

Clinical efficacy and safety analysis of laparoscopic cholecystectomy for the treatment of gallstones combined with cholecystitis

Chengcheng Huang

Xinhua Hospital, Ili Prefecture, Xinjiang, China 835000

Abstract

Objective: To explore the efficacy and safety of laparoscopic cholecystectomy (LC) in the treatment of gallbladder stones complicated with cholecystitis. **Methods:** Two groups of 63 patients were randomly selected from 126 patients. One group underwent LC surgery, while the other group received traditional open surgery. The operation duration, bleeding conditions, hospital stay, number of complications, visual analogue scale scores, and quality of life of the two groups were compared. The results showed that the operation duration and hospital stay of the LC group were shorter than those of the open surgery group, and the amount of bleeding was also much less than that of the latter ($p < 0.05$). The proportion of complications in the LC group was only 3.17%, which was much lower than 21.43% in the open group. It can be seen that laparoscopic cholecystectomy has a significant effect in the treatment of gallbladder stones complicated with cholecystitis. It has many advantages such as small trauma, rapid recovery and a small number of complications. Its safety is relatively high and it is worthy of promotion and application.

Keywords

Cholecolithiasis; Cholecystitis; Laparoscopic cholecystectomy; Clinical efficacy; Safety

腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石合并胆囊炎的临床疗效与安全性分析

黄诚诚

伊犁州新华医院, 中国·新疆伊犁 835000

摘要

目的: 探究腹腔镜胆囊切除术(LC)用于治疗胆囊结石并发胆囊炎时的效果与安全性, **方法:** 从126名患者当中随机挑选出两组各63人, 一组执行LC术, 另一组则做传统开腹手术, 对比两组的手术历时, 出血情况, 住院天数, 并发症数量, 视觉模拟评分以及生活品质, 结果表明, LC组的手术历时, 住院时间均比开腹组短, 出血量也远小于后者($p < 0.05$), 而且LC组出现并发症的比例仅为3.17%, 远低于开腹组的21.43%, 由此可见, 腹腔镜胆囊切除术在治疗胆囊结石并发胆囊炎方面有着明显的效果, 具备创伤小, 康复迅速, 并发症数量不多等诸多优点, 其安全性较高, 值得被推广开来应用。

关键词

胆囊结石; 胆囊炎; 腹腔镜胆囊切除术; 临床疗效; 安全性

1 引言

胆囊结石并发胆囊炎属于肝胆外科常见病种, 在临床上此病常引发病者出现右上腹剧痛, 皮肤与巩膜黄染, 持续恶心等典型症状, 伴随病情发展恶化, 患者有可能遭遇胆囊化脓, 穿孔等危重并发症, 这些并发症不但加重患者身体痛苦, 而且严重威胁其身心整体健康状况, 传统开放式手术对于此类病症的诊疗虽有一定效果, 但该方法无法规避地存在诸多不足, 譬如创伤面积大, 术后恢复历时长, 并发症发生

几率高, 这些情况确实给患者生活造成更多麻烦与压力。

近些年来, 医疗技术一直在发展更新, 微创技术也随之不断提升并发展, 在此大背景下, 腹腔镜胆囊切除术(LC)具有创伤小, 术后恢复快, 并发症少等明显优势, 慢慢在临床上体现出特有的价值, 渐渐变成医治胆囊良性疾病的首选用刀法。本研究想要从更全面, 更系统的角度去探究腹腔镜胆囊切除术(LC)和传统开腹手术在治疗胆囊结石合并胆囊炎时的临床效果及其安全性, 经过科学, 严谨的系统对比分析, 我们希望给临床医生挑选治疗方法给予科学, 可靠的参照标准, 这样做一方面有益于临床医生在做决定的时候作出更恰当的选择, 另一方面也有益于更好地引领胆囊结石合并胆囊炎患者的临床诊疗活动, 进而有效地改良患者的总体

