

腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎临床分析

张明君

通化市人民医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i2.14107

[摘要] 目的：深入分析腹腔镜胆囊切除术 (LC) 治疗急性胆囊炎的临床疗效、手术相关指标、术后恢复情况及并发症发生状况等，为临床治疗提供更全面准确的参考。方法：回顾性分析近一年我院接受腹腔镜胆囊切除术治疗的 100 例急性胆囊炎患者的临床资料，详细记录手术时间、术中出血量、术后住院时间、胃肠功能恢复时间等手术相关指标，观察术后并发症发生情况，并对患者进行随访，了解远期恢复效果。结果：手术时间、首次排气时间、首次排便时间、住院时间、术中出血量、术后疼痛评分、并发症发生率等各项指标均在理想范围。同时，随访期间患者恢复良好，未出现严重远期并发症。结论：经分析，腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎具有手术时间短、疼痛感轻、恢复快、住院时间短、并发症少等优点，临床效果显著，值得推广应用。

[关键词] 腹腔镜胆囊切除术；急性胆囊炎；临床效果；手术时间

中图分类号：R575.6+1 **文献标识码：**A

Clinical Analysis of Laparoscopic Cholecystectomy for the Treatment of Acute Cholecystitis

Mingjun Zhang

Tonghua People's Hospital

[Abstract] Objective To deeply analyze the clinical efficacy, surgical-related indicators, postoperative recovery, and occurrence of complications of laparoscopic cholecystectomy (LC) in the treatment of acute cholecystitis, to provide more comprehensive and accurate references for clinical. Methods A retrospective analysis of the clinical data of 100 patients with acute cholecystitis treated by laparoscopic cholecystectomy in our in the past year, the surgical time, intraoperative blood loss, postoperative hospital stay time, gastrointestinal function recovery time and other surgical-related indicators were recorded in, and the occurrence of postoperative complications was observed, and the patients were followed up to understand the long-term recovery effect. Results The surgical time, the time of the first flatus, the time of the first defecation, the hospital stay time, the intraoperative blood loss, the postoperative pain score, the incidence of complications and other indicators were within the ideal range. Also, the patients had a good recovery during the follow-up period, without severe long-term complications. Conclusion After analysis, laparoscopic cholecystectomy for the treatment of acute cholecystitis has the advantages of short operation time, mild pain, fast recovery, short hospital stay, and few complications, has significant clinical effects, which is worth promoting and applying.

[Keywords] Laparoscopic cholecystectomy; Acute cholecystitis; Clinical; operation time

1 前言

急性胆囊炎是一种常见的急腹症，主要由胆囊管梗阻、细菌感染等因素引起，临床表现为右上腹疼痛、恶心、呕吐、发热等症状^[1]。若不及时治疗，可能导致胆囊穿孔、坏疽等严重并发症，威胁患者生命健康^[2]。传统的治疗方法为开腹胆囊切除术，但该手术创伤大、恢复慢、术后并发症较多^[3]。随着腹腔镜技术的不断发展和成熟，腹腔镜胆囊切除术逐渐成为治疗急性胆囊炎的主要方法。本文分析腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎的临床效果，具体如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

对我院近一年收治的急性胆囊炎患者 100 例展开研究，患病年龄 20—70 岁，均数 (45.29 ± 2.33) 岁，男性 64 例、女性 36 例。所有患者均符合急性胆囊炎的诊断标准，表现为右上腹疼痛、压痛、反跳痛，伴有恶心、呕吐等症状，部分患者可出现发热，实验室检查提示白细胞计数及中性粒细胞比例升高，超声检查显示胆囊增大、壁增厚、毛糙，胆囊内可见结石或沉积物等。排除合并严重心、肺、肝、肾等重

要脏器功能障碍、凝血功能异常、妊娠及哺乳期妇女以及存在腹腔镜手术禁忌证的患者。

2.2 方法

所有患者均采用气管插管全身麻醉,取仰卧位,建立气腹,压力维持在12—14mmHg。于脐上缘做10mm切口,置入腹腔镜,观察腹腔内情况。分别于剑突下、右锁骨中线肋缘下及右腋前线肋缘下做5mm或10mm切口,置入操作器械。首先分离胆囊周围粘连,显露胆囊管和胆囊动脉,使用锁扣夹夹闭并切断胆囊动脉和胆囊管,然后将胆囊从胆囊床上完整剥离,经剑突下切口取出胆囊。若胆囊炎症严重,粘连紧密,解剖结构不清,可采用顺逆结合的方法切除胆囊。对于术中发现胆囊床渗血较多者,可采用电凝止血或缝扎止血,必要时放置腹腔引流管。

