

腹腔镜胆囊切除术与开腹胆囊切除术的临床疗效及住院费用对比

刘建平

(广安区代市中心卫生院 四川广安 638017)

【摘要】目的 比较2种胆囊切除术的手术方式在临床疗效及住院费用方面的差别,为胆囊手术方式开展寻求一个更适合患者的方法。**方法** 200例需要胆囊手术的患者,分成2个组,腹腔镜组112例,开腹组88例,分别进行2种不同的手术方式。**结果** 观察组手术时间、术中出血量、术后肠道功能恢复时间、住院天数、镇痛泵使用率及术后并发症发生率较之对照组明显减少($P<0.05$);而住院费用稍高于开腹手术。**结论** 腹腔镜胆囊切除术创口小、愈合快、病人痛苦小、肠道功能恢复快、住院天数短、术后并发症少,而住院费用稍高于开腹手术,是值得推广的一种治疗胆囊结石的方法。

【关键词】 腹腔镜胆囊切除术 开腹胆囊切除术 分析

【中图分类号】 R657.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-5654(2012)01(a)-0026-02

The Comparison of Clinical Curative Effect and Hospital Expenses in Laparoscopic Procedure and Open Procedure for Cholecystolithiasis

LIU Jianping

Department of surgical ,The Hospital of Dai shi, Guang' an ,Sichuan 638017,China

【Abstract】Objective To explore the clinical efficacy and hospital expenses of the two different methods for cholecystolithiasis. **Methods** 200 patients with cholecystolithiasis were divided randomly into the observation group (112 cases) and control group (88 cases). The observation group was applied for the laparoscopic cholecystectomy, the control group took the open cholecystectomy. **Results** The operative time, blood loss, deaeration-time, hospitalization, analgesic usage rate, and the postoperative complications of the observation group were less than the control group ($P<0.05$), charge of be in hospital just above open surgery. **Conclusion** Laparoscopic cholecystectomy was better than open cholecystectomy.

【Key Words】 Laparoscopic cholecystectomy; Open cholecystectomy; Analysis

胆石病在我国是常见病,多发病,它的主要临床表现为:消化不良等胃肠道症状,胆绞痛,无痛胆囊肿大综合征,胆囊炎等。对于有症状和并发症的胆囊结石,手术治疗是目前治疗胆囊结石的首选方法^[1]。目前胆囊切除的治疗方式为传统的开腹手术和腹腔镜胆囊切除术。大量临床实践证实^[2],经过充分的技术训练和良好的手术判断训练,腹腔镜胆囊切除术

已被证明是最少发生并发症和治疗良性胆囊疾病的最合适的手术方法。本文对2010年1~10月在我院拟行胆囊手术切除的200例患者分别行腹腔镜或开腹胆囊切除术,并对2种手术方式的临床疗效(如术中术后情况,疼痛情况,术后恢复时间),及花费医疗费用进行比较,以此来指导临床治疗,现将相关情况报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

观察的的200例病例为2010年1~10月入住我院肝胆外科的胆囊结石患者。男性91例,女性101例;年龄22~74岁;体重51~70kg;病程3个月~8年;术前向患者及家属介绍不同术式优缺点及术后并发症等,根据患者及家属意见,最终采用腹腔镜胆囊切除术治疗的患者为112例(作

表1 2组患者一般情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	年龄(岁)	体重(kg)	病程(d)	性别(%)	职业(例)				
					学生	打工族	农民	工人	干部
观察组	42.34 ± 7.21	61.17 ± 6.17	4.37 ± 1.01	45(男)	14	28	32	12	26
对照组	(40.84 ± 6.52)*	(62.25 ± 6.82)*	(4.56 ± 1.45)*	51(男)	22	10	14	18	24

注:与观察组相比,* $P>0.05$

表2 2组患者术中、术后相关情况比较[例(%), ($\bar{x} \pm s$)]

组别	例数(例)	手术时间	术中出血量(mL)	肠道通气时间(h)	住院天数(d)	使用镇痛泵
观察组	112	51.54 ± 4.56	40.51 ± 10.63	10.88 ± 4.52	5.27 ± 1.56	40(35.67)
对照组	88	(79.27 ± 10.82)*	(70.84 ± 14.51)*	(28.39 ± 7.58)*	(8.47 ± 2.46)*	50(56.84)*

