

微创手术治疗慢性胆囊炎临床疗效观察

辛万强¹ 张 雪²

(1. 甘肃省天水市清水县人民医院普外科 甘肃 清水 741400;
2. 清水县疾病预防控制中心 甘肃 清水 741400)

【摘 要】目的：研究微创手术治疗慢性胆囊炎患者的临床疗效。方法：随机择取 42 例 2019 年 10 月至 2020 年 10 月慢性胆囊炎手术患者开展 RCT，分为统筹组（微创术式）和参比组（开腹术式），比较两者患者的疗效。结果：和参比组对比，统筹组住院时间和术后疼痛值更低，（ $P < 0.05$ ）。结论：微创手术治疗方案对于慢性胆囊炎患者快速康复有积极意义，值得推广。

【关键词】微创手术；慢性胆囊炎；临床疗效

慢性胆囊炎患者接受开腹手术切除胆囊临床较为常见，该种术式病死率低，手术视野广阔，因此术中胆道损伤风险小，该项手术被证实安全性非常高，但是该种手术对患者术后恢复有一定不利影响，主要与开腹手术造成长条状手术切口有关，患者术后恢复健康阶段需要忍受创口疼痛，造成患者术后舒适度差^[1]。随着微创治疗手术技术的发展，慢性胆囊炎患者接受微创手术治疗适应症范围扩大，该种术式单孔、双孔等腹腔镜微创手术，患者接受手术后创口非常小，术后疼痛程度低，加上术后手术疤痕面积小美观度好，因此受到患者认可。本文主要深入研究慢性胆囊炎患者接受微创手术治疗的效果，见下文：

1 资料和方法

1.1 一般资料

统筹组：男 11 人，女 10 人，平均年龄为（47.92±9.14）岁；参比组：男 12 人，女 9 人，平均年龄为（46.57±8.31）岁。一般资料差异小，无统计学意义（ $P > 0.05$ ），符合要求。

1.2 方法

参比组接受开腹手术，右侧肋骨边缘作手术切口，切除胆囊。

统筹组接受微创手术，气管插管麻醉待患者进入预定麻醉深度后正式手术，双孔法，从观察孔中置入 Trocar 镜，腹腔镜下确认胆囊位置，切除胆囊后使用电刀止血，当发现有烧灼气体时需要注意保护肝脏。

1.3 观察指标

记录住院时间和术后疼痛程度，使用 VAS 表评估疼痛（0-10 分）。

1.4 统计学方法

SPSS22.0 分析数据， $P < 0.05$ 有意义。

2 结果

根据表 1 数据发现统筹组术后疼痛和住院时间数据值更小（ $P < 0.05$ ），表明统筹组疗效更好。

表 1 手术疗效比较

组别	术后疼痛	住院时间（d）
统筹组（n=21）	2.31±0.78	6.05±2.01
参比组（n=21）	4.74±1.12	9.82±1.16
T 值	9.0746	9.2861
P 值	< 0.05	< 0.05

3 讨论

腹腔镜微创手术在国内应用时间已有三十年，技术成熟、术后患者反馈好，且随着微创技术发展，该项手术技术适用范围扩大，越来越多的患者可以接受微创术式治疗。腹腔镜微创手术让外科医疗技术得到快速、蓬勃发展，微创治疗理念得到广泛传播，治疗慢性胆囊炎患者，可选取微创术式治疗，让患者享有更好的术后生活质量，减少住院时间，尽快回归正常生活。最为经典的微创切除胆囊手术为四孔法，四孔法腹腔镜胆囊切除术在术中先进脐部穿刺腹腔注入二氧化碳气体，制造人工气腹扩大术中观察以及操作空间，穿刺孔中置入手术器械后将胆囊

切除^[2]。四孔法患者胃肠功能恢复、住院时间都较开腹手术显著缩短，腹腔镜技术的发展让操作孔数量减少，且手术的安全性也在不断提升。临床上，发现三孔法和四孔法在手术疗效和预后方面差异不大，腹腔镜微创技术治疗慢性胆囊炎创新体现在双孔法和单孔法。

