

The Clinical Difference between Laparoscopic Cholecystectomy and Open Cholecystectomy in the Treatment of Cholecystolithiasis

Jia Lei

Kunming Medical University Haiyuan College, Kunming, Yunnan, 650000, China

Abstract

Objective: To compare the clinical effect and difference between laparoscopic cholecystectomy and open cholecystectomy in the treatment of cholecystolithiasis. **Methods:** 200 patients with cholecystolithiasis admitted to our hospital from June 2017 to June 2019 were selected as research objects and randomly divided into two groups on average. Among them, patients in group A received open cholecystectomy as the control group, and patients in group B received laparoscopic cholecystectomy as the experimental group. After treatment, the difference and effectiveness of treatment methods were compared between the two groups. **Results:** Patients in group B had shorter operation time, shorter exhaust time after operation, less blood loss, significantly less hospital stay than those in group A, and the incidence of disease after operation was 5%. Patients in group A had a relatively long operation time, a large amount of blood loss and a long hospital stay, and the incidence of complications was 23%. Thus, the incidence rate of complications in group B was significantly lower than that in group A. **Conclusion:** Compared with open cholecystectomy, laparoscopic cholecystectomy has a more excellent clinical effect in the treatment of cholecystolithiasis, which can accelerate the rehabilitation process of patients and promote their early recovery.

Keywords

laparoscopic cholecystectomy; open cholecystectomy; cholecystolithiasis

腹腔镜胆囊切除术与开腹胆囊切除术在胆囊结石治疗中的临床差异

雷佳

昆明医科大学海源学院, 中国·云南 昆明 650000

摘要

目的: 对比腹腔镜胆囊切除手术以及开腹胆囊切除手术在胆囊结石治疗中的临床效果以及临床差异。**方法:** 选取我院于2017年六月份到2019年六月份这两年内收治的200例胆囊结石患者作为研究对象, 将这200名患者平均随机分为两组。其中, A组患者作为对照组实施开腹胆囊切除手术, B组患者作为实验组进行腹腔镜胆囊切除手术。在经过治疗之后, 对比两组患者治疗方法的差异性和有效性。**结果:** B组患者相对来说手术时间更短, 手术之后排气所需要的时间更短, 出血量更少, 住院时间显著少于A组患者, 手术之后的并发症发生概率为5%。A组患者手术时间相对较长, 出血量较大, 住院时间较长, 并发症的发生概率为23%。由此可见, B组患者的并发症的发病率要显著低于A组患者。**结论:** 腹腔镜胆囊切除手术相对于开腹胆囊切除手术来说, 在胆囊结石治疗过程中有着更加优异的临床治疗效果, 能够加快患者的康复进程, 促进患者的早日康复。

关键词

腹腔镜胆囊切除术; 开腹胆囊切除术; 胆囊结石治疗

1 引言

胆囊结石是外科常见的疾病之一, 临床症状主要包括高热、黄疸以及腹痛。传统的开腹手术进行胆囊切除时, 容易

造成比较大的切口, 给患者带来的疼痛感较强, 会破坏患者腹壁的完整性, 影响患者手术之后的康复进程。随着科学技术的不断发展和医疗技术的迅猛进步, 微创手术的发展使得腹腔镜技术也越来越成熟, 广泛应用于临床医学领域。论文以我院近两年收治的胆囊结石患者200例作为研究对象进行

