾病、呼吸系统疾病等,麻醉及手术风险较高。研究显示,老年患者行开腹急症手术,术后病死率达 14%~17%,且预后较差^[1]。近年来,腹腔镜技术逐渐成熟,具有创伤小、术后恢复快等优势,已在众多科室广泛应用。本研究将腹腔镜胆囊切除术应用于老年急性胆囊炎患者治疗中,取得良好的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取周口市中医院 2014 年 1 月~2016 年 11 月收治的老年急性胆囊炎患者 75 例,依据手术方案不同分为观察组和对照组。观察组 38 例,女 22 例,男 16 例;年龄 60~81 岁,平均年龄(70.41±4.27)岁。对照组 37 例,女 22 例,男 15 例;年龄 61~82 岁,平均年龄(71.05±5.08)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 观察组 患者行腹腔镜胆囊炎切除术:患者取仰卧、头高足低位,采用气管插管全麻;行四孔法 LC,建立 CO₂ 气腹,压力控制在 10~12 mm Hg;置入腹腔镜探查腹腔,评估粘连情况与炎症程度,钝性分离胆囊周围粘连;明确胆囊管及胆囊动脉,钛夹夹闭后切断,切除并取出胆囊;电凝胆囊床止血,冲洗腹腔,撤出设备,缝合切口。重症炎症者留置引流管,粘连严重者或疑似癌变者,术中行冷冻切片检查。

1.2.2 对照组 行开腹切除术,全身麻醉,右上腹行 8~12 cm 切口,充分暴露病灶,逆切与顺切手法结合切除胆囊,缝合切口,置引流管。

1.3 观察指标 (1)比较两组患者手术情况(手术时间、术中出血量、手术成功率)。(2)比较两组患者术后肠鸣音恢复时间,肛门排气、肛门排便时间。(3)采用 SF-36 问卷^[2]评估两组患者手术前后生活质量,分值为 0~100 分,分值越高,说明患者生活质量越好。

1.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 统计软件对数据进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验,计数资料以率表示,进行 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术情况比较 观察组手术时间、术中出血量均少于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;两组患者手术成功率比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者手术情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间(min)	术中出血量(ml)	手术成功率(%)
观察组	38	44.28±13.19*	58.62±15.41*	94.74*
对照组	37	60.45±15.14	80.22±19.78	100.00

注:与对照组比较,* $P<0.05$;与对照组比较,* $P>0.05$ 。

2.2 两组患者肠道功能恢复情况比较 观察组术后肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、肛门排便时间均短于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组肠道功能恢复情况比较(h, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	肠鸣音恢复时间	肛门排气时间	肛门排便时间
观察组	38	13.72±5.22*	25.48±7.27*	54.71±15.14*
对照组	37	26.47±7.58	52.26±10.97	89.39±18.28

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组患者生活质量比较 两组患者术前生活质量比较无显著性差异, $P>0.05$;术后观察组患者

生活质量评分明显高于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组 SF-36 问卷分值比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	38	60.96± 7.66	77.68± 9.27 [*]
对照组	37	59.84± 8.35	66.91± 9.56

注:与对照组比较, $P < 0.05$ 。

3 讨论

急性胆囊炎为外科常见急腹症,病情进展迅速,若未及时进行治疗,40%~70%的患者可出现胆囊穿孔^[3]。老年人手术耐受性普遍较差,传统开腹胆囊切除术,手术切口长达 10 cm 左右,创伤大,患者术后正常活动容易受限,且开腹手术累及腹区范围较广,对患者肠胃功能影响较大,术后常需较长时间恢复,增加患者痛苦及经济负担。随着腹腔镜手术的不断发

展,广泛应用于胰腺囊肿、阑尾炎等常见腹部器官病变治疗中,均取得满意效果^[4]。急性胆囊炎病变组织与周围粘连较严重,具体结构辨别与分离困难,加之老年急性胆囊炎患者普遍存在病情被低估现象,临床对于腹腔镜手术应用于老年急性胆囊炎存在争议。本研究结果显示,观察组患者手术时间、术中出血量均少于对照组 ($P < 0.05$),且两组患者手术成功

率无显著性差异 ($P > 0.05$),说明腹腔镜胆囊切除术在老年急性胆囊炎治疗中具有较高的可行性。本组研究中,腹腔镜手术切口为 1 cm 左右,极大降低了手术创伤。陆文清^[5]研究指出,腹部手术术后肠胃功能恢复速度与切口大小直接相关,手术切口越小越有利于肠道功能恢复。本研究结果显示,观察组术后肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、肛门排便时间均短于对照组 ($P < 0.05$),说明腹腔镜胆囊切除术后,患者肠道功能可较快恢复。综上所述,腹腔镜胆囊切除术应用于老年急性胆囊炎患者中具有较高的可行性与有效性,患者术后肠道功能恢复快,生活质量显著提高。

参考文献

[1]谭海东,徐力,孙永亮,等.80 岁以上高龄胆囊结石胆囊炎患者诊治分析[J].中华普通外科杂志,2015,30(3):204-206

[2]高允海,冯雷,韩柯鑫.急性胆囊炎腹腔镜切除术中胆囊破裂相关处理及预后分析[J].中国老年学,2014,34(14):4050-4051

[3]董承远,黄梅,陈秀敏.急性胆囊炎患者感染的危险因素分析[J].中华医院感染学杂志,2014,24(18):4561-4562

[4]王伟,王峰,宗光全,等.急性胆囊炎经腹腔镜胆囊切除术体会[J].医学研究生学报,2015,28(1):52-54

[5]陆文清.腹腔镜胆囊切除术对于急性结石性胆囊炎患者胃肠功能以及 C-反应蛋白的影响分析[J].河北医学,2014,20(8):1346-1348

(收稿日期:2017-02-22)

腹腔镜与传统开腹手术对结直肠癌患者胃肠功能的影响

赵玉军 姜敏

(广东省第二人民医院 广州 510317)

摘要:目的:探讨腹腔镜结直肠癌根治术与传统开腹手术对结直肠癌患者胃肠功能的影响。方法:将我院 2015 年 3 月~2016 年 3 月收治的结直肠癌患者 90 例随机分为观察组和对照组,每组 45 例。观察组采用腹腔镜结直肠癌根治术,对照组采用传统开腹手术,比较两组胃肠功能恢复(胃泌素、胃动素、肠鸣音恢复时间)与并发症发生情况。结果:观察组胃肠功能恢复情况明显优于对照组,并发症发生率明显低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论:腹腔镜结直肠癌根治术治疗结直肠癌较传统开腹手术,对患者胃肠功能的影响更小,更有利于恢复其肠道营养功能,加快创口愈合进程。

关键词:结直肠癌;腹腔镜结直肠癌根治术;传统开腹手术;胃肠功能

中图分类号:R735.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.016

近年来临床研究显示,结直肠癌发病人群呈年轻化发展趋势,且多发于男性群体。早期结直肠癌患者症状不够明显,仅出现消化不良、偶感不适。而随着癌肿的增大,逐渐出现腹痛、腹部包块、便血、大便习惯改变、肠梗阻等症状^[1]。目前,临床根治结直肠癌最佳的方式仍为手术。传统开腹手术操作简单,但术中切口较长,易造成较大创伤与较多的出血量,此外,电凝烧灼止血与缝扎引起的血凝块常损伤组织,从而严重影响患者胃肠功能^[2]。腹腔镜技术近几年已广泛应用于临床,其应用效果已得到临床普遍认可。本研究探讨腹腔镜结直肠癌根治术对患者胃

肠功能的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2015 年 3 月~2016 年 3 月我院收治的结直肠癌患者 90 例,将所有患者随机分为观察组和对照组,每组 45 例。观察组男 26 例,女 19 例;年龄 48~78 岁,平均年龄 (62.35± 5.46) 岁;肿瘤分期: I 期 19 例、II 期 16 例、III 期 10 例。对照组男 27 例,女 18 例;年龄 47~80 岁,平均年龄 (63.42± 5.53) 岁;肿瘤分期: I 期 20 例、II 期 14 例、III 期 11 例。两组患者性别、年龄、肿瘤分期等一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。所有患