

保留患者原有组织,使骨折端血供得到保障,且因手术切口与空气接触面积的缩小,大大减少患者术后感染及关节内粘连的发生^[5]。传统内固定治疗对患者产生的创伤较大,术后需长时间制动,影响患者关节功能较快恢复^[6]。

研究结果显示,观察组手术用时、住院时间、切口大小均小于对照组,膝关节 HSS 评分高于对照组($P<0.05$)。说明,导向器辅助内固定治疗胫骨平台 Schatzker III 型骨折,可明显减小患者手术创伤,缩短住院时间,促进关节功能恢复。综上所述,导向器辅助内固定治疗胫骨平台 Schatzker III 型骨折的疗效优于传统内固定治疗,患者预后更佳。

参考文献

- [1]邵青伟,张开放,杨大钊,等.关节镜监视下复位内固定治疗胫骨平台骨折疗效分析[J].中国现代医药杂志,2015,17(5):20-23
- [2]栾彦军,张民泽.关节镜下经皮植骨螺钉内固定治疗胫骨平台 Schatzker I~III 型骨折[J].创伤外科杂志,2015,17(4):341-344
- [3]顾梦臻,唐献忠,李永山.关节镜辅助经皮内固定与切开复位内固定治疗胫骨平台骨折的近期疗效比较[J].中国骨与关节损伤杂志,2015,30(12):1325-1326
- [4]杨杰.膝关节镜辅助下闭合复位经皮螺钉内固定治疗胫骨平台骨折[J].陕西医学杂志,2008,37(3):308-310
- [5]姚柯伟.关节镜辅助下与有限切开复位内固定治疗 Schatzker I~III 型胫骨平台骨折的临床疗效观察[J].现代诊断与治疗,2016,27(16):3049-3050
- [6]陈砚平.关节镜辅助治疗胫骨平台骨折并前交叉韧带撕脱的效果观察[J].中华关节外科杂志电子版,2016,10(2):91-95

(收稿日期:2017-05-10)

腹腔镜胆囊切除术与小切口胆囊切除术治疗胆囊炎、胆结石的疗效比较

张鹏

(河南省新密市中医院普外科 新密 452370)

摘要:目的:对比分析腹腔镜胆囊切除术与小切口胆囊切除术治疗胆囊炎、胆结石的临床效果。方法:选取 2016 年 10 月~2017 年 3 月我院收治的胆囊炎、胆结石患者 88 例,按照随机数字表法随机分为 A 组和 B 组,每组各 44 例。A 组采用腹腔镜胆囊切除术进行治疗,B 组采用小切口胆囊切除术进行治疗。比较两组并发症发生率、术后肛门排气时间、下床活动时间及住院时间等。结果:A 组患者的肛门排气、下床活动时间及住院时间均少于 B 组,差异有统计学意义, $P<0.05$;A 组发生并发症 2 例,并发症发生率为 4.55%,B 组发生并发症 8 例,并发症发生率为 18.19%,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:采用腹腔镜胆囊切除术对胆囊炎、胆结石患者进行治疗,临床疗效更好,并发症发生率更低。

关键词:胆囊炎;胆结石;腹腔镜胆囊切除术;小切口胆囊切除术

中图分类号: R657.4

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.075

随着人们生活方式的不断改变,胆囊炎和胆结石的发病率呈逐年上升的趋势,这两种疾病均为肝胆外科的常见疾病,好发于中老年人。由于老年人的身体素质逐渐下降,体内的一些组织和器官的功能开始衰退,胆囊功能衰退使胆汁在体内滞留,从而导致胆囊炎或胆结石^[1]。临床上常用的治疗方法为手术治疗,近年来,微创技术的不断进步和微创理念不断深化,微创手术被广泛地应用到手术中^[2]。本文对腹腔镜胆囊切除术与小切口胆囊切除术治疗胆囊炎和胆结石的效果进行了比较。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 10 月~2017 年 3 月我院收治的胆囊炎、胆结石患者 88 例,按照随机数字表法随机分为 A 组和 B 组,每组各 44 例。A 组中男 23 例,女 21 例;年龄 42~71 岁,平均年龄(53.19 ± 1.34)岁;胆囊炎患者 23 例,胆结石患者 21 例。B 组中男 22 例,女 22 例;年龄 44~72 岁,平均年龄(54.23 ± 1.28)岁;胆囊炎患者 22 例,胆结石患者 22 例。两组患者

的年龄、病程等一般资料相比较,差异均无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入标准 符合相关诊断标准者;无严重心、肾、肝功能损伤者;无严重精神疾病者。

1.3 方法

1.3.1 A 组 患者采用腹腔镜胆囊切除术进行治疗。主要流程为:进行全身麻醉与消毒,手术体位为头高足低。对患者进行气管插管,在脐下缘处行一长度约为 1 cm 的切口,建立 CO₂ 气腹,压力保持 10~12 mmHg。在腋前线交汇肋弓位置下缘和肝圆韧带右侧处分别完成穿刺之后,顺利送入操作器械。使用腹腔镜进行探查,行胆囊三角解剖与胆囊切除术。彻底止血之后,对伤口进行缝合,如果出现胆囊切口压力大,可穿刺并将部分胆汁吸出。