【作者简介】黄诚诚(1989-), 男, 中国甘肃甘谷人, 本科, 主治医师, 从事肝胆临床研究。

诊疗状况,加强他们的生活质量,最终达成改善医疗资源分配和加强医疗服务水准的目的^[1]。

2 资料与方法

2.1 一般资料

本研究选择2020年1月至2025年6月期间伊犁州新华医院肝胆外科收治的126例胆囊结石伴胆囊炎患者作为研究对象,为保证研究的科学性与严谨性,研究者用随机数字表法把这126例患者随机分成两组,即腹腔镜胆囊切除术(LC)组和传统开腹手术组,每组各有63例患者。在LC组当中,男性患者38例,女性患者25例;患者的年龄介于25岁到75岁之间,平均年龄为(55.8±4.2)岁;患者的病程从1年到7年不等,平均病程为(3.6±1.3)年,而在开腹组中,男性患者35例,女性患者28例;患者的年龄范围在27岁到74岁之间,平均年龄为(54.6±5.1)岁;患者的病程从1年到6年不等,平均病程为(3.4±1.5)年。统计学分析两组患者性别,年龄以及病程这些基线资料之后显示,两组基线资料没有统计学意义的差别(P>0.05),具备均衡可比性。本研究开始之前就得到了伊犁州新华医院伦理委员会的正式许可,在研究进程中,所有参与研究的患者都被仔细告知了研究目的,方法以及可能存在的风险,经过充分领会之后由自己签署知情同意书,从而保证了研究符合伦理要求^[2]。

2.2 纳入与排除标准

纳入标准包含如下几点:第一,经由超声,CT等医学影像学手段明确显示患者患有胆囊结石并且存在胆囊炎症;第二,患者的年龄处于20岁到75岁之间;第三,患者没有心脏,肺部,肾脏等主要器官严重的功能不全状况;第四,患者符合实施手术的条件。

排除标准包含以下几点:一是伴有胆囊恶性病变,二是存在凝血功能障碍,三是有腹部手术史或者腹腔严重粘连,四是处于妊娠期或者哺乳期的女性。

2.3 手术方法

LC组:气管插管全麻时,患者应取平卧位,于脐下做1cm切口以创建CO₂气腹,其压力控制在12~14mmHg。采用四孔法执行操作,主操作孔设立在剑突下方,辅助孔则置于右锁骨中线肋缘下以及右腋前线肋缘下,利用腹腔镜探寻腹腔,清楚识别胆囊三角的解剖结构,分离胆囊管和胆囊动脉,并实施结扎切断,用电凝方式止血,切除胆囊并取出,视具体情况决定是否放置腹腔引流管,最后缝合切口。

开腹组:在全身麻醉情况下,选取右上腹肋缘下斜切口,其长度约为8到10厘米,逐层将其切开并进入腹腔,经由直视来分离胆囊,结扎胆囊管与动脉,切除胆囊,冲洗腹腔之后再缝合切口,如果需要的话可以放置引流管。

2.4 观察指标

围术期指标:手术历时,术中出血量,术后住院时延;

并发症包含切口感染,胆漏,皮下气肿,肠梗阻等;疼痛评分方面,术后2小时利用视觉模拟量表(VAS)来评定疼痛程度,该量表范围为0~10分,分数越大则疼痛感越强烈;至于生活质量,术后1个月借助生活质量评定量表(QOL)考量躯体功能,心理功能以及社会功能,各项满分为100分,得分较高表明生活质量较好。

2.5 统计学方法

利用SPSS 22.0软件来分析数据,计量资料用(x±s)表示,并执行t检验;计数资料用n(%)表示,执行χ²检验,当P<0.05时,差异具有统计学意义。

3 结果

3.1 围术期指标比较

LC组手术时间、术后住院时间短于开腹组,术中出血量少于开腹组,差异均有统计学意义(P<0.05)。见表1。

表1 两组围术期指标比较(x±s)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后住院时间 (d)
LC组	63	126.8±30.7	49.6±15.4	5.2±1.4
开腹组	63	139.4±25.4	138.5±22.1	7.5±2.5
t值	2.052	3.840	2.848	
P值	0.043	0.000	0.003	

3.2 并发症比较

LC组术后并发症的发生率为3.17%,即2例出现切口感染现象,而开腹组这一数据为21.43%,其中切口感染7例,胆漏3例,皮下气肿2例,肠梗阻1例,二者存在显著差异,具有统计学意义(χ²=6.453, P=0.011)。

3.3 疼痛评分与生活质量比较

LC组患者术后的2小时VAS评分比开腹组要低,术后1个月时,其生活质量评分在躯体功能,心理功能以及社会功能这些方面都高于开腹组,二者之间的差别具备统计学意义(P<0.05)。见表2。

