

Observation on the Effect of Laparoscopic Three-Hole Cholecystectomy in Patients with Acute Cholecystitis and Its Influence on Their Surgical Indexes

Yaxiong Liu

Chinese Medicine Hospital of Meixian County, Baoji City, Shaanxi Province, Baoji, Shaanxi, 722300, China

Abstract

Objective: To study the therapeutic effect of laparoscopic cholecystectomy in patients with acute cholecystitis. **Methods:** 90 patients with acute cholecystitis admitted to our hospital from February 2019 to April 2020 were selected and randomly divided into observation group (laparoscopic cholecystectomy under three holes) and control group (traditional abdominal cholecystectomy) 56 cases, the two groups were compared. **Results:** There was no difference in inflammatory factors between the two groups before operation, $P > 0.05$; compared with the control group after operation, the CRP and TNF- α values of the observation group were lower; the operation time, anal exhaust time and hospital stay were shorter, and the amount of intraoperative bleeding is small; the total effective rate of the observation group (97.77%) is higher than that of the control group 84.44%; the complication rate of the observation group (6.66%) is lower than that of the control group 22.22%, $P < 0.05$. **Conclusion:** Laparoscopic three-hole cholecystectomy for patients with acute cholecystitis can improve the overall efficacy and reduce the risk of complications, which is worthy of praise.

Keywords

acute cholecystitis; laparoscope; three-hole cholecystectomy; treatment effect

急性胆囊炎患者采取腹腔镜下三孔法胆囊切除术治疗的效果及其对其手术指标的影响观察

刘亚雄

陕西省宝鸡市眉县中医院, 中国·陕西 宝鸡 722300

摘要

目的: 研究急性胆囊炎患者实行腹腔镜下三孔法胆囊切除术治疗效果。**方法:** 选择2019年2月至2020年4月我院收治的90例急性胆囊炎患者,按“手术差异性”随机分观察组(腹腔镜下三孔法胆囊切除术)与对照组(传统开腹胆囊切除术)各56例,两组疗效比较。**结果:** 术前比较两组炎症因子无差异, $P > 0.05$; 术后与对照组比较, 观察组CRP、TNF- α 值较低; 手术时间、肛门排气时间及住院时间较短, 术中出血量较少; 观察组总有效率(97.77%)高于对照组84.44%; 观察组并发症率(6.66%)低于对照组22.22%, $P < 0.05$ 。**结论:** 腹腔镜下三孔法胆囊切除术治疗急性胆囊炎患者能提高整体疗效、降低并发症风险, 值得推崇。

关键词

急性胆囊炎; 腹腔镜; 三孔法胆囊切除术; 治疗效果

1 引言

临床较常见的腹部外科疾病是急性胆囊炎, 它是指胆囊发生急性化学性、细菌性炎症, $\geq 95\%$ 的群体合并胆囊结石, 发病机制较复杂, 可能与细菌感染、胆囊管阻塞及代谢失调等因素有关, 患病后常有发热、恶心呕吐等表现, 其中典型临床特征是右上腹阵发性绞痛, 未及时治疗引起穿孔、胆源性胰腺炎等, 病情加重诱导腹膜炎、感染性休克, 甚至危及

生命, 因此探寻经济、有效的治疗方法, 逐渐成为医学界研究热点。刘军涛^[1]学者认为, 目前治疗此病以外科手术为主, 常见术式是传统开腹胆囊切除术, 视野下将病变胆囊直接切除、适应证广泛, 但有创伤强、并发症多及术后恢复缓慢等缺陷, 影响预后, 未获得患者青睐, 基于上述背景, 本研究选择2019年2月至2020年4月我院收治的90例急性胆囊炎患者为研究对象, 分析急性胆囊炎患者实行腹腔镜下三孔法胆囊切除术治疗效果, 报道如下。

2 资料和方法

2.1 基线资料

选择2019年2月至2020年4月我院收治的90例急性胆囊炎患者,随机分两组各45例,观察组:男女比例是25:20,年龄21~56岁,均值是(36.59±8.24)岁;发病至就诊时间6~21h,均值是(9.24±1.35)h;合并症:糖尿病16例,高血压病14例,冠心病15例;对照组:男女比例是26:19,年龄22~57岁,均值是(36.64±8.19)岁;发病至就诊时间7~22h,均值是(9.48±1.46)h;合并症:糖尿病17例,高血压病15例,冠心病13例。两组比较($P > 0.05$)。