注:与观察组相比,* $P>0.05$

为观察组),而采用开腹胆囊切除术治疗的患者为88例(作为对照组),2组患者的一般情况如下表1所示:结果差异无显著性意义($P>0.05$),具有可比性(表1)。

1.2 诊断胆石症依据

(1)主要临床表现:①患者有进食油腻食物后,出现上腹部或右上腹部隐痛不适;②胆绞痛是其典型表现;③可发生Mirizzi综合征。(2)体征:右上腹深压痛,伴或不伴反跳痛或墨菲征阳性;(3)辅助检查:B超检查充满胆囊的泥沙型到直径4cm大小不等结石。

1.3 手术方法

所有胆囊结石患者的手术由同一组经验丰富的临床医生进行;所有患者术前采取常规胃肠减压准备肠道、留置导尿管、预防性使用抗生素防止感染情况发生;均采用气管内插管全身麻醉后手术方式分别不同进行。

1.3.1 腹腔镜胆囊切除术 (1)体位:患者采取仰卧位,头高足低,手术台向左侧倾斜 15° ,利于充分暴露胆囊三角区。(2)建立气腹:采用 CO_2 充气建立人工气腹,通常在脐缘或脐上10mm处作弧形切口,经证实气腹针位于腹膜腔内后才可以开始低流量缓慢建立充气,压力控制在 $12\sim 15\text{mmHg}$;(3)建立手术操作通道:通常采用四孔法。(4)切除胆囊:腹腔镜进腹后探查胆囊、胆囊三角、胆总管解剖位置及炎症、粘连程度,注意胆囊与周围组织的关系;分离胆囊,取出胆囊,解除气腹,缝合戳孔。可根据实际情况放或不放腹腔引流管。

1.3.2 开腹胆囊切除术 (1)体位:患者取平卧位;(2)手术部位:右侧肋缘下(3)手术过程大致如下:作一10cm长斜切口,依次切开腹壁各层,找到胆囊以及胆囊三角,在胆囊三角处依次结扎并离断胆囊管和胆囊动脉,将胆囊从胆囊床上剥离,缝合胆囊床,放置腹腔引流管。

1.4 观察指标

观察并比较2组患者手术花费的时间、术中出血量多少、术后伤口疼痛情况(根据术后使用镇痛泵的情况判断确定)、肛门排气恢复饮食的时间、起床活动时间、切口有无感染等并发症和住院时间以及住院费用的多少。估计术中出血量^[3]:收集自麻醉后所有浸血纱布,大纱布以每块含血量30mL计算,中纱布以每块含血量20mL计算,不足整块纱布者,通过肉眼粗略估计。

1.5 统计学方法

所有数据采用SPSS 17.0统计软

件进行统计分析,结果采用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,检验标准为 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 计为差异有统计学意义。

2 结果

2组手术患者术中过程顺利,无麻醉意外发生,也无因腹腔粘连术中中转开腹情况发生。所有患者术后常规护理并且抗感染引流治疗处理后,都痊愈出院,并于出院后每个月随访1次,一直随访半年。

2.1 2组患者术中、术后相关情况比较

通过观察记录发现在腹腔镜胆囊切除术的患者中,手术的持续时间,术中总的出血量,术后肠道通气的时间,平均住院天数,镇痛泵的使用率与采用开腹胆囊切除术治疗的对照组患者相比,均明显减少($P<0.05$),各项差异具有统计学意义,详见表2。

2.2 2组患者术后并发症情况比较

2组患者术后均有不同并发症发生,主要包括切口感染、腹腔感染、尿路感染及急性肾功能损伤等,经积极对症治疗后,所有患者病情恢复,治愈出院。但腹腔镜组手术组各项并发症的发生率较之对照组明显降低($P<0.05$),各项差异具有统计学意义,详见表3。

