

探究腹腔镜胆囊切除治疗急性结石性胆囊炎临床效果

董志厚

勃利县人民医院 黑龙江七台河

【摘要】目的 分析急性结石性胆囊炎用腹腔镜胆囊切除术所起到的作用。**方法** 随机均分 2024 年 1 月-2025 年 1 月本院接诊急性结石性胆囊炎病人 (n=74)。试验组采取腹腔镜切除术, 对照组采取开腹手术。对比住院时间等指标。**结果** 关于并发症数据: 试验组 2.7%, 对照组 21.62%, $P<0.05$ 。术中失血量、手术耗时和住院时间及胃肠功能恢复时间: 试验组 (55.17 ± 6.37) ml、(45.09 ± 4.52) min、(5.43 ± 0.97) d、(10.18 ± 2.47) h, 对照组 (88.45 ± 10.25) ml、(65.93 ± 5.17) min、(6.92 ± 1.04) d、(25.97 ± 4.68) h, $P<0.05$ 。sf-36 评分: 治疗后, 试验组高达 (90.19 ± 3.51) 分, 对照组只有 (85.03 ± 4.72) 分, 差异显著 ($P<0.05$)。术后 VAS 评分: 试验组低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 急性结石性胆囊炎病人用腹腔镜胆囊切除术, 临床指标更好, 并发症更少, 术后疼痛感与生活质量改善也更加显著。

【关键词】 急性结石性胆囊炎; 住院时间; 腹腔镜胆囊切除术

【收稿日期】 2025 年 5 月 25 日

【出刊日期】 2025 年 6 月 26 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250310

To explore the clinical effect of laparoscopic cholecystectomy in acute calculous cholecystitis

Zhihou Dong

Boli County People's Hospital, Qitaihe, Heilongjiang

【Abstract】 Objective To analyze the role of laparoscopic cholecystectomy in patients with acute calculous cholecystitis. **Methods** A total of 74 patients with acute calculous cholecystitis admitted to our hospital from January 2024 to January 2025 were randomly divided into two groups. The experimental group underwent laparoscopic cholecystectomy, while the control group underwent open surgery. Indicators such as hospital stay were compared. **Results** Regarding complication data: 2.7% in the experimental group vs. 21.62% in the control group, $P<0.05$. Intraoperative blood loss, surgical time, hospital stay, and gastrointestinal function recovery time: Experimental group (55.17 ± 6.37) ml, (45.09 ± 4.52) min, (5.43 ± 0.97) d, (10.18 ± 2.47) h; Control group (88.45 ± 10.25) ml, (65.93 ± 5.17) min, (6.92 ± 1.04) d, (25.97 ± 4.68) h, $P<0.05$. sf-36 score: After treatment, the experimental group scored as high as (90.19 ± 3.51) points, while the control group scored only (85.03 ± 4.72) points, with a significant difference ($P<0.05$). Postoperative VAS score: The experimental group was lower than the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Laparoscopic cholecystectomy for patients with acute calculous cholecystitis showed better clinical outcomes, fewer complications, and more significant improvements in postoperative pain and quality of life.

【Keywords】 Acute calculous cholecystitis; Hospital stay; Laparoscopic cholecystectomy

临床上, 急性结石性胆囊炎作为一种常见病, 病因主要是结石阻塞胆囊管, 可使胆囊中的胆汁出现滞留的情况, 进而引发了继发性感染的问题^[1]。本病以发热、右上腹痛、呕吐与恶心等为主症, 可损害病人健康, 需积极干预^[2]。一直以来, 开腹手术都是急性结石性胆囊炎比较重要的一种干预方式, 但此法的创伤却非常大, 且会增加病人在术后发生各种并发症的几率, 而这些并发症的发生则会延长病人的康复时间, 影响病人预

后^[3]。腹腔镜胆囊切除术不仅是一种微创术式, 还能有效弥补开腹手术的缺陷, 能提升病人手术疗效, 缩短病人康复时间^[4]。本文选取急性结石性胆囊炎病人 74 名, 旨在剖析急性结石性胆囊炎用腹腔镜胆囊切除术所起到的作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2024 年 1 月-2025 年 1 月, 本院接诊急性结石性

胆囊炎病人 74 名。

研究获伦理委员会批准。纳入病例的资料都完整,且有手术适应症。病人入组之前都排除了孕妇、传染病、血液系统疾病、依从性差、中途退出研究、精神心理疾病、传染病、重要脏器功能衰竭与全身感染的病例^[5]。分组使用随机数表法,各组病例数都是 37。试验组女病人 16 人,男病人 21 人,年纪上限 79,下限 31,平均 (50.39 ± 5.76) 岁。对照组女病人 15 人,男病人 22 人,年纪上限 78,下限 32,平均 (50.71 ± 6.31) 岁。各组基线资料相比, $P > 0.05$,具有可比性。