2.3 判定标准

详细记录患者的手术时间、术中出血量、术后住院时间、胃肠功能恢复时间等手术相关指标。观察术后并发症发生情况,包括切口感染、胆漏、出血、腹腔感染等。对患者进行随访,随访时间为3个月,了解患者的远期恢复效果,包括有无腹痛、腹胀、消化不良等症状,以及胆囊切除术后综合征的发生情况。

2.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 统计患者临床相关指标:手术时间(30.24 ± 2.63) min、术中出血量(35.55 ± 12.41) ml、术后疼痛评分(1.41 ± 0.20)分、首次排气时间(18.21 ± 3.39) h、首次排便时间(36.46 ± 5.90) h、住院时间(5.70 ± 1.73) d。

3.2 统计患者并发症发生率:1例切口感染者,1例腹部感染者。

3.3 随访结果:所有患者均完成随访,随访期间患者恢复良好,未出现严重远期并发症。部分患者术后出现轻度腹痛、腹胀、消化不良等症状,经饮食调整和对症治疗后症状逐渐缓解。无患者出现胆囊切除术后综合征。

4 讨论

急性胆囊炎是胆囊的急性炎症性疾病,多由胆囊管梗阻、细菌感染等引起。常表现为右上腹突然发作的剧烈疼痛,可向右肩部或背部放射,伴有恶心、呕吐等症状,体检时右上腹有压痛、反跳痛,墨菲氏征阳性,严重时可出现发热、寒战等全身感染症状^[6]。传统开腹胆囊切除术是治疗急性胆囊炎的经典方法,但手术创伤大、恢复慢、并发症多,给患者带来较大的痛苦和经济负担。腹腔镜胆囊切除术是一种现代

微创手术,用于治疗胆囊相关疾病,如胆囊结石、胆囊炎等。手术时,医生在患者腹部做3—4个小切口,每个约0.5—1厘米,通过这些切口插入腹腔镜和手术器械^[7]。腹腔镜可将腹腔内图像传输至显示屏,医生借此清晰观察胆囊情况,然后使用器械分离并切除胆囊,最后通过小切口取出。

腹腔镜胆囊切除术与传统开腹胆囊切除术相比,具有诸多优势。首先,创伤小,腹腔镜手术通过几个小切口进行操作,对腹壁肌肉和组织的损伤较小,术后疼痛轻,患者恢复快。相比之下,传统开腹手术切口较大,对腹壁组织的破坏严重,术后疼痛明显,恢复时间长。其次,手术视野清晰,腹腔镜具有放大作用,可以更清晰地显示胆囊及其周围组织的解剖结构,有助于手术医生更准确地分离胆囊三角,避免损伤胆囊动脉、胆管等重要结构,降低手术风险^[8]。再者,恢复快,由于创伤小,患者术后胃肠功能恢复快,肛门排气时间早,能够更早地恢复饮食,有利于患者的营养支持和身体康复。同时,住院时间缩短,也减轻了患者的经济负担和心理压力。最后,并发症少,降低了切口感染、肠梗阻等并发症的发生风险。此外,清晰的手术视野和精细的操作也有助于减少胆漏、出血等严重并发症的发生^[9]。

本次研究总结,首先,腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎的优势。

①创伤小:LC通过几个小切口进行手术操作,对腹壁肌肉和组织的损伤较小,术后疼痛明显减轻,患者能够更快地恢复活动能力。相比之下,开腹手术需要较大的切口,对腹壁的创伤较大,术后疼痛剧烈,患者恢复缓慢。

②恢复快:由于手术创伤小,患者的胃肠功能恢复较快,术后能够更早地进食,营养摄入得以保证,有利于身体的恢复。同时,患者的住院时间明显缩短,减少了住院费用和患者的经济负担。

③并发症相对较少:随着腹腔镜技术的不断提高和手术经验的积累,LC的并发症发生率逐渐降低。本研究中,术后并发症发生率为2(4.00%),与相关文献报道相似。LC能够清晰地显示腹腔内的解剖结构,减少了对周围组织和器官的损伤,降低了出血、胆漏等并发症的发生风险。

