

• 临床报道 •

〔文章编号〕 1007-0893(2022)02-0095-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.02.030

# 腹腔镜胆囊切除术在急性结石性胆囊炎患者中的应用效果分析

苏勉城 黄鑫 林健群

(潮州市中心医院, 广东 潮州 521000)

〔摘要〕 目的: 探究腹腔镜胆囊切除术在急性结石性胆囊炎患者中的应用效果。方法: 选取潮州市中心医院 2011 年 1 月至 2020 年 12 月期间收治的 82 例急性结石性胆囊炎患者, 随机分为对照组和观察组, 各 41 例。对照组行开腹胆囊切除术治疗, 观察组行腹腔镜胆囊切除术治疗, 比较两组患者手术相关指标、治疗前后血清胃肠激素水平〔血清胃动素 (MTL)、胃泌素 (GAS)〕、生活质量水平〔消化病生存质量指数 (GLQI)〕及并发症发生率。结果: 观察组患者的手术用时短于对照组, 术中出血量少于对照组, 术后排气时间、肠鸣音恢复时间和下床活动时间均早于对照组, 住院时间短于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 与对照组比较, 观察组 MTL 水平及 GLQI 评分高于对照组, GAS 水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者的术后并发症发生率为 4.88%, 低于对照组的 19.51%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 与开腹胆囊切除术比较, 对急性结石性胆囊炎患者进行腹腔镜胆囊切除术治疗, 可有效缩短患者手术用时, 减少术中出血量, 也可以尽快促进患者术后胃肠功能的恢复, 减少术后并发症的发生, 缩短患者的住院时间。

〔关键词〕 急性结石性胆囊炎; 腹腔镜胆囊切除术; 开腹胆囊切除术

〔中图分类号〕 R 657.4<sup>†</sup> 〔文献标识码〕 B

结石性胆囊炎是一种由结石引发的胆道疾病, 其发病与患者的饮食习惯密切相关, 主要是因为结石堵塞了胆囊管后胆汁滞留而引发的感染和炎症, 常见于 40 ~ 60 岁的人群。急性结石性胆囊炎作为临床中常见的急腹症之一, 主要表现为恶心呕吐、右上腹疼痛, 手术治疗是最佳的选择<sup>[1-2]</sup>, 多年来, 随着微创技术的不断发展和腹腔镜在临床中的广泛应用, 腹腔镜胆囊切除术 (laparoscopic cholecystectomy, LC) 已经成为胆囊炎手术患者的首选术式, 同传统的开腹手术相比, 腹腔镜手术创伤小, 术后恢复快等优势在大量临床研究得以证实, 因此也得到了广大学者的认可<sup>[3-4]</sup>, 为探究腹腔镜手术的应用效果, 笔者对潮州市中心医院收治的 82 例急性结石性胆囊炎手术患者分别进行了开腹胆囊切除术和腹腔镜胆囊切除术, 以探究其具体效果, 现报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取潮州市中心医院 2011 年 1 月至 2020 年 12 月期间收治的 82 例急性结石性胆囊炎患者, 随机分为对照组和观察组, 各 41 例。对照组男性 29 例, 女性 12 例; 年

龄 32 ~ 69 岁, 平均年龄 (48.79 ± 4.36) 岁。观察组男性 31 例, 女性 10 例; 年龄 33 ~ 72 岁, 平均年龄 (49.13 ± 4.25) 岁。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 病例选择

1.2.1 纳入标准 (1) 临床确诊为急性结石性胆囊炎<sup>[5]</sup>; 接受 B 超检查显示胆囊增大, 壁厚 > 4 mm, 明显水肿时见“双边征”, 接受计算机断层扫描 (computed tomography, CT) 或磁共振成像 (magnetic resonance imaging, MRI) 检查提示胆囊结石, 白细胞总数 >  $10 \times 10^9 \cdot L^{-1}$ ; (2) 符合胆囊切除手术适应证; (3) 自愿参与本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 既往有腹部手术史; (2) 合并有其他严重内外科疾病; (3) 合并有其他消化系统疾病; (4) 临床资料不全或中途退出研究者。