2.3 2组患者住院费用的比较

我院腹腔镜胆囊切除术组的住院费用平均6400元,而开腹胆囊切除术组患者住院费用平均5700元,前者稍高于后者,对患者经济并未造成较大影响。

3 讨论

胆石症在我国一种比较普遍的多发疾病,由于其可能引起多种并发症甚至还可能引起胆囊癌变等情况,所以及时切除病变的胆囊是非常有必要的。而作为后起于传统的开腹手术的腹腔镜胆囊手术,目前已经广泛用于临床。其手术切口小创伤较小,术后恢复快等特点,非常符合现代外科的发展方向与需求。但是选择腹腔镜胆囊切除术的情况,因为不能像开腹手术那样充分探查,手术野也不像开腹手术开阔,这就要求术前准备应充分,术者还要具有娴熟的胆道解剖知识和熟练的操作技能^[4],一旦有遗漏病变将影响整个手术过程;必要时可在术中使用胆道造影检查。在手术过程中分离胆囊时,应注意仔细观察胆囊三角、胆囊管及胆囊壶腹之间的解剖关系,如果术中发现胆囊因为长期炎症发生粘连严重出现层次不清时,应尽

量不破坏肝脏,而对于残留的少量胆囊后壁,可以通过电灼破坏残留黏膜解决^[5]。

本研究结果显示:和开腹胆囊切除术比较,腹腔镜胆囊切除术在手术持续时间、术中出血量、术后肠道功能恢复时间、平均住院天数以及镇痛泵的使用率等方面均明显减少,并且手术后并发症发生率也明显减少(均 $P<0.05$),差异具有统计学意义。而在费用方面稍高于开腹手术。(1)手术持续时间:因为开腹手术的切口明显大于腹腔镜手术,并且术中需要逐个结扎或压迫止血,这和腹腔镜手术的小切口以及术中采用钛夹及电凝止血相比,后者明显缩短了手术时间。(2)术中出血量:腹腔镜胆囊切除术由于创口小术中使用的器械均比较小损害相对更小,手术中的出血量也就明显减少。(3)术后肠道功能恢复时间:腹腔镜手术由于局部切口小,对胃肠蠕动的影响小、切口疼痛轻,胃肠功能恢复快,术后肠道通气时间明显缩短。(4)术后疼痛:开腹手术由于切口大,对患者创伤比较大,所以开腹术后切口疼痛的问题是不可避免的^[6],而腹腔镜是小切口进入腹中,对腹壁肌肉的牵拉损伤较小,一般患者的疼痛较轻,只有少数耐受性差的患者需使用镇痛泵镇痛。(5)平均住院时间:患者腹腔镜胆囊切除术术中出血量少;手术对胃肠功能影响小,胃肠功能恢复快,并且能早期进食;患者术后恢复快,感染率低,患者平均住院天数缩短。(6)住院费用比较:腹腔镜手术费用只是稍高于开腹手术,对患者经济影响比较小。综合以上考虑:对于患者来说,腹腔镜手术更适合临床推广。

参考文献

- [1] 吴在德,吴肇汉.外科学[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2004:570.
- [2] 范康川,梁旭康,李建南,等.腹腔镜与传统开腹手术治疗胆总管结石的临床应用比较[J].中华普外科手术学杂志(电子版)2009,3(4):738~740.
- [3] 樊理华,王建平,郑旺福,等.术前预防性应用乌司他丁对肝切除术中血液保护作用的影响[J].临床外科杂志2005,13(5):309~310.
- [4] 林永泉.腹腔镜胆囊切除术并发症40例的临床分析[J].中外医疗2011(10):16.
- [5] 黄志强.微创外科时代的胆道外科[J].中国实用外科杂志2011,31(1):2.
- [6] LI Lezhi, ZHANG Huilin, LIU Fang, et al. Study on effect of analgesic techniques on pain and anxiety in the patients with abdominal operation[J]. China Journal of Modern Medicine, 2009, 19(21): 3338~3340.

【收稿日期】2011-12-20

表3 2组患者术后并发症发生情况比较(例(%))

组别	例数	切口感染	腹腔感染	尿路感染	急性肾功能损伤	总发生数
观察组	112	2(1.78)	1(0.89)	4(3.57)	0(0.00)	7(6.25)
对照组	88	8(9.09)*	7(7.95)*	10(11.36)*	3(3.41)*	28(31.81)*

注:与观察组相比,* $P>0.05$