双孔法腹腔镜切除胆囊技术与微创手术经验积累以及微创手术治疗器械质量持续改进有关，四孔法、三孔法在操作孔减少之后得到双孔法，使用双孔法切除胆囊，不需要在右肋骨边缘下作切口，术前需要制造人工气腹，剑突下偏右 1.5cm 出作 10mm 手术切口，得到理想的胆囊三角暴露效果之后，在脐部左侧穿刺 5mm 手术切口，从脐部切口取出手术标本，双孔法和三孔法相比，将右上腹肋骨边缘下的辅助孔位置变为脐部切口内，这样一来手术的总切口面积将会大幅减小，术后疤痕面积小不容易被发现，对于身体美观度要求较高的患者而言更加友好，尤其是职业生涯受身体疤痕影响大的患者，双孔法能够有效解决患者顾虑。使用双孔法腹腔镜下切除胆囊在手术时间上四孔法相差不大，但是减少操作孔之后相应医源性创伤减少，患者身体受到的内源性和外源性刺激减少，有利于缩短患者术后恢复时间^[3]。

单孔腹腔镜下切除胆囊技术在近年来成为微创领域研究热点，与该项手术良好的术后康复效果、美容效果有关，该项技术的术中可配合自然腔道内镜，因此可使用现阶段已有的腹腔镜医疗器械完成单孔手术，不需要另行开发新的医疗器械，因此具有较高的推广价值。推广单孔腹腔镜下切除胆囊技术的难点主要在于医生操作习惯需要改变，该项技术现阶段已经成熟，适宜推广，单孔手术的一些手术原则和步骤和常规腹腔镜下胆囊切除术差异很小，但是在腹腔镜和术中医疗器械操作方法改变较大，变为平行入腹方式后对医生直线视野、暴露胆囊三角区造成较大干扰，由于手术视野的影响，将会影响手术完成效果，手术时间可能会被延长^[4]。当应用单孔法进行微创胆囊切除手术时，发现解剖结构观察不清晰，术中出血使用电刀连续止血不能停止，需要及时转为开腹手术治疗^[5]。鉴于单孔手术尚在经验积累初期，本次研究所有统筹组患者微创治疗使用双孔法，发现较开腹手术相比，患者术后疼痛分值为（2.31±0.78），术后住院时间为（6.05±2.01）d，说明微创手术治疗慢性胆囊炎疗效较好。

综上所述，针对慢性胆囊炎患者，开展微创手术选择双孔法腹腔镜胆囊切除术，术后疼痛程度低，住院时间短，值得推广。

参考文献：

- [1] 徐浩. 腹腔镜胆囊切除治疗慢性胆囊炎并发胆结石 [J]. 中国卫生标准管理, 2019,10(17):27-29.
- [2] 白济东. 双镜治疗胆囊结石伴慢性胆囊炎合并总胆管结石的适应症与临床评价 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019,19(59):192.
- [3] 徐国权, 冯林松, 郝林海, 顾春飞, 褚永悦, 朱海峰, 方胜利, 汪韬, 钟诚. 单孔腹腔镜胆囊切除术治疗慢性胆囊炎伴胆总管结石的疗效分析 [J]. 腹部外科, 2019,32(02):119-123+135.
- [4] 翟应龙. 微创腹腔镜手术与常规开腹手术治疗老年胆囊炎胆结石的疗效比较研究 [J]. 临床合理用药杂志, 2019,12(06):142-143.
- [5] 李飞. 微创胆囊切除术治疗老年慢性胆囊炎伴胆总管结石的疗效分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018,18(82):73.

普通内科急性腹痛患者的临床治理研究分析

徐懂如

(陕西省合阳县医院 陕西 渭南 715399)

【摘 要】目的：探讨普通内科急性腹痛患者的临床诊治效果。方法：2020 年 1 月—2021 年 1 月期间抽取 60 例急性腹痛患者，以随机的方式分成两组，对照组采用常规治疗方案，观察组加用泮托拉唑，分析患者的病因，观察两组患者的治疗效果。结果：根据分析患者的腹痛原因可知，胃肠炎患者 22 例（36.67%），胆囊炎 15 例（25.00%），胰腺炎患者 15 例（25.00%），胃痉挛患者 8 例（13.33%）。观察组治疗有效率达到了 96.67%，对照组为 80.00%，观察组的治疗效果更为确切（ $P < 0.05$ ）。结论：对普通内科急性腹痛进行诊治过程中，经过分析病因，对症治疗加用泮托拉唑，不仅可以减少患者疼痛，还可以提升治疗效果，可以推广使用。

