

# 腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石的疗效和安全性分析

丁怀杰

眉山市东坡区万胜镇卫生院 四川 眉山 620010

**【摘要】目的：**分析在胆囊结石的治疗中，应用腹腔镜胆囊切除术的具体治疗效果与开腹胆囊切除术的安全性对比分析。**方法：**选取2013年4月—2017年5月我院接收治疗的120例胆囊结石患者作为研究对象，2014—2015年的患者应用开腹胆囊切除术，2015—2017年的患者行腹腔镜胆囊切除术。按照不同的手术方式将患者分为对照组和观察组，每组60例。对照组所应用的手术方式为开腹胆囊切除术，观察组所应用的手术方式为腹腔镜胆囊切除术。观察两组患者在应用不同手术方式下，观察两组患者在应用不同的手术方式下，手术中相关指标的比较，包括手术时间、切口长度、术中出血量、胃肠功能恢复时间、住院时间以及疼痛情况。并记录两组患者在术后出现的并发症，包括术后出血、切口感染、肺部感染、胆瘘、阻塞性黄疸以及腹腔积液的情况。**结果：**应用腹腔镜胆囊切除术的观察组，其手术中的各项相关指标均优于对照组。在手术中，胆囊切除术的切口长度较短，术中出血量更少，且手术时间更短。在手术后，观察组患者的胃肠功能恢复更快，患者疼痛症状更轻微，住院时间更短。在手术结束后，观察组患者的各种并发症发生率均低于对照组，两组数据对比具有统计学意义( $P < 0.05$ )，具有可比性。同时还要记录两组患者在手术前后的动脉血气指标，包括pH值、氧分压以及二氧化碳分压，以观察患者的胆囊功能。**结论：**在胆囊结石的手术治疗中，应用腹腔镜胆囊切除术有更好的治疗效果，术中手术时间更短、出血量更少，术后患者恢复更快，并发症发生率较低。应用腹腔镜胆囊切除术的患者住院时间较短，可以减轻患者的痛苦，是一种行之有效的手术方式，值得临床推广。

**【关键词】**腹腔镜胆囊切除术；开腹胆囊切除术；胆囊结石；安全性分析

**【中图分类号】**R575.6

**【文献标识码】**B

**【文章编号】**2096-1685(2021)45-11-02

胆囊结石是一种常见的消化系统疾病，其主要发生原因较为复杂，任何影响胆固醇胆汁淤积的因素都可能会导致胆囊结石<sup>[1]</sup>。当前胆囊结石的发病率较高，与现代社会的生活环境有较大关系，由于现代社会节奏较快，导致胆囊结石的患病年龄覆盖了各个年龄群体，胆囊结石呈现年轻化的趋势<sup>[2]</sup>。单纯的胆囊结石无明显症状，少数人会出现胆绞痛的情况，患者在进食过多、休息不好时会有腹胀的情况出现，少数患者有黄疸症状，但症状较轻<sup>[3]</sup>。在当前的胆囊结石治疗中，对于有症状或出现并发症的胆囊结石患者，需要进行胆囊切除术治疗<sup>[4]</sup>。传统的开腹手术创口较大，术中出血较多，容易造成感染情况。近年来腹腔镜技术发展较快，其创口较小，术中出血少，术后恢复快，在胆囊切除手术中有较好的应用效果。本文选择2013年—2017年的120例患者，分析不同的手术方式对胆囊结石的治疗效果和安全性。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2013年4月—2017年5月我院收治的胆囊结石患者120例，根据患者时间及所使用手术方式的不同分为对照组和观察组，每组60例。对照组行开腹胆囊切除术，其中男性患者33例，女性患者27例；患者年龄35~73岁，平均年龄( $52.42 \pm 2.17$ )岁；患者的患病时间在3个月~60个月不等，平均患病时间为( $7.38 \pm 0.25$ )个月。观察组的手术方式为腹腔镜胆囊切除术，男性31例，女性29例；年龄35~75岁，平均年龄( $52.15 \pm 2.38$ )岁；病程最长为72个月，最短为4个月，平均病程( $7.97 \pm 0.24$ )个月。两组患者的一般资料无明显差异( $P > 0.05$ )。

在本次研究结石类型中，有38例单发结石、82例多发结石，结石直径最小为0.6cm，最大为2.8cm，平均直径为( $1.92 \pm 0.27$ )cm。

患者纳入标准：(1)患者诊断符合胆囊结石的诊断标准；(2)患者腹部超声确诊；(3)患者及其家属知情且同意。患者排除标准：(1)患者脏器功能严重损伤者；(2)存在凝血功能障碍的患者；(3)存在精神障碍的患者；(4)曾有腹部手术史的患者。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组的手术方式为传统的开腹胆囊切除术 具体操作如下：为患者实行全身麻醉，使患者处于仰卧位，在患者右上腹直肌处开一纵向切口，切口长度为8~10cm，入腹，找到胆囊位置，进行胆囊切除，并检查胆道中有无结石，根据具体情况判断是否留置引流管。

1.2.2 观察组的手术方式为腹腔镜胆囊切除术，具体操作如下：为患者实行全身麻醉后建立气腹，并维持压力在12mmhg左右，使患者处于仰卧位。进行三孔法操作，在患者剑突下2cm、脐下2cm、右锁骨中线肋缘下1cm位置作小孔，将腹腔镜置入患者腹腔中观察情况，将胆囊与周围组织分离，充分暴露胆囊管与胆囊壶腹交界处，夹闭胆囊管和胆囊动脉，切除胆囊，器械退出后关闭穿刺孔。如患者胆囊张力过高，可以将胆汁排尽后切除胆囊。根据患者的手术情况判断是否放置引流管，若患者腹腔中渗出液较多，炎症严重，则需要留置血浆引流管。

### 1.3 观察指标

对比两组患者在不同种手术方式下各项手术指标，包括手术时间、切口长度、术中出血量、胃肠功能恢复时间、住院时间以及术后疼痛情况。

记录对比两组患者在术后的并发症情况，包括术后的出血情况、胆瘘、阻塞性黄疸、腹腔积液以及肺部感染和切口感染等各种感染情况。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS 25.0统计学软件处理数据，计数资料用 $[n(\%)]$ 表示， $\chi^2$ 检验，计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示， $t$ 检验， $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组各项手术指标比较

经过不同的手术方式后，观察组患者的手术时间较短、切口长度和术中出血量情况均优于对照组。观察组患者胃肠功能恢复时间较短，住院时间较短，且观察组患者的疼痛评分更低，两组数据具有统计学意义( $P < 0.05$ )，详见表1。

表 1 两组患者的临床疗效比较

组别	例数	手术时间 (min)	切口长度 (mm)	术中出血量 (mL)	胃肠功能恢复时间 (h)	住院时间 (d)	疼痛情况 (分)
对照组	60	54.13 ± 7.71	74.25 ± 3.68	95.94 ± 12.34	37.52 ± 5.95	7.53 ± 1.67	6.24 ± 1.18
观察组	60	36.22 ± 5.54	5.24 ± 2.25	20.15 ± 8.68	21.04 ± 4.38	4.84 ± 1.05	4.35 ± 1.02
<i>t</i>		14.6124	34.1385	27.6168	6.7937	10.5627	9.3861
<i>P</i>		0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

2.2 两组患者的并发症发生情况

两组患者手术后，对照组中术后出血 3 例，切口感染 5 例，肺部感染 2 例，胆瘘 2 例，阻塞性黄疸 2 例，腹腔积液 4 例。观察组中术后出血 1 例，切口感染 1 例，胆瘘 1 例，腹腔积液 2 例，

无肺部感染和阻塞性黄疸情况出现。对照组中总并发症的数量为 18，并发症的发生率为 30.00%，观察组中的总并发症例数为 6，并发症发生率为 10.00%，数据具有可比性 ( $P < 0.05$ )，详见表 2。

表 2 两组患者术后并发症情况

组别	例数	术后出血	切口感染	肺部感染	胆瘘	阻塞性黄疸	腹腔积液	总例数
对照组	60	3	5	2	2	2	4	20
观察组	60	1	2	0	1	0	2	6
$\chi^2$								6.1137
<i>P</i>								0.0134

3 讨论

胆囊结石是一种临床常见的胆囊疾病，其具体症状不明显，经超声检查后可以确诊<sup>[5]</sup>。胆囊结石的诱发因素有肥胖、长期久坐缺乏运动、饮食结构不科学等<sup>[6]</sup>。另外一些疾病，如糖尿病、肝脏疾病、回肠末端疾病等也会导致胆囊结石的发生。结石的形成机制为胆汁未完全排空或排空速度较慢、胆汁中含有过多胆固醇等<sup>[7]</sup>。

在胆囊结石的临床治疗中，对于无症状的胆囊结石只需每年进行超声检查，对于有症状表现且存在其他并发症的患者，需要予以重视，当前胆囊结石的治疗方式为手术治疗<sup>[8]</sup>。常用的手术方式有开腹胆囊切除术和腹腔镜胆囊切除术。腹腔镜胆囊切除术属于微创手术，其主要优势有创口较小、恢复时间段、手术安全性较高，在胆囊结石的手术治疗中应用广泛<sup>[9]</sup>。另外，腹腔镜胆囊切除术中，在患者机体内的视野较为清晰，可以更好地观察患者体内的情况，其手术效果更好，可以更好地避免并发症的发生。

本次研究结果显示，行腹腔镜胆囊切除术的观察组，其手术时间为 36min 左右，切口长度在 20mm 左右，术中出血量为 (20.15 ± 8.68) mL，胃肠功能约在 21h 后恢复，患者住院天数最少为 3d，最多为 5d，疼痛评分较低；行开腹手术的对照组，其手术时间在 54min 左右，切口长度约 74mm，术中出血量为 (95.94 ± 12.34) mL，胃肠功能的恢复时间约为 37h，住院时间最少为 6d，最多为 8d，疼痛评分为 (6.24 ± 1.18) 分。观察组的各项手术指标均优于对照组，数据差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )；对患者机体功能干扰较小，患者恢复更快；手术后，观察组的并发症例数为 6，总并发症的发生率为 10.00%，对照组患者的并发症发生率为 18，总并发症的发生率为 30.00%，观察组的并发症发生情况更少。从而得知，在胆囊结石的手术治疗中，腹腔镜胆囊切除术的治疗效果更好，患者在术后恢复更快，并

症发生率更低，且手术创口更小，安全性更高。

参考文献

- [1] 胡晟, 邹浩, 刘立鑫, 等. 腹腔镜下胆囊切除术与小切口胆囊切除术在治疗胆囊结石疗效及安全性的 Meta 分析 [J]. 饮食保健, 2020,7(4):5-7.
- [2] 孙亭立. 胆囊结石伴急性胆囊炎行急诊腹腔镜胆囊切除术的疗效及手术安全性分析 [J]. 中国医学创新, 2020,17(29):46-49.
- [3] 斗学平, 马淑珍, 郭钟宇. 腹腔镜胆囊切除术在胆囊结石患者中的疗效观察及安全性研究 [J]. 科学养生, 2020(9):256.
- [4] 钟锴, 穆热艾合买提江·穆塔里夫, 鲁发顺, 等. 基于 META 分析的内镜微创保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石方法研究 [J]. 中华普外科学术杂志 (电子版), 2020,14(5):499-503.
- [5] 李依川, 房仲平, 蒋光富, 等. 腹腔镜联合胆道镜保胆取石术和腹腔镜胆囊切除术治疗老年胆囊结石的对比临床研究 [J]. 老年医学与保健, 2020,26(4):554-558.
- [6] 冯艳, 张明雄, 朱亚, 等. LC+LCBDE 和 ERCP/EST+LC 治疗胆囊结石合并胆总管结石疗效的 Meta 分析 [J]. 中国临床研究, 2020,33(1):45-50.
- [7] 林秋满, 王桂良, 肖归, 等. LCBDE+LC 与 ERCP/EST+LC 治疗胆囊结石并胆总管结石的胆源性轻症急性胰腺炎的疗效分析 [J]. 中国现代医生, 2020,58(20):5-9.
- [8] 王申捷, 毛志海, 郑民华. 胆囊结石合并胆总管结石的一期治疗临床研究: 术中 ERCP 与腹腔镜胆总管探查术的比较 [J]. 外科理论与实践, 2020,25(1):65-68.
- [9] 刘立辉. 腹腔镜胆囊切除术与传统开腹胆囊切除术治疗胆囊结石的临床疗效比较 [J]. 中国医药指南, 2019,17(7):112.