### 1.3 方法

1.3.1 对照组 实施开腹胆囊切除术, 取仰卧位, 全身麻醉后清洁、消毒手术区域皮肤, 铺手术巾, 取右侧肋缘下做 8 ~ 10 cm 斜切口, 打开腹腔。为充分暴露手术视野, 拉钩上拉剥离肝叶, 压肠板下压固定好结肠肝曲

〔收稿日期〕 2021 - 10 - 28

〔基金项目〕 潮州市卫生健康局科研项目 (2019035)

〔作者简介〕 苏勉城, 男, 主治医师, 主要从事普通外科工作。

部和十二指肠球部，手术钳牵拉胆囊，将胆囊管和胆囊动脉进行分离后夹闭后切除胆囊。手术过程中及时电凝清除创面出血，切除完成后冲洗腹腔，于胆囊窝放置腹腔引流管后缝合手术切口，待患者麻醉苏醒后送回病房。

1.3.2 观察组 实施腹腔镜胆囊切除术，患者取头高足低左倾卧位，通过气管插管进行全身麻醉后清洁消毒手术区域皮肤，铺手术巾。在脐周做一个 10 mm 小切口，穿入气腹针向腹腔内注入 CO<sub>2</sub> 建立人工气腹，气腹腹压控制在 8 ~ 12 mmHg，最大腹压不超过 15 mmHg，气腹建立后退出气腹针，再于右侧肋缘下与锁骨中线相交处做 5 mm 穿刺孔，置入 5 mm 的套管针 (Trocar)，于右侧肋缘下与腋前线相交处做 10 mm 穿刺孔，置入 10 mm 的套管针，将腹腔镜器械通过这两个孔置入后在腔镜下仔细观察患者腔内和胆囊情况，钝性分离胆囊粘连组织，将胆囊管和胆囊动脉进行分离后夹闭，后切除胆囊。术过程中及时电凝清除创面出血，切除完成后冲洗腹腔，必要时于胆囊窝放置腹腔引流管后缝合手术切口，待患者麻醉苏醒后送回病房。

1.4 观察指标

(1) 记录两组患者手术用时、术中出血量、术后首次排气时间、肠鸣音恢复时间、首次下床活动时间和住院时间。(2) 比较两组患者治疗前后血清胃肠激素水平，即在治疗前、治疗 1 个月后由医护人员采集患者晨间空腹静脉血，利用多用途高效离心机 (美国贝克曼库

尔特有限公司，型号：Avanti J-E) 进行离心操作，离心操作，转速 1500 r · min<sup>-1</sup>，离心半径 13.5 cm，离心时间 10 min，选用全自动化学发光分析仪 (上海寰熙医疗器械有限公司，型号：CI2000I) 及配套试剂，利用放射免疫法测定血清胃动素 (motilin, MTL)、胃泌素 (gastrin, GAS) 等指标水平。(3) 比较两组患者治疗前后生活质量水平，即在治疗前、治疗 1 个月后采用消化病生活质量指数 (gastrointestinal life quality index, GLQI) 对患者心理情绪状态、生理功能状态、主观症状、社会活动状态方面进行评价，共 36 个条目，采用 5 级评分法进行评分，即每个条目 0 ~ 4 分，总分为 144 分，分值越高则代表患者生活质量越优。(4) 统计两组患者并发症发生率，包括切口感染、胆瘘、腹腔感染、肠梗阻等。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 19.0 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  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术及术后相关指标比较

观察组患者的手术用时短于对照组，术中出血量少于对照组，术后排气时间、肠鸣音恢复时间和下床活动时间均早于对照组，住院时间短于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者手术及术后相关指标比较 (n = 41,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	手术用时 /min	术中出血量 /mL	术后首次排气时间 /h	术后肠鸣音恢复时间 /h	术后首次下床活动时间 /h	住院时长 /d
对照组	68.56 ± 5.78	48.73 ± 8.49	40.52 ± 3.69	28.73 ± 4.33	45.36 ± 5.62	8.74 ± 1.79
观察组	40.57 ± 5.22 <sup>a</sup>	8.57 ± 1.13 <sup>a</sup>	22.47 ± 2.57 <sup>a</sup>	13.26 ± 2.25 <sup>a</sup>	25.47 ± 3.48 <sup>a</sup>	5.25 ± 1.35 <sup>a</sup>