①纳入标准:影像学检查、临床症状确诊为“急性胆囊炎”;发病至就诊时间 ≤ 25 h;体征平稳、意识清晰者;签署“知情同意书”;通过医院伦理委员会审核。②排除标准:凝血功能障碍;伴全身休克中毒、恶性肿瘤;顽固性高血压病者;伴自身免疫疾病者;怀孕、哺乳期女性;心肝肾功能障碍;胆囊区域有严重粘连;精神障碍者;临床资料不完整。

2.2 方法

对照组:传统开腹胆囊切除术,予以患者硬膜外麻醉+平卧位,选择右肋下缘为手术切口,观察腹腔情况,辨清胆囊三角区结构后,明确胆囊位置、游离切除胆囊,电凝止血后反复冲洗腹腔,缝合切口、手术结束,术后留置腹腔引流管。

观察组:腹腔镜下三孔法胆囊切除术,涉及仪器是腹腔镜(德国WOLF狼牌8934.431型),予以患者气管插管全麻后,协助选择仰卧位,分别在脐周、剑突、右肋缘下取孔,搭建人工二氧化碳气腹,调整气腹压力值在1.73~1.99kPa,置入腹腔镜后,仔细观察腹腔、胆囊具体情况,解剖患者胆囊三角区域结构,充分暴露胆囊动脉、胆囊管后,借助可吸收夹将其夹闭、离断,采用电刀经胆囊床剥离胆囊,通过剑突通道取出胆囊、止血处理。腹腔镜直视下,退出相关器械,拔出腹腔镜鞘管,待腹腔内的气体排空、关闭腹腔,手术结束。

两组术后均常规使用抗生素,降低感染风险。

2.3 观察指标

手术指标:测定两组手术时间、术中出血量、肛门排气时间及住院时间。

炎症因子:术前、术后72h采集两组患者晨间空腹肘部静脉血3ml,按照3000r/min速率离心10min,全自动生化

分析仪(美国贝克曼AU5800型)+ELISA(酶联免疫吸附法)测定C反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)值,严格按试剂盒说明书操作。

临床疗效:显效:恶心呕吐、腹痛等症状消退,B超、CT影像学检查正常;有效:症状明显改善,影像学检查未有异常;无效:未达上述标准。其中,有效率的公式为:

$$\text{有效率} = \frac{\text{显效例数} + \text{有效例数}}{\text{总例数}} \times 100\%$$

并发症:统计两组发生切口感染、胆漏及腹腔出血的例数。

2.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计分析软件,计量资料(手术指标及炎症因子)以 $\bar{x} \pm s$ 表示,t检验;计数资料(临床疗效)以率表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ (有统计学意义)。

3 结果

3.1 手术指标

观察组手术时间、肛门排气时间及住院时间较对照组短,术中出血量较对照组少, $P < 0.05$ (具统计学意义),见表1。

表1 比较手术指标($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间(min)	术中出血量(ml)	肛门排气时间(h)	住院时间(d)
观察组(n=45)	47.58±9.36	54.39±10.28	22.48±7.26	4.12±1.24
对照组(n=45)	79.25±9.12	162.32±11.85	35.64±7.12	8.15±1.53
<i>t</i>	16.2566	46.1521	8.6815	13.7271
<i>p</i>	$P < 0.01$	$P < 0.01$	$P < 0.01$	$P < 0.01$

3.2 炎症因子

术前比较两组炎症因子无差异, $P > 0.05$;术后观察组CRP、TNF- α 值较对照组低, $P < 0.05$,见表2。

表2 比较炎症因子($\bar{x} \pm s$)

组别	TNF- α (mmol/L)		CRP(mg/L)	
	术前	术后	术前	术后
观察组(n=45)	4.85±0.86	1.94±0.58	8.57±2.74	4.51±1.65
对照组(n=45)	4.92±0.84	2.79±0.62	8.63±2.85	6.22±2.29
<i>t</i>	0.3906	6.7161	0.1018	4.0641
<i>p</i>	0.6970	$P < 0.01$	0.9191	$P < 0.01$

3.3 临床疗效

观察组总有效率(97.77%)高于对照组84.44%, $P < 0.05$,见表3。

表3 比较临床疗效 [(n), %]