【作者简介】 雷佳(1983-), 女, 中国江西南昌人, 昆明医科大学临床医学讲师, 从事临床医学、医学教育方向的研究。

深入探究, 现报道如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取我院 2017 年 6 月份到 2019 年 6 月份这两年里收治的两百名胆囊结石患者作为研究对象进行临床研究分析, 将这 200 名胆囊结石患者平均随机分成 A 组和 B 组, 其中 A 组作为对照组实施开腹胆囊切除手术, B 组患者作为实验组实施腹腔镜胆囊切除手术。A 组患者男性患者为 55 例, 女性患者为 45 例, 年龄最小者为 24 岁, 年龄最大者为 73 岁, 平均年龄为 41.53 岁, 结石平均直径为 20.32mm。B 组患者男性患者 57 例, 女性患者 43 例, 年龄最小者为 23 岁, 年龄最大者为 75 岁, 平均年龄为 43.15 岁, 结石的平均直径为 20.93mm, 患者的一般资料无显著性差异。纳入调查的患者需要经过实验室或者彩超检查符合临床胆囊结石诊断症状, 患者有上腹痛以及发热等明显的临床症状, 患者的年龄要在 20~75 岁之间, 可以接受麻醉手术。同时, 患者需要对此次研究调查知情并签署知情同意书, 能够配合医护人员做好回访工作。排除合并其他器官衰竭出血、精神类药物滥用以及精神异常患者, 排除长期酗酒和吸烟患者。

2.2 方法

在手术开始之前, 需要对患者进行常规检查工作, 做好患者血常规、血压以及心率等相关技术检查, 对应通过影像学检查患者的重要器官, 掌握患者生命体征的变化。A 组患者实施开腹胆囊切除手术进行治疗, 选择硬膜外麻醉, 在患者右侧肋缘下制作一个斜切口, 对患者的皮下组织、皮肤以及腹壁肌层进行有效分离, 充分暴露患者的胆囊三角结构, 并结扎胆囊管以及胆囊动脉。在切除剥离胆囊之后, 对患者腹腔进行冲洗, 在保证不出现内出血之后, 进行切口的缝合。手术之后实施抗生素治疗预防感染^[1]。

B 组患者采取腹腔镜胆囊切除手术进行治疗, 对患者实施气管插管全麻, 并取患者平卧位, 适当对患者头部进行垫高, 使患者头高脚低。在患者脐下 1cm 处取大小为 10mm 左右的缺口用作观察孔, 于患者剑突下 1mm 处取切口大小为 10mm 左右用作主操作孔, 于患者肋缘下右锁骨以及右肋前线中线取大小各 5mm 左右的切口用作辅助操作孔。建立人工气腹, 用腹腔镜探查腹腔情况确定胆囊的位置和形态, 钝性分离患

者胆囊以及腹腔内的各种脏器并用电凝钩切开浆膜, 显露胆囊管和胆总管, 分离胆囊管周围的组织。在距离胆总管 5mm 左右的位置处夹毕并切断胆囊管, 提起胆囊颈部胆囊动脉, 切下胆囊并电凝止血, 取出胆囊排出肌肤之后缝合切口。手术之后实施抗生素治疗预防感染^[1]。

2.3 临床观察指标

对比 A 组患者与 B 组患者手术过程中的出血情况、手术住院时间以及手术之后并发症的发病情况。

2.4 数据分析

应用 SPSS 21.0 软件进行数据的处理与分析, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

3 结果

通过 A 组患者与 B 组患者数据对比可以发现, B 组患者的手术时间更短, 出血量更少, 住院时间更短, 术后排气时间更短, 差异具有统计学意义。A 组患者手术之后并发症的发病率为 22%, B 组患者手术之后的发病率为 5%, 差异具有统计学意义。

4 讨论

开腹胆囊切除手术自从 19 世纪 80 年代发明之后, 已经成为胆囊结石治疗的经典手术, 能够有效缓解胆囊结石患者的痛苦, 促进患者的恢复。但是, 传统的开腹胆囊切除手术治疗相对来说创伤较大, 针对性比较差, 容易出现术后并发症, 伤口愈合速度比较慢, 导致患者痛苦较大, 影响患者的术后康复进程。20 世纪 80 年代腹腔镜胆囊手术的发明以及应用受到医学领域的关注并逐渐应用到临床当中, 目前中国广泛应用腹腔镜胆囊切除手术进行胆囊结石的治疗^[1]。