【关键词】普通内科；急性腹痛；患者；治疗

急性腹痛是一种比较常见的普通内科疾病，发病速度比较快，病情原因比较复杂，误诊率也比较高。根据相关调查研究可知，常见的急性腹痛包括：胆囊炎、胃肠炎、肠梗阻等等。如果能够进行有效的治疗，则很容易延误病情，甚至威胁着患者的生命安全^[1]。在本研究中抽取 60 例急腹症患者，具体结果如下。

1 资料与方法

1.1 基础资料

2020 年 1 月—2021 年 1 月期间抽取 60 例急性腹痛患者作为研究对象，以随机的方式分成两组，即对照组和观察组，每组患者人数均为 30 例；其中，对照组男 15 例，女 15 例；年龄 20-68 岁，平均年龄（40.5±6.2）岁。观察组男 16 例，女 14 例，年龄 20-68 岁，平均年龄（40.9±6.5）岁。本次研究经我院伦理委员会批准，患者及家属签署知情同意，对两组患者的基本资料并无差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

患者入院之后，需要对患者的病史进行全面了解，观察患者临床表现以及临床症状，详细记录患者的姓名、年龄等相关信息，指导患者进行身体功能检查，不仅要进行血常规、尿常规等检查，还要对患者的胃肠进行检查，根据患者病情考虑 B 超检查方式，又或者是 CT 检查方式，在必要情况下可以进行腹腔穿刺检查。若患者相关生命体征比较紊乱，则需要对患者的生命体征进行监测，同时建立静脉通道，当患者病情平稳之后，再进行相关的检查。对患者进行检查过程中，也要对患者疼痛位置进行观察，查看是否存在外伤，在病情没有确诊之前，应该让患者平卧，且提供营养支持，纠正电解质紊乱，然后进行肠胃减压，根据病理学以及相关指标的检测结果，对患者病情进行判断。对照组采用常规的治疗方法，而观察组主要在常规治疗的基础上使用泮托拉唑（40mg）加生理盐水（100ml），进行静脉注射治疗。

1.3 效果评价

分析患者的发病原因，在患者治疗之后，观察患者的治疗效果。显效：经过治疗，一天内患者的腹痛症状完全消失。有效：治疗三天后，患者的腹痛症状消失。无效：治疗后患者的腹痛并没有改善，甚至病情加重。

1.4 统计学方法

本次研究使用 SPSS 软件 20.0 版本进行数据分析，用（%）形式表示百分率，使用卡方值

检验统计资料 [n（%）]，结果 $P < 0.05$ 表示统计学意义存在。

2 结果

2.1 患者的发病原因

在 60 例患者中，根据分析患者的腹痛原因可知，胃肠炎患者 22 例（36.67%），胆囊炎 15 例（25.00%），胰腺炎患者 15 例（25.00%），胃痉挛患者 8 例（13.33%）。

2.2 两组患者治疗有效率的对比

观察组治疗有效率达到了 96.67%，而对照组为 80.00%，观察组的治疗效果更为确切（ $P < 0.05$ ），详情见表 1。

表 1 对比两组患者的治疗有效性 [（n）%]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
观察组	30	18	11	1	29（96.67）
对照组	30	10	14	6	24（80.00）
χ^2					4.0431
P 值					0.044

3 讨论

在我国经济不断发展下，医疗技术也得到了明显提升，相关医疗设备也在大力研究，这样就提升了疾病的诊断准确性。由于急性腹痛患者的病情比较复杂，如果不能进行有效治疗，很容易导致病情进一步发展，甚至威胁患者生命安全。一般来说，根据急性腹痛的发病原因，可以将该疾病分为两种，一是非创伤性急性腹痛，二是创伤性急性腹痛^[2]。本次主要研究的是非创伤性急性腹痛患者，对患者进行诊治的过程中，经过医务人员的配合，大大降低了误诊率，不仅能够避免医疗纠纷，也能够及时减少患者痛苦，保证患者生命安全。

（下转 59 页）