注：与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后胃肠激素水平比较

治疗前两组患者血清胃肠激素水平比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后，两组患者血清胃肠激素水平均有改善，且与对照组患者比较，观察组患者 MTL 水平更高，GAS 水平更低，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后胃肠激素水平比较 (n = 41,  $\bar{x} \pm s$ , ng · L<sup>-1</sup>)

组别	时间	MTL	GAS
对照组	治疗前	229.76 ± 24.14	128.94 ± 3.62
	治疗后	256.23 ± 23.79	117.62 ± 2.57
观察组	治疗前	230.16 ± 24.31	128.45 ± 3.69
	治疗后	271.93 ± 21.61 <sup>b</sup>	108.35 ± 2.42 <sup>b</sup>

注：MTL — 胃动素；GAS — 胃泌素。  
与对照组治疗后比较，<sup>b</sup>*P* < 0.05。

2.3 两组患者术后并发症发生率比较

观察组患者的术后并发症发生率为 4.88%，低于对照组的 19.51%，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者术后并发症发生率比较 (n = 41, n (%))

组别	切口感染	胆瘘	腹腔感染	肠梗阻	总发生
对照组	2(4.88)	3(7.32)	1(2.44)	2(4.88)	8(19.51)
观察组	1(2.44)	1(2.44)	0(0.00)	0(0.00)	2(4.88) <sup>c</sup>

注：与对照组比较，<sup>c</sup>*P* < 0.05。

2.4 两组患者治疗前后生活质量的比较

治疗前两组患者生活质量水平比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)。治疗后，两组患者生活质量水平均有提高，且与对照组患者比较，观察组患者 GLQI 评分更高，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 4。

表 4 两组患者治疗前后生活质量的比较

(n=41,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	心理情绪状态	生理功能状态	主观症状	社会活动状态	GLQI 总分
对照组	治疗前	13.02 ± 1.47	13.31 ± 2.09	32.15 ± 4.32	14.53 ± 1.55	74.61 ± 12.40
	治疗后	16.23 ± 1.91	16.53 ± 2.31	51.28 ± 5.09	16.35 ± 2.10	95.62 ± 11.35
观察组	治疗前	13.04 ± 1.44	13.26 ± 2.07	33.18 ± 4.29	14.36 ± 1.57	76.78 ± 12.07
	治疗后	18.67 ± 2.03 <sup>d</sup>	18.75 ± 2.46 <sup>d</sup>	59.41 ± 6.25 <sup>d</sup>	18.35 ± 2.15 <sup>d</sup>	112.13 ± 10.82 <sup>d</sup>

注: GLQI—消化病生存质量指数。  
与对照组治疗后比较, <sup>d</sup>P < 0.05。

### 3 讨论

急性结石性胆囊炎是由于细菌侵袭胆道或胆囊诱发感染、化学刺激以及胆囊结石堵塞或嵌顿在胆囊管中发生梗阻等原因引起的炎症性病变,在肥胖、多次妊娠以及不良饮食习惯的人群中更多见,急性发病后往往会表现为显著的腹痛,还可能伴有恶心呕吐、发热等症状,发病后通过手术治疗大多可以治愈<sup>[6-7]</sup>。

对于急性结石性胆囊炎,临床中传统的手术方法是开腹胆囊切除术,开腹手术能够将患者胆囊周围的粘连组织进行充分地剥离,但临床以往的研究显示,开腹手术对患者创伤较大,患者术后恢复慢,术后出现的并发症也较多,因此这种术式在临床中的应用逐渐受到限制<sup>[8-9]</sup>。随着医学技术的不断发展,腹腔镜的广泛应用无疑为外科手术领域带来了巨大的变化,而作为腹腔镜中的一种相对简单的手术,腹腔镜胆囊切除术目前得到了较多外科医师和患者的接受。