1.3.2 B 组 患者采用小切口胆囊切除术进行治疗。主要流程为:手术体位为平卧位,沿腹直肌做一个长度大约为 4~8 cm 的斜切口,到达腹腔后对解剖结构及基本情况进行探查。将胆囊动脉分离并结扎

胆囊管,与胆囊底部的位置进行潜行分离,再次确认胆囊动脉之后将其切断,电凝止血,逐层缝合切口,手术完成。

1.4 观察指标 对两组患者的并发症发生情况进行统计,记录患者的肛门排气时间、能够下床活动的时间和住院时间。

1.5 统计学分析 所有数据采用 SPSS13.0 统计软件进行分析,计数资料采用 χ^2 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 两组患者术后各项指标的比较 A 组患者肛门排气时间、下床活动时间及住院时间均少于 B 组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者术后各项指标的比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	肛门排气时间 (h)	下床活动时间 (h)	住院时间 (d)
A 组	44	24.21 $\pm$ 6.72*	14.33 $\pm$ 7.21*	5.36 $\pm$ 1.35*
B 组	44	37.21 $\pm$ 5.44	24.58 $\pm$ 6.23	11.34 $\pm$ 1.27

注:与 B 组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组并发症发生率比较 A 组发生并发症 2 例,并发症发生率为 4.55%;B 组发生并发症 8 例,并发症发生率为 18.19%,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。

3 讨论

腹腔镜胆囊切除术与小切口胆囊切除术是临床上治疗胆囊炎和胆结石的常用手术方法。腹腔镜胆囊切除术更具微创性,在减少并发症的发生率上更具有优势,因此,采用腹腔镜胆囊切除术对胆囊炎和胆结石患者进行治疗能够达到更加理想的效果^[3]。随着临床医师水平的不断提高,腹腔镜胆囊切除术的优势也逐渐得到了广泛地认可^[4]。小切口胆囊切除术在开腹术的基础上进行了一定的完善,医师

很容易掌握手术要领,而且手术对器械的要求也较低,一般的县级医院都常用这种手术方式对患者进行治疗^[5]。与传统上的开腹术相比,小切口胆囊切除术在一定程度上保留了传统开腹术式的胆囊三角暴露完整及操作方便的优势,还明显地减少了手术中的创伤,较小的切口长度能够更好地保护肌肉,减小患者的疼痛感,加速伤口愈合。借助腹腔镜对患者进行治疗,微创术有效地减少了手术对患者的创伤,减少了腹腔内部脏器暴露的面积,能够更加有效地降低患者的感染率,减少并发症的发生,在术后,患者也能够得到更好且更快的恢复^[6]。

本研究对腹腔镜胆囊切除术与小切口胆囊切除术治疗胆囊炎和胆结石的效果进行了比较,治疗结果显示,A 组患者的肛门排气时间、下床活动时间及住院时间均少于 B 组,并发症发生率低于 B 组 ($P < 0.05$)。综上所述,采用腹腔镜切除术对胆囊炎和胆结石患者进行治疗,有更好的临床疗效,并且并发症的发生率低,患者术后的恢复情况更好。

参考文献

- [1] 尚春利.腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎的临床疗效及安全性分析[J].中国医药指南,2017,15(4):63-64
- [2] 倪明良.腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎合并胆结石患者的效果观察[J].医疗装备,2016,29(24):117-118
- [3] 陈见中,陈章彬,滕毅山.急性结石性胆囊炎行急诊与延期腹腔镜胆囊切除术的疗效分析(附74例报告)[J].腹腔镜外科杂志,2017,22(2):123-125
- [4] 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(14):126-128
- [5] 曹广,伍冀湘.冠状动脉支架术后胆囊炎胆结石发作患者的腹腔镜胆囊切除术[J].中国微创外科杂志,2010,10(2):123-125
- [6] 刘林森,张悦,郭跃华,等.腹腔镜胆囊切除术时机对结石性胆囊炎急性发作的影响[J].齐齐哈尔医学院学报,2017,38(1):21-23

(收稿日期:2017-04-02)

地佐辛、丙泊酚联合用药在妇科门诊手术的应用体会

丁丽

(河南省开封市第二人民医院麻醉科 开封 475000)

摘要:目的:探讨地佐辛联合丙泊酚在妇科门诊手术中的应用效果。方法:选取 2015 年 6 月~2016 年 8 月于我院妇科门诊行无痛人流术、宫腔镜手术治疗的 102 例患者,根据麻醉药物不同分为对照组和观察组各 51 例。对照组给予芬太尼+丙泊酚麻醉,观察组给予地佐辛+丙泊酚麻醉。比较两组患者临床麻醉效果(丙泊酚总用量、唤醒时间、定向力恢复时间、呼吸抑制发生率)及术后疼痛评分。结果:两组患者丙泊酚总用量比较无显著性差异($P > 0.05$);观察组术中呼吸抑制发生率、术后唤醒时间、定向力恢复时间及术后各时间段疼痛评分均明显低于对照组($P < 0.05$)。结论:地佐辛联合丙泊酚应用于妇科门诊手术中,麻醉效果显著,患者可较快恢复意识,术后疼痛程度低。

关键词:无痛人流术;宫腔镜手术;丙泊酚;地佐辛

中图分类号:R614

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.076

随着社会物质生活水平的提高,人们对于无痛人流术、宫腔镜等妇科手术要求也不断提高^[1]。丙泊

酚是手术麻醉常用药物,虽具有良好的麻醉、镇静效果,但术后镇痛效果欠佳,且术中易出现呼吸抑制、