1.2 方法

试验组采取腹腔镜胆囊切除术,具体如下:全麻,为病人建立人工二氧化碳气腹,并控制气腹压为 10-12mmHg。采取三孔入路法,若手术难度比较大,可采取四孔入路法。按要求将腹腔镜规范化的置入后,仔细探查病人的腹腔镜情况,观察炎症程度与粘连情况等。对于三角接剖面比较清楚,且间隙比较松散的病人,需远离胆总管和肝门,并尽量贴着胆囊壁,对胆囊动脉和胆囊管进行规范化的分开,然后再将之夹断。对于三角胆囊接剖面不清楚的病人,需对其施以逆行式胆囊切除治疗,需在胆囊底部,对胆囊床进行有效的分离,然后再对胆囊三角区进行分离,对胆囊管与动脉进行分离。将胆囊壁进行夹住,然后对胆囊进行切除。充分止血后,留置引流管,并缝合切口。

对照组采取开腹手术,具体如下:全麻,于病人的右肋缘下方作一斜切口,需设计切口长度在 10cm 左右的范围之内。将皮肤与皮下组织规范化的切开,待打开腹腔后,对胆囊管进行切开,然后再将胆囊取出。反复冲洗腹腔,充分止血,留置引流管,并对切口进行缝合。

1.3 评价指标^[6]

1.3.1 统计并发症,主要涉及切口出血与粘连性肠梗阻等。

1.3.2 记录 2 组临床指标,主要涉及术中失血量、手术耗时与住院时间及胃肠功能恢复时间。

1.3.3 生活质量评估:其评估工具选择的是 sf-36 量表,涉及总体健康和社会功能等,总分 100。评分和生活质量的关系:正相关。

1.3.4 术后疼痛评估:其评估工具选择 sf-36 量表,总分 10。评分和疼痛的关系:正相关。

1.4 统计学分析

处理本文中所列举的数据之时,都选择 SPSS 24.0。分析 χ^2 与 t 的作用,前者检验计数资料,后者检验计量资料,而这两种资料的表现形式则是(%)、 $(\bar{x} \pm s)$ 。差异符合统计学设定的标准时, $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 并发症分析

对比表 1 内的并发症数据:试验组 2.7%,对照组 21.62%, $P < 0.05$ 。

表 1 并发症显示表 [n, (%)]

组别	例数	切口出血	粘连性肠梗阻	感染	发生率
试验组	37	1 (2.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	2.7
对照组	37	3 (8.11)	2 (5.41)	3 (8.11)	21.62
χ^2					7.1953
P					0.0204

2.2 临床指标分析

对比术中失血量、手术耗时和住院时间及胃肠功能恢复时间:试验组只有 (55.17 ± 6.37) ml、 (45.09 ± 4.52) min、 (5.43 ± 0.97) d、 (10.18 ± 2.47) h,对照组 (88.45 ± 10.25) ml、 (65.93 ± 5.17) min、 (6.92 ± 1.04) d、 (25.97 ± 4.68) h,差异显著($t_1=9.2891$, $t_2=7.9103$, $t_3=3.7914$, $t_4=6.8293$, $P < 0.05$)。

2.3 生活质量分析

对比评估获取的 sf-36 数据:未治疗,试验组 (58.39 ± 6.24) 分,对照组 (58.03 ± 6.71) 分,差异不显著($t=0.1425$, $P > 0.05$);治疗后:试验组高达 $(90.19 \pm$

$3.51)$ 分,对照组只有 (85.03 ± 4.72) 分,差异显著($t=5.7914$, $P < 0.05$)。

2.4 疼痛分析

对比评估获取的 VAS 数据:术后 12h 和 24h,试验组只有 (4.02 ± 1.17) 分、 (3.11 ± 0.72) 分,对照组高达 (5.13 ± 1.79) 分、 (3.97 ± 0.93) 分,差异显著($t_1=3.4105$, $t_2=3.1973$, $P < 0.05$)。

3 讨论

目前,急性结石性胆囊炎在我国临床上极为常见,可引起恶心呕吐与上腹痛等症状,部分伴黄疸与寒战等症状,若不积极干预,将会导致胆囊穿孔与坏疽等问

题,危害性极大^[7]。有报道称,急性结石性胆囊炎的发生和饮食、胆道梗阻、药物与细菌感染等因素相关,因本病会引起较为剧烈的疼痛,会严重损害病人身心健康,故,一经确诊,就需要对病人施以专业化的治疗^[8]。腹腔镜胆囊切除术作为一种微创技术,且术中所做切口比较小,能减少创伤,降低失血量。而腹腔镜的正确使用则能为医生提供一个更加清晰的术野,可让医生更加清楚地观察到病人的病灶情况,并能提高医生操作的精确度,从而有助于避免不必要的损伤,减少术后并发症发生几率^[9]。