本研究结果显示,观察组通过腹腔镜胆囊切除术后,手术用时短于对照组,术中出血量也少于对照组,术后排气时间、肠鸣音恢复时间和下床活动时间均早于对照组,MTL 水平及 GLQI 评分高于对照组,GAS 水平低于对照组,术后并发症发生率低于对照组,住院时间短于对照组,差异具有统计学意义(P < 0.05)。上述结果充分表明了腹腔镜胆囊切除术的治疗优势。临床中大量研究表明<sup>[9-11]</sup>,在急腹症方面,腹腔镜手术同开腹手术相比具有诸多优势,尤其是对女性患者而言,腹腔镜手术的切口不仅较小,还相对隐蔽,疤痕组织残留较少,对患者心理状况和精神方面造成的影响也相对较少,且除对患者造成的手术创伤小外,腹腔镜手术后患者术后胃肠功能恢复所需用的时间也短,患者术后的并发症也相对较少,这主要是因为腹腔镜手术对患者其他的组织器官造成的干扰和损伤也相对较轻,患者术后疼痛也会减轻,因此更有利于患者术后的恢复,生活质量随之改善。本研究所用指标中,MTL 为消化道激素,具有促进和影响胃肠功能以及对水电解质的运输作用,GAS 由 G 细胞分泌,具有调节胃酸分泌的作用,能够促进胃黏膜细胞增殖生长,MTL 水平过低与 GAS 水平过高均会抑制机体胃排空能力,增加胃部反流的十二指肠内容物滞留时间,增加胃黏膜损害,两项指标均可反映机体当前胃肠功能

水平,患者在接受不同术式治疗后,观察组患者上述指标优于对照组,提示腹腔镜手术对患者造成的胃肠功能损伤更轻,患者术后恢复更快。王佐权等<sup>[11]</sup>的研究指出,与开腹手术相比,腹腔镜手术的方式还能够有效避免手套滑石粉以及其他微粒物质侵入腹腔,患者在手术全程避免了腹腔内脏的暴露,因此,术后感染的风险会更低。张兴智等<sup>[12]</sup>的相关研究还指出,腹腔镜胆囊切除术对皮下脂肪多、肥胖以及合并有糖尿病等不利于伤口恢复的患者尤为适用,但在某些情况下,如病变组织周围脓肿,粘连严重镜下解剖困难等病情的患者的,腹腔镜手术往往难以有效的开展。

综上所述,与传统开腹手术比较,对急性结石性胆囊炎患者进行腹腔镜胆囊切除术治疗,可有效缩短患者手术用时,减少术中出血量,也可以促进患者术后胃肠功能的恢复,减少术后并发症的发生。

### 〔参考文献〕

- (1) 曹云,田君,彭应勇,等.腹腔镜胆囊切除术在急性胆囊炎伴胆管结石治疗中的应用(J).吉林医学,2020,41(10):2492-2494.
- (2) 张裕.对老年急性胆囊炎伴胆管结石患者临床特点的分析(J).当代医药论丛,2019,17(18):78-79.
- (3) 冷小平,严吉武.腹腔镜胆囊切除术与开腹胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎的效果比较(J).当代医药论丛,2020,18(7):59-60.
- (4) 王连忠,段荣欣,沈慧欣.急性结石性胆囊炎行小切口胆囊切除术与腹腔镜胆囊切除术的疗效分析(J).腹腔镜外科杂志,2021,26(2):128-131,135.
- (5) 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.急性胆囊炎中西医结合诊疗共识意见(J).中国中西医结合消化杂志,2018,26(10):805-811.
- (6) 魏春龙,王晓斌.研究腹腔镜胆囊切除术应用于急性结石性胆囊炎治疗中的效果(J).中国保健营养,2019,29(3):99.
- (7) 杜磊,马富平,董浩,等.腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎的临床效果及对患者炎症因子水平,疼痛评分及并发症发生情况的影响(J).临床医学研究与实践,2021,6(16):98-100.
- (8) 李冬冬,江涛,周绍荣,等.腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎的疗效及安全性分析(J).肝胆胰外科杂志,2019,31(8):493-495.