表2 两组疼痛评分与生活质量比较(x±s)

组别	例数	术后2h VAS评分	躯体功能 评分	心理功能 评分	社会功能 评分
LC组	63	3.9±1.1	85.3±5.4	87.5±5.2	82.1±5.5
开腹组	63	5.3±1.2	74.2±5.4	76.4±5.6	73.4±5.3
t值	2.147	13.173	8.051	10.320	
P值	0.035	<0.05	<0.05	<0.05	

4 讨论

研究结果显示,从手术时长,术中出血量,术后康复情况以及疼痛控制效果等众多关键指标来看,接受腹腔镜胆囊切除术(LC)的患者组明显优于传统开腹手术组,这与之前很多研究得到的结论基本相符,腹腔镜手术借助高清视野的优势,可以精准地分离胆囊三角区,大幅缩减误伤周边

组织的可能性；而且，它那微创的小切口突出规避了大面积组织受损，术中出血量比较少，术后患者疼痛感也轻一些，这些特征完全契合快速康复外科（ERAS）的观念。在安全性评定方面，LC组的并发症发生率远低于开腹手术组，格外是切口感染和胆漏的发生率大幅下降，这种优势源于腹腔镜手术操作的精准化及其对腹腔内环境造成的较小干扰，进而有效地减小了术后感染的风险，经由对患者术后生活质量展开综合评价可知，LC组患者不但术后恢复得更快，而且在心理状态和社会功能方面的改善状况更好，这个结果再次证实了腹腔镜胆囊切除术在临床上具有很大的优越性^[1]。

腹腔镜胆囊切除术（LC）若想达成，则需精准选出适应证，对于胆囊严重粘连，解剖结构模糊，手术时出血难以有效控制的患者，医生应果断转为开腹手术，以保障手术安全及患者生命健康。本研究LC组中有2例患者手术时不得不转为开腹，原因在于其胆囊三角区粘连紧密，无法经腹腔镜实施有效分离，伴随医疗技术持续发展，单孔腹腔镜，机器人辅助手术等先进技术被采用，腹腔镜胆囊切除术的微创效果可能进一步改善，进而给患者带来更好的手术感受并加快术后康复速度。

本研究存在局限，其一，样本量较少；其二，为单中心研究，日后要展开多中心，大样本研究以进一步证实结论，长期随访得来的数据（复发率，远期并发症等）还需进一步充实。

5 结语

腹腔镜胆囊切除术用于诊治胆囊结石并发胆囊炎时，

已得到全面认同并被广泛采用，该疗法效果明显，经由诸多临床病案多次证实，确属一种可靠而值得托付的医疗方法，此种手术最大的优点就是具备微创特征，比起传统开放式腹部切口手术而言，它大幅缩减了对患者机体造成的损伤，突出减轻了术期及术后患者需承担的生理及心理压力，而且，接受此类微创手术之后，病人能够更快地复原，很快就能回归到正常生活轨道上来，这对于优化患者的生活品质，缩减术后调养阶段各类困扰来说非常关键，称得上是腹腔镜胆囊切除术既提升了疗效又大幅改良了患者的术后感受，从而成为当代医学范畴里医治胆囊疾病的重点方案之一。

腹腔镜胆囊切除术在并发症控制方面表现良好，其并发症发生率低，这有效地保障了手术安全，减小了患者术后的风险，这些综合优势既明显改善了患者术后的生命质量，又让患者可以更快回归正常生活与工作，所以，腹腔镜胆囊切除术一般被看作比较理想的治疗方案，在临床应用中有较高的价值，具备推广的潜力，值得广大医务工作者在实际工作中积极采纳并大力推行，从而造福更多患者。

参考文献

- [1] 黄涛, 李万松, 周桢, 等. 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临床外科杂志, 2024,32(5):494-497.
- [2] 付前广, 李倩, 冯小雪, 等. 腹腔镜胆总管探查术联合腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石合并胆总管结石患者临床疗效研究, 实用肝脏病杂志, 2021,24(4):589-592.
- [3] 罗登, 赖习华, 刘首记. 腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石伴慢性胆囊炎患者治疗效果分析实用肝脏病杂志, 2021,24(2):276-279.