

## 浅谈经济单孔腹腔镜胆囊切除术临床应用

作者：姚峰平 工作单位：中国人民解放军总医院

**摘要：**目的：经济单孔腹腔镜胆囊切除术的临床使用效果。方法：109 例行腹腔镜胆囊切除术患者，根据自愿准则分为调查组（50 例）与对照组（59 例）。调查组选择经济单孔腹腔镜胆囊切除术治疗，对照组选择传统腹腔镜胆囊切除术治疗。比较两组临床指标、术后痛苦及镇痛用药状况、手术满意度、并发症发生状况。结果调查组术中出血量少于对照组，住院时刻及术后排气时刻短于对照组，但手术时刻长于对照组，差异均具有统计学含义（ $P < 0.05$ ）。调查组术后痛苦评分（ $1.10 \pm 0.78$ ）分显著低于对照组的（ $2.49 \pm 1.24$ ）分，术后痛苦时刻（ $1.65 \pm 0.47$ ）d 显著短于对照组的（ $2.39 \pm 0.82$ ）d，差异均具有统计学含义（ $P < 0.05$ ）；调查组镇痛用药率 8.00% 显著低于对照组的 23.73%，差异具有统计学含义（ $P < 0.05$ ）。调查组外观满意度评分（ $4.96 \pm 0.35$ ）分、机能满意度评分（ $4.89 \pm 0.12$ ）分均显著高于对照组的（ $3.89 \pm 0.31$ ）、（ $3.16 \pm 0.35$ ）分，差异均具有统计学含义（ $P < 0.05$ ）。调查组并发症发生率为 6.00%（3/50），显著低于对照组的 22.03%（13/59），差异具有统计学含义（ $P < 0.05$ ）。结论：经济单孔腹腔镜胆囊切除术可有用改进临床指标，减轻患者痛苦，下降并发症发生率，有用进步患者的术后满意度，是安全可靠的手术办法。

**关键词：**经济单孔；三孔；腹腔镜；胆囊切除术

腹腔镜胆囊切除术是治疗胆囊良性疾病的金标准[1]。随着微创外科的不断发展，小创伤甚至是无痕手术已经成为外科医师的目标，因此腹腔镜的操作方式在逐渐发生转变[2]。本科在掌握三孔腹腔镜胆囊切除术的基础上，于 2014 年逐步开展经济单孔腹腔镜胆囊切除术，为探讨经济单孔腹腔镜胆囊切除术的临床疗效，回顾性分析 2017 年 6 月~2018 年 6 月来本院行腹腔镜胆囊切除术患者 109 例，现报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料选取 2017 年 6 月~2018 年 6 月就诊的 109 例行腹腔镜胆囊切除术患者，根据自愿原则分为观察组（50 例）与对照组（59 例）。观察组患者中，男 32 例，女 18 例；年龄 20~70 岁，平均年龄（ $37.0 \pm 12.9$ ）岁；病程 2 个

月~16年。对照组患者中,男37例,女22例;年龄19~71岁,平均年龄(36.0±12.2)岁;病程4个月~15年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 方法

1.2.1 对照组选择传统腹腔镜胆囊切除术治疗。术前准备和麻醉后,采用Veress气腹针穿刺造气腹,采用三孔法于脐旁1.0cm、上腹0.5cm及剑突下1.0cm处切开,置入腹腔镜器械后游离胆囊三角,夹闭胆囊管、胆囊动脉后切断,取出胆囊后送病检,缝合切口,术后常规放置腹腔引流管[3]。

1.2.2 观察组选择经脐单孔腹腔镜胆囊切除术治疗。术前准备、麻醉方式与对照组相同,于脐内上缘做2.2~2.4cm弧形切口,逐层切开入腹,置入单孔三通道装置,三通道分别放置5mm腹腔镜、直操作器及弯操作器,分离钳分离胆囊系膜前后层,夹闭胆囊动脉,离断胆囊管,剥离胆囊并切除,取出胆囊后送病检,缝合切口,术后常规放置腹腔引流管。

1.3 观察指标及判定标准①记录两组临床指标,包括术中出血量、手术时间、住院时间、术后排气时间;②采用视觉模拟评分法(VAS)评价术后疼痛情况[4],分值越低痛觉越轻,并记录术后疼痛时间,同时统计镇痛用药情况;③患者手术满意度评价参照Brow手术整体满意度评分量表进行评价[5],包括外观满意度和机能满意度评分,分值越高满意度越好;④记录术后并发症类型及例数,包括出血、损伤、感染、胆漏、脐疝。

1.4 统计学方法采用SPSS18.0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 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组临床指标比较观察组术中出血量少于对照组,住院时间及术后排气时间短于对照组,但手术时间长于对照组,两组比较差异均具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