其次,手术操作要点及注意事项:

①粘连分离:急性胆囊炎患者胆囊周围常存在粘连,粘连的程度和范围因病情而异。在手术过程中,应仔细分离粘连,避免损伤周围组织和器官。对于粘连紧密的部位,可采用锐性分离和钝性分离相结合的方法,操作要轻柔、细致,尽量减少出血。

②胆囊管和胆囊动脉的处理:准确识别和处理胆囊管和胆囊动脉是手术成功的关键。在分离胆囊管和胆囊动脉时,要充分显露其解剖结构,避免误夹、误切。使用锁扣夹夹闭

胆囊管和胆囊动脉时，要确保夹闭牢固，防止术后出血和胆漏的发生。

③胆囊床的处理：切除胆囊后，要对胆囊床进行仔细检查，如有渗血，应及时进行止血处理。对于胆囊床较厚或存在炎症的患者，可采用电凝止血或缝扎止血，必要时放置腹腔引流管，以引流渗出液，防止腹腔感染的发生。

同时，并发症的预防和处理：

①切口感染：术前做好皮肤准备，严格遵守无菌操作原则，术中尽量减少切口暴露时间，术后保持切口清洁干燥，定期换药，可有效预防切口感染的发生。一旦发生切口感染，应及时拆除缝线，敞开切口，进行清创引流，并给予抗感染治疗。

②胆漏：术中准确处理胆囊管，避免胆囊管残端漏；对于胆囊管较粗或存在炎症水肿的患者，可采用可吸收缝线进行缝扎。术后密切观察引流液的颜色、量和性质，若发现引流液中含有胆汁，应考虑胆漏的可能。小的胆漏一般通过保守治疗，如禁食、胃肠减压、抗感染、保持引流通畅等，多可自行愈合；对于较大的胆漏或保守治疗无效者，可能需要再次手术治疗。

③出血：术中仔细止血，避免损伤血管。术后密切观察患者的生命体征、腹部症状和体征，以及引流液的颜色和量。若出现出血症状，应根据出血量和患者的具体情况采取相应的治疗措施，如保守治疗（输血、止血药物应用等）或再次手术止血。

④腹腔感染：术中彻底冲洗腹腔，清除残留的胆汁和组织碎片，术后保持腹腔引流管通畅，可有效预防腹腔感染的发生。一旦发生腹腔感染，应给予抗感染治疗，并加强支持治疗，必要时进行腹腔穿刺引流或再次手术清创。

[参考文献]

[1] 吕传新. 腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎临床分析[J]. 智慧健康, 2022, 8(3): 88-90.

[2] 牛鸿九. 腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎临床分析[J]. 中国药物与临床, 2020, 20(20): 3408-3410.

[3] 吴宇, 孔晓宇, 张海宏, 等. 早期腹腔镜胆囊切除术治疗重症急性胆囊炎的安全性和有效性[J]. 腹部外科, 2024, 37(2): 130-134.

[4] 邹正东, 陈波. 腹腔镜胆囊切除术与经皮导管引流术治疗高危急性胆囊炎患者的疗效评估[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2024, 19(9): 1170-1174.

[5] 郭培玉, 麻百家, 王亮. 腹腔镜胆囊切除术后患者炎症因子及应激激素水平的检测分析[J]. 浙江创伤外科, 2023, 28(11): 2074-2077.

[6] 杨瑞军, 白筱晞. 腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎的效果及对炎症因子及血清淀粉酶水平的影响[J]. 贵州医药, 2020, 44(4): 579-580.

[7] 祝长华. 腹腔镜胆囊切除术治疗老年急性结石性胆囊炎合并糖尿病的疗效及对肝功能、炎症反应的影响[J]. 吉林医学, 2024, 45(1): 113-116.

[8] 赵财朝, 杨常印. 腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎的效果分析[J]. 世界复合医学, 2024, 10(6): 117-120.

[9] 鄢铭奎, 赵洪, 程永鹏. 腹腔镜胆囊切除术在急性胆囊炎伴胆囊结石治疗中的临床疗效探讨[J]. 中外医疗, 2024, 43(13): 39-42, 51.

作者简介：

张明君（1987.01-），男，汉族，吉林省通化市人，本科，主治，研究方向为肝胆外科。