通过对比腹腔镜胆囊切除手术以及开腹胆囊切除手术的治疗情况和术后疗效可以发现, 随着科学技术的不断发展和现代医疗水平的提高, 腹腔镜胆囊切除手术在住院时间、手术时间以及质量情况等方面都显著优于传统的开腹胆囊切除手术, 而且其术后的胆漏率和出血率等并发症的发病情况也优于开腹胆囊切除手术。在专业和具有丰富实践技能的医护人员的操作之下, 可以有效避免严重并发症的发生。在术后恢复术后创伤以及手术安全方面, 腹腔镜胆囊切除手术具有明显的优势。相对于传统的开腹胆囊切除术来说, 腹腔镜胆囊切除手术的住院时间、手术时间以及手术之后的恢复时间

也更短,能够保证手术的安全性和成功率,促进患者的恢复,减轻患者的经济负担和痛苦,使得患者能够更好的康复^[4]。

腹腔镜手术对患者机体所造成的损伤非常小,患者的免疫抑制现象比较轻微,但腹腔镜手术在实际应用的过程中也容易引起患者生理和病理方面的变化。由于人体的细胞免疫是由多种细胞所组成的,以中性粒细胞为主发挥作用,其具备的吞噬功能能够有效减少手术之后感染问题的发生。二氧化碳气腹也可以降低病人腹腔的批示值,医务人员在临床治疗的过程中如果发现患者胆囊存在急性炎症的问题,需要结合患者的实际情况以及综合问题进行考虑,决定是否开展手术治疗,以避免损伤患者的免疫功能而导致炎症的进一步扩散。尽可能地从患者的角度去看待问题,帮助患者接受更好的治疗,取得良好的治疗效果。

经过调查研究显示,开腹胆囊切除手术明显要优于腹腔镜胆囊切除手术,经过原因分析可以发现,传统的开腹胆囊切除手术给患者造成的创伤比较大,而且手术过程中需要的时间较长,增加了手术伤口的感染机会,容易引起患者术后疼痛和术后出血问题,提高胆瘘的发生率。同时,开腹手术较长的术后创口也直接影响疼痛、感染以及术后的出血,手术时间长和创伤大容易造成病人脏器的粘连以及水肿,从而进一步影响胆瘘和疼痛的发生。医护人员需要认识腹腔镜手术在胆囊结石治疗中的作用和价值,同时也需要意识到腹腔镜手术在推广过程中容易受到医疗条件以及医疗环境的限制,在腹腔镜操作过程中也存在视野方面的限制。当病人出现组

织水肿严重的问题时,会提高分辨和分离正常胆道系统的难度,如果外科医师缺乏足够的经验,就难以正确的分离胆道系统,容易出现中转开腹的问题。但需要认识到的是,中转开腹并不代表手术的失败,而是临床医师结合患者的具体情况所作出的判断,既是临床医生所需要具备的职业道德,也是为患者负责的一种表现。

综上所述,通过对比开腹胆囊切除手术以及腹腔镜胆囊切除手术应用之后患者的治疗情况以及术后疗效可以发现,腹腔镜胆囊切除手术的应用明显缩短了患者的住院时间以及手术时间,减少手术之后的恢复时间以及手术过程中的出血量,能够减少手术切口以及对患者造成的创伤,直接降低患者术后并发症的发生概率,值得在临床上广泛推广。

参考文献

- [1] 吴卫国,程平,刘安成,等.腹腔镜胆囊切除术与传统开腹胆囊切除术治疗胆囊结石临床疗效比较[J].肝胆外科杂志,2013(06):457-458.
- [2] 胡志雄,杨胜帮,李良成,等.老年结石性胆囊炎腹腔镜与开腹胆囊切除的对比及胆囊炎病程对腹腔镜胆囊切除的影响[J].中国老年学杂志,2014(16):4542-4544.
- [3] 秦菊芳,吴雅荣.腹腔镜胆囊切除胆道探查术和传统开腹手术治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床疗效比较[J].河北医学,2015(12):2004-2006.
- [4] 刘志兵.腹腔镜胆囊切除术与开腹切开治疗胆结石患者的临床效果比较分析[J].中国现代医生,2015(29):36-38+41.