2.2 两组术后疼痛及镇痛用药情况比较观察组术后疼痛评分( $1.10\pm 0.78$ )分明显低于对照组的( $2.49\pm 1.24$ )分,术后疼痛时间( $1.65\pm 0.47$ )d明显短于对照组的( $2.39\pm 0.82$ )d,差异均具有统计学意义( $P<0.05$ );观察组镇痛用

药率 8.00%明显低于对照组的 23.73%，差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

2.3 两组手术满意度比较观察组外观满意度评分 ( $4.96\pm 0.35$ ) 分、机能满意度评分 ( $4.89\pm 0.12$ ) 分均明显高于对照组的 ( $3.89\pm 0.31$ )、( $3.16\pm 0.35$ ) 分，差异均具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 3。

2.4 两组并发症发生情况比较观察组并发症发生率为 6.00% (3/50)，明显低于对照组的 22.03% (13/59)，差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。见表 4。

### 3 讨论

腹腔镜胆囊切除术经历了四孔法、三孔法、两孔法至单孔法的发展历程，这是外科医生在保证治疗效果的同时，不断追求微创和美容效果的过程[6]。自 2007 年 Podolsky 等实施第 1 例经脐单孔腹腔镜胆囊切除术以来，国内实施该术式的报道逐年增加，本科亦在掌握三孔腹腔镜胆囊切除术的基础上于 2014 年开展该术式的临床研究。本文旨在进一步验证其临床疗效和安全性。

本研究显示：在临床指标方面，观察组的术中出血量少于对照组 ( $P<0.05$ )，证明单孔术式具有创伤小的优势；观察组住院时间、术后肛门排气时间短于对照组 ( $P<0.05$ )，证明切口越少，造成的腹壁和脏器的损伤越少，创伤恢复越快，出院时间越早；观察组的手术时间长于对照组 ( $P<0.05$ )，与郭建飞[7]的研究不一致，究其原因可能与术者操作熟练度、术者与助手配合度以及胆囊病变的严重程度的差异性有关。在术后疼痛及镇痛用药方面，观察组术后疼痛评分 ( $1.10\pm 0.78$ ) 分明显低于对照组的 ( $2.49\pm 1.24$ ) 分，术后疼痛时间 ( $1.65\pm 0.47$ ) d 明显短于对照组的 ( $2.39\pm 0.82$ ) d，差异均具有统计学意义 ( $P<0.05$ )；观察组镇痛用药率 8.00%明显低于对照组的 23.73%，差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。证明了单孔术式减少了表皮神经和腹壁神经的损伤几率，疼痛发生率和时效都会相应的降低；在手术满意度方面，因单孔术式创伤小、恢复快，无论在美学角度还是技能恢复方面都具有明显优势，这在调查问卷中也得到了验证；在并发症方面，观察组并发症发生率为 6.00% (3/50)，明显低于对照组的 22.03% (13/59)，差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

综上所述，在熟练掌握腹腔镜操作技术的基础上行经脐单孔腹腔镜胆囊切除术是安全可靠的手术方法，经脐单孔腹腔镜胆囊切除术可有效改善临床指标，减轻患者痛苦，降低并发症发生率，有效提高患者的术后满意度。

## 参考文献

- [1]姚峰平, 柏文庆, 顾石, 等. 经脐单孔腹腔镜胆囊切除术 22 例. 中国微创外科杂志, 2015, 15 (5) : 470-471.
- [2]宋丽娟, 李胜利. 经脐单孔腹腔镜胆囊切除术与传统腹腔镜胆囊切除术护理分析. 中国实用医药, 2017, 12 (35) : 55-56.
- [3]赵雷. 经脐单孔腹腔镜胆囊切除术的临床应用及安全性探讨. 临床军医杂志, 2015, 43 (5) : 513-515.
- [4]李琦, 吴海滨. 经脐单孔腹腔镜胆囊切除术与传统三孔法腹腔镜胆囊切除术的疗效比较. 临床肝胆疾病杂志, 2017, 33 (9) : 1758-1761.
- [5]项海, 项秉该, 林振亮, 等. 三孔与单孔腹腔镜切除术治疗急性阑尾炎合并胆囊炎的疗效对比. 中国内镜杂志, 2017, 23 (1) : 65-69.
- [6]程晓剑, 章安庆, 叶显道, 等. 经脐单孔与传统腹腔镜胆囊切除术的比较研究. 安徽医药, 2013, 17 (7) : 1180-1181.
- [7]郭建飞. 经脐单孔腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石、胆囊息肉 100 例疗效观察. 中国民康医学, 2017, 29 (24) : 31-32.