

〔文章编号〕 1007-0893(2020)14-0108-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.055

腹腔镜与开腹手术行胆囊切除术治疗 复杂性胆囊疾病的疗效比较

黄运涛 罗云藩 邓 予

(惠州市中心人民医院, 广东 惠州 516001)

〔摘要〕 目的: 探讨复杂性胆囊疾病患者采用腹腔镜与开腹行困难型胆囊切除术的疗效比较。方法: 回顾性分析 2013 年 1 月至 2019 年 1 月期间于惠州市中心人民医院接受治疗的复杂性胆囊疾病患者 (180 例) 的临床资料, 视其手术治疗方案的不同给予分组, 分为对照组 (开腹行困难型胆囊切除术, 60 例) 与观察组 (腹腔镜行困难型胆囊切除术, 120 例)。观察两组入选者围术期一般指标。结果: 与对照组相比, 观察组术中出血量、术后止痛药用量较少, 手术时间、胃肠功能恢复时间及住院时间较短, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 腹腔镜行困难型胆囊切除术治疗复杂性胆囊疾病可有效减少术中出血量及术后止痛药物用量, 缩短手术时间、胃肠功能恢复时间及住院时间。

〔关键词〕 胆囊疾病; 腹腔镜; 开腹; 胆囊切除术

〔中图分类号〕 R 657.4 〔文献标识码〕 B

腹腔镜手术是一种新型微创技术, 具有手术创伤小、术后疼痛轻、恢复迅速等优势, 已逐渐成为胆囊良性疾病的首选治疗方案^[1]。传统开腹手术具有手术视野开阔, 可清晰暴露病灶情况, 便于操作等优势, 但手术创伤大, 不利于患者术后恢复^[2]。基于此, 本研究将两种手术方式应用于复杂性胆囊疾病的治疗过程中, 旨在进一步比较其临床应用价值。具示如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2013 年 1 月至 2019 年 1 月期间于本院接受治疗的复杂性胆囊疾病患者 (180 例) 的临床资料, 视其手术治疗方案的不同给予分组, 分为对照组 (开腹行困难型胆囊切除术, 60 例) 与观察组 (腹腔镜行困难型胆囊切除术, 120 例)。对照组中男 39 例, 女 21 例; 年龄 26 ~ 64 岁, 平均年龄 (46.79 ± 5.83) 岁; 胆囊壁 4.1 ~ 5.0 mm 者 42 例, 超过 5.0 mm 者 18 例; 胆总管直径 0.6 ~ 1.0 mm 者 46 例, 大于 1.0 mm 者 14 例。观察组中男 71 例, 女 49 例; 年龄 25 ~ 64 岁, 平均年龄 (47.24 ± 5.96) 岁; 胆囊壁 4.1 ~ 5.0 mm 者 89 例, 超过 5.0 mm 者 31 例; 胆总管直径 0.6 ~ 1.0 mm 者 93 例, 大于 1.0 mm 者 27 例。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

两组入选者均给予气管插管全身麻醉。对照组开腹行困

难型胆囊切除术: 常规消毒后, 于右肋缘下作 8 ~ 10 cm 斜切口进腹, 注意避免血管及神经组织损伤, 仔细观察病灶组织, 根据患者具体情况采用顺行、逆行、顺逆结合方式将胆囊切除, 术后常规冲洗腹腔, 留置引流管, 确认无活动性出血后逐层关腹。观察组给予腹腔镜行困难型胆囊切除术: 常规消毒后, 行四孔法腹腔镜, 先行胃肠减压, 避免胃积气扩张, 于脐下作切口建立人工气腹, 气腹压力维持在 12 ~ 14 mmHg, 置入腹腔镜, 详细探查腹腔情况, 对胆囊炎症程度及与周围组织粘连情况进行评估, 腹腔镜下分离胆囊三角。针对胆囊管内结石嵌顿者, 通过分离钳将结石挤压进入胆囊, 而后处理胆囊管。若结石嵌顿难以移动, 先行胆囊切除, 而后通过分离钳将结石向胆囊管残端方向挤压进入腹腔, 采用取石钳取出, 胆囊管残端施加钛夹。电切胆囊, 胆囊床电凝止血。针对胆囊三角粘连严重、解剖关系不清晰者, 根据具体情况逆行游离胆囊后再处理胆囊颈管及胆囊动脉。针对化脓性胆囊炎、粘连疤痕化、胆囊严重萎缩等难以操作者, 行胆囊大部切除术。术后留置引流管。

