

Effect of Laparoscopic Three-well Cholecystectomy on Surgical Index for Acute Cholecystitis

Hongwei Zhao Jiandong Lin Yingshu Zhou Zhiyuan Gao

Daqing People's Hospital, Daqing, Heilongjiang, 163000, China

Abstract

Objective: To observe the effect of laparoscopic three-well cholecystectomy in the treatment of acute cholecystitis. **Methods:** 69 patients with acute cholecystitis were taken from July 2019 to September 2021, dynamically randomized, laparoscopic three-well cholecystectomy (n=35, trial group) and conventional laparotomy (n=34, reference group) to compare complication rate, surgical index, SF-36 score and VAS score. **Results:** The surgical index of the test group were better than the reference group, $P < 0.05$. **Conclusion:** Laparoscopic three-well cholecystectomy has more effective effect and deserves application in acute cholecystitis.

Keywords

surgical index; laparoscopic three-hole method; acute cholecystitis

治疗急性胆囊炎采取腹腔镜下三孔法胆囊切除术对手术指标的影响观察

赵洪伟 林剑东 周应舒 高志远

大庆市人民医院, 中国·黑龙江 大庆 163000

摘要

目的: 观察腹腔镜下三孔法胆囊切除术治疗急性胆囊炎的效果。**方法:** 急性胆囊炎患者取样69例, 皆为某院2019年07月至2021年09月收治, 动态随机化分组, 采取腹腔镜下三孔法胆囊切除术治疗 (n=35, 试验组) 和常规开腹手术治疗 (n=34, 参照组), 比较并发症率、手术指标、SF-36评分、VAS得分。**结果:** 试验组手术指标优于参照组, $P < 0.05$ 。**结论:** 腹腔镜下三孔法胆囊切除术在急性胆囊炎治疗中具有确切疗效, 手术指标更优, 值得应用。

关键词

手术指标; 腹腔镜下三孔法; 急性胆囊炎

1 引言

急性胆囊炎属于常见的一种急性消化道疾病, 临床表现以发热、呕吐、恶心、厌食、右上腹疼痛为主^[1], 手术则是治疗此病的常用方式, 常规开腹手术易引起胆漏、切口感染、腹腔感染、肺部感染等并发症, 可延长患者住院时间, 鉴于此, 论文取 69 例 2019 年 09 月至 2021 年 09 月接诊的急性胆囊炎患者资料, 观察分析了腹腔镜下三孔法胆囊切除术对手术指标的影响。

2 资料与方法

2.1 一般资料

急性胆囊炎患者取样 69 例, 皆为某院 2019 年 07 月至

【作者简介】 赵洪伟 (1987-), 中国黑龙江安达人, 硕士, 主治医师, 从事普外科甲状腺、胆囊、结直肠癌等研究。

2021 年 09 月收治, 动态随机化分组, 采取腹腔镜下三孔法胆囊切除术治疗 (n=35, 试验组) 和常规开腹手术治疗 (n=34, 参照组)。

排除标准:

- ①无法配合实验, 精神类疾病;
- ②胆囊区严重粘连;
- ③肾脏、肝脏功能衰竭者;
- ④哺乳期、妊娠期女性;
- ⑤低于 18 周岁。

纳入标准: 经临床症状检查、超声诊断确诊的, 签署知情同意书, 符合手术指征的急性胆囊炎患者。试验组最高 82 岁, 最低 20 岁, 平均 (56.26 ± 7.39) 岁, 男女分布 19 : 16, 体重 45~82kg, 平均 (60.48 ± 6.59) kg, 参照组最高 81 岁, 最低 20 岁, 平均 (56.70 ± 7.26) 岁, 男女分布 18 : 16, 体重 45 至 81kg, 平均 (60.02 ± 6.17) kg,

$P > 0.05$ 。

2.2 方法

2.2.1 常规开腹手术 (参照组)

给予硬膜外全麻,协助患者取平卧位,在患者右肋下缘做切口,观察患者腹腔,确定辨清胆囊三角区结构后,找到胆囊具体位置,游离切除胆囊,实施电凝止血操作,反复冲洗腹腔,将切口缝合,留置腹腔引流管,常规给予抗生素。

2.2.2 腹腔镜下三孔法胆囊切除术 (试验组)

气管插管全麻,指导患者保持仰卧位,于患者右肋缘下、剑突下、脐周各取孔,建立 1.73~1.99KPa 压力的人工二氧化碳气腹,腹腔镜直视下仔细观察患者胆囊及腹腔的具体情况,解剖胆囊三角区域,充分暴露胆囊管及胆囊动脉后,实施夹闭并离断操作(借助吸收夹),随后使用电刀剥离胆囊,经剑突通道取出胆囊,实施止血操作,拔出腹腔镜鞘管,退出器械,排空腹腔内气体,常规给予抗生素。

