

急性结石性胆囊炎腹腔镜胆囊切除术手术时机的对比分析

耿永勇

第三师图木舒克市总医院 新疆图木舒克

【摘要】目的 探究急性结石性胆囊炎腹腔镜胆囊切除术手术时机的对比。**方法** 选择 2024 年 1 月份至 2025 年 1 月份收治的 140 例患者进行研究，依据手术时机分成对照组和实验组，每组 70 例，对照组发病时间在 72 小时及以下；实验组发病时间在 72 小时以上，分析两组患者的手术时间、术中出血量、中转开腹率、术后住院时间以及并发症发生率。**结果** 两组患者提供不同的治疗方案后，两组患者手术时间、术中出血量、中转开腹率、术后住院时间、并发症发生率存在差异， $p<0.05$ 。**结论** 对急性结石性胆囊炎腹腔镜胆囊切除术患者在早期手术可以有效的缩短患者的手术时间，减少患者手术期间的出血量，降低中转开腹的几率，减少并发症的产生。

【关键词】 急性结石性胆囊炎；腹腔镜胆囊切除术；手术时机

【收稿日期】 2025 年 3 月 22 日

【出刊日期】 2025 年 4 月 29 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250193

Comparative analysis of the timing of laparoscopic cholecystectomy for acute calculous cholecystitis

Yongyong Geng

Tumushuke City General Hospital of the Third Division, Tumushuke, Xinjiang

【Abstract】Objective To explore the comparison of the timing of laparoscopic cholecystectomy for acute calculous cholecystitis. **Methods** A total of 140 patients admitted from January 2024 to January 2025 were selected for the study. They were divided into a control group and an experimental group according to the timing of surgery, with 70 cases in each group. The onset time of the control group was 72 hours or less; the onset time of the experimental group was more than 72 hours. The operation time, intraoperative bleeding volume, conversion to laparotomy rate, intraoperative bleeding volume, postoperative hospitalization time and complication rate of the two groups of patients were analyzed. **Results** After the two groups of patients were provided with different treatment plans, there were differences in the operation time, intraoperative bleeding volume, conversion to laparotomy rate, postoperative hospitalization time and complication rate between the two groups of patients, $p<0.05$. **Conclusion** For patients with acute calculous cholecystitis, laparoscopic cholecystectomy in the early stage can effectively shorten the operation time, reduce the amount of bleeding during the operation, reduce the chance of conversion to laparotomy, and reduce the occurrence of complications.

【Keywords】 Acute calculous cholecystitis; Laparoscopic cholecystectomy; Timing of surgery

急性结石性胆囊炎作为普外科的常见急腹症，该病的病理基础是胆囊结石引发的胆囊管梗阻引发的急性胆囊炎，若未有效地解除梗阻，会导致胆囊内压力升高，炎症呈现进行性发展，受到扩张、缺血、感染等因素的影响导致胆囊炎症、化脓性炎症、囊壁坏死甚至穿孔导致的病理性改变。为患者提供腹腔镜下的胆囊切除术，作为当前逐渐普及的微创外科技术，受到损伤程度以及术后恢复速度的影响，该种治疗方式的优势远优于开腹手术^[1]。在治疗急性胆囊炎具有较高应用率，

当前将发病 72 小时做好急诊胆囊切除术的手术时限，72 小时内进行手术时间，超过 72 时在病情的允许下进行保守治疗，但若患者保守治疗无效时，再为患者提供手术治疗，对于病情危重、保守治疗无效果，需要开腹胆囊切除术。但当前何时进行手术存在差异，本文探讨不同时机进行腹腔镜下胆囊切除术的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究患者的数量为 140 例，时间为 2024

年1月份至2025年1月份,依据手术时机的差异分成对照组和实验组,每组70例患者,对照组患者年龄在28-71岁,平均年龄 52.41 ± 1.45 岁,女性34例,男性36例,实验组患者年龄在27-72岁,平均年龄 53.48 ± 1.36 岁,女性33例,男性37例。分析我院在此期间患者的各项资料,差异性不大, $P>0.05$ 。

纳入标准:所有患者均在我院进行手术治疗,明确发病时间;患者精神健康;可以正确沟通;临床资料齐全;