1.3 评价指标

观察两组入选者围术期一般指标, 包括术中出血量、手术时间、术后止痛药用量 (强痛定)、胃肠道功能恢复时间、住院时间。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 24.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

〔收稿日期〕 2020-05-08

〔作者简介〕 黄运涛, 男, 主治医师, 主要从事肝胆外科工作。

2 结果

与对照组比较, 观察组术中出血量、术后止痛药用量较

少, 手术时间、胃肠功能恢复时间及住院时间较短, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组围术期一般指标比较

($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术中出血量/mL	手术时间/min	术后强痛定用量/mg	胃肠道功能恢复时间/h	住院时间/d
对照组	60	65.89 ± 25.43	98.59 ± 32.67	152.46 ± 48.63	38.79 ± 6.53	8.47 ± 2.25
观察组	120	41.28 ± 19.47 ^a	85.34 ± 29.21 ^a	42.86 ± 9.72 ^a	23.16 ± 4.28 ^a	5.36 ± 1.14 ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

3 讨论

复杂性胆囊疾病患者由于胆囊自身条件差, 存在较大手术操作难度, 发生副损伤风险明显增加。开腹手术是临床传统治疗复杂性胆囊疾病的主要方式, 手术视野开阔, 便于操作, 可完整清除病灶, 但手术切口较大, 易对肌肉、血管及神经组织造成损伤^[3]。

近年来, 腹腔镜技术凭借其手术创伤小、出血量少、术后恢复快、住院时间短等优势被广泛应用, 逐渐成为外科胆囊良性疾病治疗的金标准。本研究采用四孔法腹腔镜手术, 仅需作 4 个小切口, 通过建立人工气腹, 充分暴露手术视野, 采用摄影及成像系统清晰展现腹腔情况, 使术者能够对病灶及周围组织情况进行详细观察, 进而实施手术, 有效减少手术创伤^[4]。对于不同复杂性胆囊疾病患者具体情况实施针对性措施, 如存在腹部手术史者可根据患者情况将手术切口选择在剑突下、脐下、脐上部位; 对于腹腔粘连患者可采用电凝钩小心将腹腔粘连进行分离, 以充分暴露手术野; 针对胆囊三角解剖困难者可实施胆囊大部切除术, 不必强求完整切除胆囊, 针对残余胆囊黏膜给予电凝灼烧, 对其分泌功能进行破坏, 不会产生后遗症作用, 同时达到止血的目的。术中紧贴胆囊壁、胆囊壶腹进行操作, 实施钝性分离, 根据实际情况采用顺行、逆行相结合的方式逐步游离胆囊管, 但若术野

模糊、肝外胆管解剖结构不清晰、操作十分困难应立即转开腹手术。复杂性胆囊疾病患者手术难度较大, 术者需不断提高专业技术、积累临床经验, 根据实际情况, 精准处理胆囊三角, 腹腔镜下困难型胆囊切除术安全可行。

综上所述, 腹腔镜行困难型胆囊切除术治疗复杂性胆囊疾病患者效果优于开腹手术, 利于减少术中出血量及术后止痛药物用量, 缩短手术时间、胃肠功能恢复时间及住院时间。

(参考文献)

- (1) 李海东, 徐安安, 黄安华, 等. 1250 例经脐单孔腹腔镜胆囊切除术临床分析 (J). 中华普通外科杂志, 2017, 32(5): 445-446.
- (2) 巴雅尔, 李钢, 高洪强, 等. 经脐单孔腹腔镜胆囊切除术与传统腹腔镜胆囊切除术的比较分析 (J). 临床外科杂志, 2019, 27(2): 155-157.
- (3) 张鲲鹏. 不同手术方式对胆囊结石患者机体应激及炎症状态的影响比较 (J). 中国药物与临床, 2019, 19(7): 1036-1038.
- (4) 聂姬锋, 谭群亚, 周林, 等. 腹腔镜和开腹胆囊切除术后胃肠道功能的观察与比较 (J). 浙江临床医学, 2016, 18(5): 906-907.