2.3 观察指标

2.3.1 手术安全性

记录治疗急性胆囊炎患者手术治疗后发生胆漏、切口感染、腹腔感染、肺部感染等症状的样本数。

2.3.2 手术指标

记录两组术后住院时间、手术时间、术中出血量、切口长度等手术指标。

2.3.3 术后生活质量

SF-36 量表评分越高,生活质量水平越高。

2.3.4 术后疼痛度

应用 VAS 量表评估术后疼痛度,与分值成正比。

2.4 统计学分析

SPSS24.0 处理资料,以 t 、 X^2 检验计量 ($\bar{x} \pm s$)、计数 (%) 资料, $P < 0.05$ 。

3 结果

3.1 安全性影响

见表 1, 试验组并发症率 2.86% (1/35), 比参照组

17.65% (6/34) 低, $P < 0.05$ 。

表 1 并发症率 n (%)

组别	例数	胆漏	切口感染	腹腔感染	肺部感染	并发症率
试验组	35	1 (2.86)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.86)
参照组	34	1 (2.94)	3 (8.82)	1 (2.94)	1 (2.94)	6 (17.65)
X^2	—	—	—	—	—	4.139
P	—	—	—	—	—	0.042

3.2 手术指标影响

见表 2, 试验组术后住院 (3.57±1.60) d, 手术 (57.80±7.35) min, 术中出血 (35.19±13.68) mL, 比参照组少, 切口长度 (2.59±0.37) cm, 比参照组短, $P < 0.05$ 。

表 2 手术指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后住院时间 (d)	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	切口长度 (cm)
试验组	35	3.57±1.60	57.80±7.35	35.19±13.68	2.59±0.37
参照组	34	7.25±2.59	79.18±9.47	111.26±40.23	7.26±2.25
T	—	7.123	10.494	10.577	12.114
P	—	0.000	0.000	0.000	0.000

3.3 术后生活质量

分析表 3, 试验组手术后精神健康、身体疼痛、身体活力、社会功能、生理职能、情感职能、总体健康等 SF-36 得分更高, $P < 0.05$ 。

3.4 术后疼痛度

术后 12h, 试验组 VAS (2.34±0.69) 分, 比参照组 (3.25±0.84) 分, 低, $T=4.924$, $P=0.000$ 。

4 讨论

急性胆囊炎为常见急腹症, 若治疗不及时可能会诱发胆瘘、胆囊穿孔、胆囊积水或胆囊积脓, 影响患者生活质量, 甚至危及患者生命。一般情况下, 针对症状较轻者, 可通过

表 3 SF-36 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	精神健康	身体疼痛	身体活力	社会功能	生理职能	情感职能	总体健康
试验组	35	83.29±6.88	83.60±6.52	81.66±6.13	82.47±6.30	83.06±6.22	81.59±6.74	80.75±6.80
参照组	34	77.14±6.57	78.43±6.24	75.27±6.60	76.25±6.49	77.19±6.35	75.27±6.30	72.79±6.57
T	—	3.795	3.363	4.169	4.040	3.879	4.021	4.943
P	—	0.000	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

保守治疗控制炎症，而针对严重的急性胆囊炎患者或发生恶变者，则需尽早实施胆囊摘除手术，同时，现有研究证实^[2]，腹腔镜下三孔法是针对急性胆囊炎等危急症最为安全且有效的术式，具有重要应用价值。

本次研究显示：试验组并发症率低于参照组，手术时间、术后住院时间及术中出血量少于参照组，切口长度比参照组短，SF-36评分高于参照组，VAS得分比参照组低， $P < 0.05$ 。探究缘由：

其一，腹腔镜手术时间短、手术切口小、术中失血量少，不仅利于术后恢复，还可减少并发症风险因素。

其二，实施腹腔镜下三孔法胆囊切除术时不会损伤腹腔内其他脏器，具有较高手术安全性，可改善患者术后生活质量。

其三，患者术后疼痛度轻，可相应提升其依从性，减轻患者应激反应，继而有效保障手术效果^[3]。

其四，炎症组织渗出、组织粘连会增加手术难度，借助腹腔镜下三孔法可明确探查胆囊三角区，提升手术效率。

综上所述，采取腹腔镜下三孔法胆囊切除术不仅可减少急性胆囊炎患者术中出血量和术后并发症，还可缩短手术时间、与术后住院时间，具有切口小、安全性高的应用优势，有助于提升患者术后生活质量，减轻其术后疼痛度，值得推广。

参考文献

- [1] 韩辉.急性胆囊炎患者实施腹腔镜下三孔法胆囊切除术治疗的效果及安全性分析[J].现代诊断与治疗,2020,31(24):3944-3945.
- [2] 王青峰,陆晶晶,吴永丰,等.腹腔镜下三孔法胆囊切除术治疗急性胆囊炎患者的临床疗效及手术指标观察[J].贵州医药,2018,42(9):1095-1097.
- [3] 张炜华.探讨腹腔镜下三孔法胆囊切除术在急性胆囊炎治疗中的应用价值[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(39):63+66.