排除标准:存在影响本次研究的重大脏器疾病;认知障碍;胆总管结石;严重的心、肺功能不全;肝硬化、门静脉高压;急性胰腺炎。

1.2 方法

所有患者均提供全麻下四孔法胆囊切除术进行治疗,探查患者的腹腔,明确患者胆囊周围的粘连程度,胆囊的炎症程度,使用分离钳和电凝钩将腹腔以及胆囊周围粘连组织有效的分离,靠近患者壶腹部使用电凝刀切开患者的胆囊前后浆膜,解剖患者的Calot的三角区域,判断患者胆囊管、胆囊动脉、肝总管、胆总管的关系,取钛夹,夹闭患者的胆囊管、胆囊动脉。胆囊颈部结石出现嵌顿的患者会出现明显的胆囊肿大,具有较高的张力,患者胆囊底前内侧使用胆囊穿刺针以及实现减压的目的,若患者胆汁稠厚或者减压效果欠佳时,将患者穿刺口处扩大,取吸引器伸入患者的胆囊内部以实现压的目的,为患者减压的过程中,避免胆囊

发生瘪陷的情况,确保胆囊拥有足够的张力^[2-3]。对于Calot三角处管道欠清时,应对Calot三角内和后三角内的脂肪组织进行分离,取电凝钩离断,确保胆囊管、胆囊动脉、肝总管、胆总管可以清晰地显示。对于Calot三角粘连过于严重时,不得向胆总管、肝总管或者右肝管的方向分离。在处理胆囊动脉的过程中,在靠近胆囊部位离断。一旦手术区域渗血,或者炎性渗液过多时,或者胆囊破损胆汁进入到腹腔,出现了较多的炎性渗液时,使用生理盐水进行冲洗,在小网膜孔内部放置引流管。将胆囊放置在自制的标本袋内,在剑突下的切口部位取出,若患者的结石较大时,可以将标本袋的袋口提出,将袋口敞开后,将胆囊颈部切开,有效地吸净胆汁,取Allis钳在胆囊内部将结石夹碎,连同标本袋一同取出,若结石不易夹碎时,可以增加切口的长度^[4]。

1.3 实验指标

1.3.1 分析患者的手术时间、术中出血量、中转开腹率、术后住院时间。

1.3.2 分析患者的术后并发症。

1.4 统计学方法

文中计量数据使用 n 表示,检验通过 χ^2 。本文所涉及的数据均通过SPSS21.0软件进行统计分析, $P<0.05$ 具有统计学意义。可以进行研究。

2 结果

2.1 对照组患者的临床指标优于对照组, $p<0.05$

2.2 对照组患者并发症发生率更低, $p<0.05$

表1 分析患者临床指标

组别	手术时间(min)	术中出血量(ml)	中转开腹率(%)	术后住院时间(d)
对照组	63.24 ± 9.32	21.25 ± 4.72	0(0.00%)	4.62 ± 0.52
实验组	93.45 ± 11.82	60.41 ± 8.22	7(10.00%)	7.26 ± 1.25
t	5.718	10.624	4.778	6.954
p	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 比较两组患者的并发症发生率[n(%)]

组别	胆道损伤	胆漏	继发胆总管结石	腹腔感染	发生率
实验组(n=70)	3(7.50%)	2(5.00%)	3(7.50%)	1(2.50%)	9(22.50%)
对照组(n=70)	1(2.50%)	0(0.00%)	1(2.50%)	0(0.00%)	2(5.00%)
χ^2	-	-	-	-	4.502
P	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

急性结石性胆囊炎作为常见的急腹症,该病的病理基础是结石导致了胆囊管梗阻,引发患者出现了急

性胆囊炎,若结石的时间相对较短时,可以自动地退回到胆囊内部,胆囊不会出现炎症改变,也称之为胆绞痛,一旦出现结石嵌顿,导致患者胆囊内的压力呈现持续

升高的状态,胆囊出现了扩张、炎症渗出,导致患者出现急性结石性胆囊炎。多数的急性结石性胆囊炎患者有三分之二通过非手术治疗便可以促进患者恢复,梗阻的结石可以有效的退回到胆囊部位,继而患者胆囊内的压力得到有效的缓解,炎症逐渐得到消退^[5-6]。故对于急性结石性胆囊炎患者明确疾病诊断后,通过保守治疗为主,但若效果欠佳时,需要进行手术治疗,但部分患者受到多种因素的影响,无法判断保守治疗是否有效,也无法保证患者若选择择期手术是否出现复发。故尽早选择手术治疗,操作相对更为容易。在疾病的早期,组织处于水肿的状态,组织变脆,胆囊的炎症反应加重,继而形成了瘢痕组织,增加了手术的难度,导致患者出现了副损伤^[7]。