- (9) 冷小平, 严吉武. 腹腔镜胆囊切除术与开腹胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎的效果对比 (J). 当代医药论丛, 2020, 18(7): 59-60.
- (10) 翟勋, 牟云川, 夏维波, 等. 腹腔镜与小切口微创手术治疗急性结石性胆囊炎的临床疗效比较 (J). 重庆医学, 2019, 48(1): 93-96.
- (11) 王佐权, 高旭亮. 腹腔镜下胆囊切除术对结石嵌顿性胆囊炎患者炎症因子肠胃功能的影响 (J). 山西医药杂志, 2019, 48(23): 117-119.
- (12) 张兴智, 陈志军, 王玉霞. 急性结石性胆囊炎合并糖尿病应用腹腔镜胆囊切除术治疗的研究 (J). 中国全科医学, 2019, 22(2): 109-111.

[文章编号] 1007-0893(2022)02-0098-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.02.031

## 积雪苷联合异维 A 酸治疗中、重度痤疮的疗效观察

马 甜 范江华 马福生 王景霞 傅超华 丘卫荣

(肇庆市第二人民医院, 广东 肇庆 526000)

**[摘要]** **目的:** 探讨中重度痤疮患者接受积雪苷与异维 A 酸联合治疗的效果。**方法:** 选取肇庆市第二人民医院 2020 年 5 月至 2021 年 7 月期间收治的 120 例中重度痤疮患者, 根据治疗方案差异分为对照组与观察组, 各 60 例。对照组给予异维 A 酸治疗, 观察组给予积雪苷联合异维 A 酸治疗, 比较治疗情况, 如疗效、症状评分、满意度等。**结果:** 观察组患者的治疗总有效率为 96.67%, 高于对照组的 66.67%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 观察组患者的色素沉着、脓疱、丘疹、面部红斑评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者的痤疮综合分级系统 (GAGS) 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者的痤疮面部疤痕评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者治疗满意度 96.67%, 高于对照组的 76.67%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 中重度痤疮患者采用积雪苷与异维 A 酸联合给药治疗的效果较好, 其各项症状的均可得到较大程度的改善。

**[关键词]** 痤疮; 积雪苷; 异维 A 酸

**[中图分类号]** R 758.73<sup>+</sup>3 **[文献标识码]** B

### Clinical Observation of Asiaticoside Combined with Isotretinoin in the Treatment of Moderate and Severe Acne

MA Tian, FAN Jiang-hua, MA Fu-sheng, WANG Jing-xia, FU Chao-hua, QIU Wei-rong  
(The Second People's Hospital of Zhaoqing City, Guangdong Zhaoqing 526000)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the effect of asiaticoside combined with isotretinoin in the treatment of moderate and severe acne. **Methods** A total of 120 patients with moderate and severe acne admitted to the the Second People's Hospital of Zhaoqing City from May 2020 to July 2021 were selected and divided into control group and observation group according to the difference of treatment regimen, with 60 cases in each group. The control group was treated with isotretinoic, and the observation group was treated with asiaticoside combined with isotretinoin. The treatment status, such as efficacy, symptom score and satisfaction was compared. **Results** The total effective rate of the observation group was 96.67%, higher than 66.67% of the control group, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the scores of pigmentation, pus, papules and facial erythema in the observation group were lower than those in the control group, the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ); the global acne grading system (GAGS) score of the observation group was lower than that of the control group, the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ); the acne facial scar score of the observation group was lower than that in the control group, the difference was

**[收稿日期]** 2021 - 11 - 09

**[基金项目]** 肇庆市科技创新指导类项目 (200422174167643)

**[作者简介]** 马甜, 女, 主治医师, 主要研究方向是皮肤性病学。