赵财朝等人的研究^[10]中,对30名急性结石性胆囊炎病人进行了腹腔镜胆囊切除治疗,并对另外30名急性结石性胆囊炎病人进行了开腹手术治疗,结果显示:腹腔镜组的并发症发生率低至3.33%,比常规组的23.33%低;腹腔镜组的术中失血量只有 (55.23 ± 1.84) ml,比常规组的 (89.24 ± 1.53) ml少;腹腔镜组的手术耗时只有 (45.23 ± 1.88) min、住院时间只有 (5.61 ± 1.52) d,比常规组的 (66.24 ± 1.93) min、 (9.63 ± 1.72) d短。表明,腹腔镜胆囊切除术对降低病人并发症发生率和减少术中失血量与缩短病人手术耗时等都具备显著作用。本研究,对比统计获取的并发症数据:试验组更低($P < 0.05$);对比术中失血量和手术耗时及住院时间的数据:试验组更好($P < 0.05$),这和赵财朝等人的研究结果相似。对比胃肠功能恢复时间:试验组更短($P < 0.05$);对比评估获取的sf-36数据:治疗后,试验组更高($P < 0.05$);对比术后VAS数据:试验组更低($P < 0.05$)。

于腹腔镜引导之下,对病人施以胆囊切除治疗,可获得一个较好的术野,且二氧化碳气腹的建立,也有助于腹腔内器官的扩张。在清晰的术野之下,医生能够观察到各组织与器官之间的解剖结构,能让医生更好的操作,同时也更更利于周围消化道的保护,能有效避免损伤病人的胆道,能降低病人在术后发生相关并发症的几率^[11]。腹腔镜胆囊切除术能减轻病人术后的疼痛感,提高病人手术安全性,同时也能缩短病人胃肠功能的恢复。通过对急性结石性胆囊炎病人施以腹腔镜胆囊切除治疗,可取得显著成效,且此法也利于病人机体组织功能的恢复,及生活质量的改善。另外,腹腔镜手术也能简化病人的手术治疗流程,可缩短病人手术耗时,降低出血。

综上,急性结石性胆囊炎病人用腹腔镜胆囊切除术,并发症与术中失血量都更少,临床指标更好,术后疼痛与生活质量改善也更加显著,值得推广。

参考文献

- [1] 杨江波,蔡红,曾繁利. 侧方入路腹腔镜胆囊切除治疗急性胆囊炎并胆囊结石的效果及术后恢复质量观察[J]. 临床和实验医学杂志,2025,24(4):389-393.
- [2] 张彬,薛峰,汤枫. 急诊与择期腹腔镜胆囊切除术对慢性结石性胆囊炎急性发作的治疗效果[J]. 中国医学创新,2024,21(34):62-66.
- [3] 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.
- [4] 黄宇翔,黄熙斌,卓书理. 腹腔镜胆囊切除术联合生长抑素治疗急性结石性胆囊炎的效果及对患者肝功能的影响[J]. 中国实用乡村医生杂志,2024,31(1):19-22.
- [5] PREVOT, FLAVIEN, FUKS, DAVID, COSSE, CYRIL, et al. The Value of Abdominal Drainage After Laparoscopic Cholecystectomy for Mild or Moderate Acute Calculous Cholecystitis: A Post Hoc Analysis of a Randomized Clinical Trial[J]. World Journal of Surgery: Official Journal of the Societe Internationale de Chirurgie, Collegium Internationale Chirurgiae Digestivae, and of the International Association of Endocrine Surgeons,2024,40(11):2726-2734.
- [6] 李政,徐佳,李乐松. 急性结石性胆囊炎患者的腹腔镜下胆囊切除术治疗效果与安全性分析[J]. 现代诊断与治疗,2024,35(2):250-252.
- [7] 鄢铭奎,赵洪,程永鹏. 腹腔镜胆囊切除术在急性胆囊炎伴胆囊结石治疗中的临床疗效探讨[J]. 中外医疗,2024,43(13):39-42,51.
- [8] 夏咸军,魏胜,濮毅峰. 改良两孔与传统三孔腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎的效果比较[J]. 临床医学研究与实践,2024,9(25):74-77.
- [9] 孙运福,李胜勇,孙道一,等. 超声引导下经皮经肝胆囊穿刺置管引流联合腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石梗阻性胆囊炎患者的临床疗效[J]. 医疗装备,2024,37(11):80-83.
- [10] 赵财朝,杨常印. 腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎的效果分析[J]. 世界复合医学,2024,10(6):117-120.
- [11] 祝长华. 腹腔镜胆囊切除术治疗老年急性结石性胆囊炎合并糖尿病的疗效及对肝功能、炎性反应的影响[J]. 吉林医学,2024,45(1):113-116.

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