将 72 小时设定为急诊手术时限,其治疗依据是基于急性胆囊炎的病理改变,明确手术的解剖层次,该时间段内进行手术难度相对更小,该时间内患者即便出现胆囊化脓或者坏疽,也不会对手术造成过大的影响。而且患者越早进行手术越好。若患者手术的时间超过了 72 小时,受到炎症的刺激,渗出了各类的炎症细胞以及纤维浆液,形成了大量的纤维蛋白,粘连附着在患者的胆囊浆膜层面,成纤维细胞浸润并机化形成了瘢痕组织,导致局部充血、水肿,出现了严重的粘连,而且粘连相对更为牢固,解剖的层次受到了严重的破坏,增加了手术分离困难程度,在该种情况勉强进行手术可能会对胆管重要结构造成损伤,影响患者的预后,故在该种情况下应减少手术^[8]。

对于急性结石性胆囊炎患者在 72 小时以上进行手术的患者出血量相对较多,而且粘连严重,在手术区域的解剖结构清晰度较差。粘连分离作为急性结石性胆囊炎患者手术必不可少的步骤,患者组织粘连严重,手术的操作难度增加,会增加患者的手术时间,患者手术期间中转开腹的风险较高,但若患者在 72 小时内进行治疗,虽然会发生水肿,但水肿程度相对较轻,周围组织粘连相对更为疏松,更有利于手术分离解剖,可以清晰的判断胆囊三区域的解剖结构,可以确保手术的顺利程度^[9-10]。关于中转开腹的情况,需要正确面对,该种情况与手术失败无关,该种治疗的目的是有效的保证患者的手术安全,患者手术的成功与否与是否具有良好的手术意识,是否熟练的掌握腹腔镜技术密切相关,及时中转开腹作为手术成败的关键,患者行腹腔镜手术期间若出现以下几种情况时及时进行开腹,血管或者肠管损伤,手术操作困难或者解剖结构不清,腹腔镜下无法完成手术;明确的胆管损伤,应及时转开腹

手术。

本文通过对两组患者提供不同时机的治疗方案后,行早期治疗的对照组患者临床指标优于对照组,对比患者的并发症发生率更低, $p < 0.05$, 选择 72 小时内治疗的患者收到的治疗效果更佳,该时间段内完成手术,缩短了患者的手术时间,同时术后住院时间更短,充分的解决了治疗期间的不足之处,促进了患者的恢复。

参考文献

- [1] 李印虎.不同手术时机行腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎患者的效果分析[J].大医生,2024,9(15):56-58.
- [2] 熊少敏,罗钢,赵新华.经皮经肝胆囊穿刺引流联合腹腔镜胆囊切除术序贯治疗急性胆囊炎最佳手术时机的临床研究[J].当代医学,2024,30(4):33-36.
- [3] 闫春风.老年急性重症胆囊炎超声引导经皮经肝胆囊穿刺置管引流术后不同腹腔镜胆囊切除术时机的疗效分析[J].河南外科学杂志,2024,30(6):95-97.
- [4] 石岩.不同时机腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎的临床应用效果分析[J].河南外科学杂志,2024,30(4):125-127.
- [5] 马旭.不同时机行腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎的效果分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2024(12):035-038.
- [6] 程国凌,徐化楠,刘义宾.急性胆囊炎患者经皮经肝穿刺胆囊引流术后序贯腹腔镜胆囊切除术的最佳手术时机[J].河南医学研究,2024,33(1):57-60.
- [7] 唐志国,张金刚.高清腹腔镜胆囊切除术经胆囊后三角解剖入路治疗急性结石性胆囊炎的效果及对患者炎性水平和胃肠功能的影响研究[J].中外医疗,2024,43(32):38-41.
- [8] Maasackers V G H M ,Weijs J T ,Cnossen P O , et al.Evaluating the 7-day barrier: early laparoscopic cholecystectomy for cholecystitis with prolonged symptom duration; a systematic review and meta-analysis[J].Langenbeck's Archives of Surgery,2024,409(1):366-366.
- [9] Blohm M ,Sandblom G ,Enochsson L , et al.Ultrasonic dissection versus electrocautery dissection in laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis: a randomized controlled trial (SONOCHOL-trial)[J].World Journal of Emergency Surgery,2024,19(1):34-34.

- [10] Hussain A ,Kumar S C V ,Khan A M H .Single-Session Endoscopic Ultrasound-Directed Transgastric Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography and Simultaneous Endoscopic Ultrasound-Guided Transmural Gallbladder Drainage in Choledocholithiasis and Acute Cholecystitis After Unsuccessful Laparoscopic Cholecystectomy.[J].ACG

case reports journal,2024,11(8):e01469.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS