

3 讨论

复杂性肾结石主要是由于感染、尿路梗阻、机体代谢异常等引起,采用体外冲击波碎石多无法有效清除结石^[2]。微创经皮肾镜取石术中损伤较轻,手术安全性高,但术后易残留结石,仍需改进^[3]。因此,寻找能有效配合微创经皮肾镜碎石取石术清除患者体内结石的方法是泌尿科医师急需攻克难题之一。

郭峰等^[4]研究发现,单通道微创经皮肾镜联合输尿管软镜治疗复杂性肾结石,创伤小,手术时间短,治疗效果良好。输尿管软镜的应用可减少穿刺通道,扩大视野,有效清除残留结石^[5]。BUN 为蛋白质代谢产物,当肾小球滤过率 ≤ 正常值的 50% 时, BUN 浓度迅速升高。SCr 为肌肉代谢产物,肌酸经非酶脱水反应形成肌酐,并进入血液。当 SCr ≥ 133 μmol/L 时,表明肾脏出现损伤。BMG 可从肾小球自由滤过,99.9% 被肾小管吸收、分解, BMG 排出量较少,若 BMG 升高表明肾小球受损。BUA 为食物、老

旧细胞代谢物, BUA 升高将影响细胞正常功能,可引发通风。本研究结果显示,治疗后观察组肾功能指标优于对照组,结石清除率高于对照组,并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$),提示微创经皮肾镜联合输尿管软镜碎石取石术治疗复杂性肾结石,结石清除效果良好,能改善肾功能,减少并发症。综上所述,微创经皮肾镜联合输尿管软镜碎石取石术治疗复杂性肾结石,可彻底清除结石,改善肾功能,安全性高。

参考文献

- [1]段康,刘齐贵,王跃力,等.双 J 管预扩张输尿管软镜治疗肾结石 363 例疗效分析[J].中国微创外科杂志,2015,15(8):692-694
- [2]陈家璧,庄伟,李毅宁,等.经皮肾镜结合输尿管软镜在老年复杂性肾结石中的应用[J].中国老年学杂志,2016,36(21):5367-5369
- [3]高崢岩,徐畅,刘同族,等.标准经皮肾镜联合输尿管软镜治疗复杂性肾结石的临床观察[J].现代泌尿外科杂志,2015,20(2):109-112
- [4]郭峰,高兴华,张龙洋.单通道微创经皮肾镜联合输尿管软镜治疗复杂性肾结石疗效观察[J].现代泌尿外科杂志,2015,20(7):472-474
- [5]徐刚,虞力航,周毅.单通道经皮肾镜联合输尿管软镜碎石术治疗复杂性肾结石的临床研究[J].中国内镜杂志,2016,22(5):107-109

(收稿日期: 2017-03-07)

腹腔镜胆囊切除术对急性发作期胆囊炎患者术后胃肠功能恢复及生活质量的影响

韩建成

(河南省濮阳市人民医院普外科 濮阳 457000)

摘要:目的:探讨腹腔镜胆囊切除术(LC)对急性发作期胆囊炎患者术后胃肠功能恢复及生活质量的影响。方法:选取 2015 年 9 月~2016 年 10 月我院收治的急性发作期胆囊炎患者 102 例,根据手术方案不同分为对照组与观察组各 51 例。对照组行开腹手术治疗,观察组行腹腔镜胆囊切除术治疗。比较两组术后胃肠功能恢复情况(肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、肛门排便时间)及术前、术后 3 个月消化病生活质量指数(GLQI)评分变化。结果:观察组术后肠鸣音恢复、肛门排气及肛门排便时间均短于对照组,差异具有统计学意义, $P < 0.05$; 术后随访 3 个月, 观察组 GLQI 生活质量各项目评分均高于对照组, 差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:腹腔镜胆囊切除术治疗急性发作期胆囊炎患者,能有效促进术后胃肠功能恢复,提高生活质量,值得临床应用。

关键词:急性发作期胆囊炎;腹腔镜胆囊切除术;生活质量

中图分类号:R657.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.045

急性发作期胆囊炎是临床常见急腹症,主要是由胆囊管阻塞或细菌侵袭引发的胆囊炎症。相关报道显示^[1],急性发作期胆囊炎在外科腹部急症中位居第 2 位,仅次于急性阑尾炎,且呈逐年加剧态势。其临床表现主要为腹部绞痛、胸背部放射性疼痛、腹肌强直等,具有发病急、病情发展迅速等特点,严重影响患者身心健康。临床上多以手术治疗为主,但传统开腹手术存在创伤大、术后并发症多等缺点。随着微创技术不断革新,腹腔镜胆囊切除术(Laparoscopic Cholecystectomy, LC)因其创伤小、安全性高、并发症少等优势在临床广泛应用^[2]。本研究

探讨 LC 对患者术后胃肠功能恢复及生活质量的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 9 月~2016 年 10 月我院收治的急性发作期胆囊炎患者 102 例,根据手术方案不同分为观察组和对照组各 51 例。观察组女 20 例,男 31 例;年龄 23~68 岁,平均 (49.67 ± 10.87) 岁。对照组女 21 例,男 30 例;年龄 35~69 岁,平均 (50.08 ± 11.03) 岁。两组性别、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。所有患者均符合《外科学》中急性发作期胆囊炎相关诊

断标准^[3]。患者及家属签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用开腹胆囊切除术进行治疗。患者取仰卧位，行硬膜外麻醉；由右肋缘下行一 5.0~6.5 cm 切口，依次切开皮肤、腹膜等；探查胃、胆、肝等脏器，于胆囊左侧、文氏孔、肝圆韧带右侧充填无菌纱布，充分暴露 Calot 三角区；自胆囊下部游离胆囊、胆囊管；于胆囊下部行一小切口，抽吸胆囊内容物；夹闭胆囊管，游离胆囊动脉并结扎，切断胆囊管，摘除胆囊；清理手术创口，逐层缝合，关腹。

1.2.2 观察组 采用腹腔镜胆囊切除术进行治疗。患者取仰卧位，行气管插管全麻；于脐缘上部行 1 cm 弧形切口，置入 Trocar，充入 CO₂ 约 3 L，使压力保持在 13.5 mm Hg，人工气腹建立成功；置入腹腔镜探查腹部；于脐下缘、剑突下分别行一小切口，置入 Trocar；对 Calot 三角区进行钝性解剖，游离胆囊管、胆囊动脉，钛夹夹闭后剪断、结扎，切除全部胆囊；清理创口，若胆囊周围存在炎症或胆囊床渗血需放置引流管；退出器械，释放人工气腹，逐层缝合，关腹。

1.3 观察指标 (1)记录两组肛门排气、排便时间及肠鸣音恢复时间，评估术后胃肠功能恢复情况。(2)评估患者术前、术后 3 个月患者生活质量，以消化病生活质量指数(GLQI)进行评估，分值越高则生活质量越高^[4]。

1.4 统计学分析 采用 SPSS21.0 统计软件分析数据，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 两组胃肠功能比较 观察组术后肠鸣音恢复、肛门排气及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 1。

表 1 两组胃肠功能比较($h, \bar{x} \pm s$)

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	51	15.43± 3.39	27.38± 8.45	55.78± 15.05
对照组	51	26.48± 8.78	57.35± 12.38	81.27± 17.46
<i>t</i>		8.385	14.279	7.897
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组 GLQI 生活质量评分比较 手术前，两组 GLQI 生活质量各项目评分比较，差异无统计学意

义， $P > 0.05$ ；术后 3 个月，观察组 GLQI 生活质量各项目评分高于对照组，差异具有统计学意义， $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组 GLQI 生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	主观症状	心理状态	生理状态	社会活动
术前	观察组	51	63.35± 7.63	14.89± 2.12	16.38± 2.25	13.74± 2.58
	对照组	51	64.38± 8.12	15.67± 2.41	17.25± 2.48	12.89± 2.49
	<i>t</i>		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05
术后	观察组	51	69.57± 9.35	20.74± 2.45	23.37± 3.28	15.38± 2.68
	对照组	51	65.38± 9.01	18.52± 2.27	21.38± 2.89	13.78± 2.45
	<i>t</i>		2.304	4.747	3.251	3.147
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	

3 讨论

急性发作期胆囊炎具有病情危急、进展快等特点，临床常进行手术治疗。传统开腹胆囊切除术具有一定疗效，但创伤大，术中出血量多，术后疼痛明显，并发症较多，术后恢复慢。LC 手术是指在腹腔镜辅助下，对胆囊及周围情况进行探查后实施胆囊切除术^[5]。具有以下优势：(1)手术创口小，腹腔镜辅助下，能清晰辨别胆囊及邻近脏器，手术视野更明确，能最大程度上减少对邻近脏器造成的器械创伤，且术后并发症少，利于术后胃肠功能恢复。(2)手术在气管插管全麻下进行，能有效减轻开腹手术硬膜外麻醉对机体造成应激刺激，保证手术顺利实施，利于术后机体恢复。本研究结果显示，观察组术后肠鸣音恢复、肛门排气及肛门排便时间均短于对照组，且术后 3 个月 GLQI 生活质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)，说明腹腔镜胆囊切除术治疗急性发作期胆囊炎患者，不仅有利于术后胃肠功能恢复，还可显著提高患者术后生活质量。综上所述，腹腔镜胆囊切除术治疗急性发作期胆囊炎患者，具有创伤小、安全性高的特点，能显著提高临床疗效，值得临床推广应用。

参考文献

- [1]马振刚.腹腔镜胆囊切除术治疗急性发作期胆囊炎的临床分析[J].中国医药导刊,2015,17(1):34-35
- [2]郭剑飞,贾明库.腹腔镜胆囊切除术治疗老年急性坏疽性胆囊炎的临床疗效[J].中国老年学,2015,35(10):2834-2835
- [3]陈孝平,汪建平.外科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013:364-367
- [4]郑立,史朝辉.早期腹腔镜胆囊切除术治疗急性非结石性胆囊炎的效果[J].中国老年学,2016,36(18):4521-4522
- [5]张福民,殷响,刘宏.反复发作性急性胆囊炎早期急诊行腹腔镜胆囊切除术的临床研究[J].中国医刊,2015,50(5):92-94

(收稿日期: 2017-04-07)

欢迎广告惠顾!

欢迎订阅!

欢迎投稿!