组别	显效	有效	无效	有效率
观察组 (n=45)	31(68.88)	13(28.88)	1(2.22)	44(97.77%)
对照组 (n=45)	28(62.22)	10(22.22)	7(15.55)	38(84.44%)
χ^2	--	--	--	4.9390
p	--	--	--	0.0262

3.4 并发症

观察组并发症率 (6.66%) 低于对照组 22.22%, $P < 0.05$, 见表4。

表4 比较并发症 [(n), %]

组别	切口感染	腹腔出血	胆漏	并发症率
观察组 (n=45)	2(4.44)	1(2.22)	0(0.00)	3(6.66%)
对照组 (n=45)	5(11.11)	4(8.88)	1(2.22)	10(22.22%)
χ^2	--	--	--	4.4056
p	--	--	--	0.0358

4 讨论

急性胆囊炎是临床较常见病症, 患者进食油腻食物、饱食及心理应激等因素, 突然发病表现为右上腹疼痛等症状, 病情加重影响日常生活。近年来研究表明, 传统开腹手术直接在患者体表行手术切口, 但仍有手术时间长、暴露面积大及并发症几率高等缺点, 影响手术效果、临床应用受限, 因此李康^[2]学者认为, 早期实行针对性外科手术尤为重要。

有研究报道, 腹腔镜下三孔法胆囊切除术治疗此病能提高整体疗效, 具有创伤小、术后恢复快及并发症少等优势, 具体表现在以下特点: (1) 与传统术式比较, 腹腔镜手术时间缩短, 手术时间通常为 30-90min; (2) 术中切口及较短, 不会给机体带来较大创伤、瘢痕较小, 较传统开腹术, 腹腔镜手术的美观度更理想; (3) 术中失血量较少, 利于术后身体恢复, 且术后疼痛感轻微, 使患者对手术的接受度、依从性较理想; (4) 腹腔镜创伤性较小, 利于患者术后恢复, 促进胃肠道等诸多机体功能恢复, 缩短救治时间、节省住院花费; (5) 实行腹腔镜手术并未严重损腹腔内其他脏器, 降低并发症几率、为手术安

全性提供可靠性保障。需要注意的是, 实行腹腔镜下三孔法胆囊切除术应该严格把握有效的手术时机, 分析原因发现, 患者早期存在胆囊壁增厚、周围组织水肿及局部出现粘连, 予以外科手术明显增加难度, 且不断渗出纤维, 若发病 $\geq 72h$ 实行手术, 纤维严重粘连, 明显增加分离难度, 无法对胆囊三角解剖结构有效辨认、增加手术难度, 因此予以患者外科手术时, 选择炎症早期是最佳的手术时机, 其中最有效的时机是局部粘连还未持续性发展, 提高手术效果、改善预后, 促进疾病转归。

本研究表示: 术前比较两组炎症因子无差异, $P > 0.05$; 术后观察组 CRP、TNF- α 值较对照组低; 手术时间、肛门排气时间及住院时间较对照组短, 术中出血量较对照组少; 观察组总有效率 (97.77%) 高于对照组 84.44%; 观察组并发症率 (6.66%) 低于对照组 22.22%, $P < 0.05$ (具统计学意义), 说明本文与王青峰等^[1]文献结果接近, 由此可见腹腔镜下三孔法胆囊切除术治疗此病能提高疗效, 分析原因发现, 传统开腹术创伤性较强, 对机体产生应激性炎症反应产生刺激, 分泌大量炎症因子、导致病情加重, 实行腹腔镜下三孔法胆囊切除术的切口瘢痕较小, 与患者外界美观相符, 创伤性小、对机体刺激性较小, 改善炎症状态、促进病情恢复, 疗效确切、安全可靠, 具有较高的临床应用价值。

综上所述, 急性胆囊炎患者实行腹腔镜下三孔法胆囊切除术能降低炎症因子, 缩短手术、肛门排气及住院时间, 提高手术效果、降低并发症风险, 改善预后, 具有临床可借鉴性。

参考文献

- [1] 刘军涛. 腹腔镜下三孔法胆囊切除术治疗急性胆囊炎的临床效果 [J]. 河南医学研究, 2019(05):848-849.
- [2] 李康. 腹腔镜下左侧入路胆囊切除术治疗急性胆囊炎的疗效分析 [J]. 实用中西医结合临床, 2019(01):89-90.
- [3] 王青峰, 张明, 汪源, 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(09):1095-1097.