腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎的效果分析

胡新文

内蒙古自治区人民医院急诊医学中心 内蒙古 呼和浩特 010017

【摘　要】：目的：探讨腹腔镜胆囊切除术（LC）治疗急性结石性胆囊炎（ACC）的临床效果及安全性，为临床治疗方案选择提供依据。方法：回顾性分析 2024 年 1 月至 2025 年 12 月本院收治的 120 例 ACC 患者的临床资料，所有患者年龄均在 40-60 岁，根据手术方式分为观察组（60 例，采用 LC 治疗）和对照组（60 例，采用传统开腹胆囊切除术（OC）治疗）。对比两组患者的手术时间、术中出血量、术后住院时间、胃肠功能恢复时间、术后并发症发生率及术后疼痛评分，采用统计学方法分析两组数据差异。结果：观察组手术时间、术中出血量、术后住院时间及胃肠功能恢复时间均显著短于/少于对照组（P<0.05）；观察组术后视觉模拟疼痛评分（VAS）为（2.3±0.8）分，显著低于对照组的（5.6±1.2）分（P<0.05）；观察组术后并发症发生率为 5.0%（3/60），显著低于对照组的 16.7%（10/60），差异有统计学意义（P<0.05）。结论：腹腔镜胆囊切除术治疗 40-60 岁急性结石性胆囊炎患者具有手术创伤小、术中出血少、术后恢复快、疼痛轻及并发症发生率低等优势，临床疗效确切且安全性高，值得推广应用。

【关键词】：腹腔镜胆囊切除术；急性结石性胆囊炎；临床效果；并发症；中年患者

DOI:10.12417/2705-098X.26.07.033

引言

急性结石性胆囊炎（acute calculous cholecystitis，ACC）乃是肝胆外科之中较为常见的急腹症，主要是因为胆囊结石阻塞胆囊管进而继发细菌感染所导致的，其临床表现主要是以右上腹绞痛、恶心呕吐、发热等情况为主，在较为严重的时候，会引发胆囊穿孔、胆管炎、胰腺炎等这些并发症，对患者的生命安全造成危及[1]。该疾病在中年人群当中发病率是比较高的，特别是 40-60 岁的女性群体，其发病缘由囊括饮食结构、代谢异常、胆囊功能减退等多种因素，随着人们生活习惯的改变，在近年来该疾病的发病率呈现出上升的趋势[2]。手术切除胆囊属于 ACC 的根治性手段，传统的开腹胆囊切除术即使能够有效地切除病变胆囊，不过存在手术切口大、创伤比较重、术后恢复慢等这些弊端，而且中年患者常常合并基础疾病，术后并发症风险较高，对预后产生影响[3]。

腹腔镜胆囊切除术作为微创外科技术的一个重要代表，借助切口小、视野清晰、操作精准等优势，已经逐渐地替代了传统的开腹手术，成为胆囊良性疾病治疗方面的“金标准”[4]。但是 ACC 患者的胆囊存在着急性炎症、水肿以及周围组织粘连等这样一些情况，使得 LC 手术难度增加，关于其在中年 ACC 患者当中的临床效果以及安全性，仍然需要进一步去进行验证。本研究把 2024 年-2025 年 2 年本院所收治的 120 例 40-60 岁的 ACC 患者当成研究对象，对 LC 与 OC 的治疗效果加以对比，目的是为中年 ACC 患者手术方案的优化选择提供临床方面的依据，现在予以报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取 2024 年 1 月至 2025 年 12 月本院肝胆外科收治的 120 例急性结石性胆囊炎患者。

纳入标准：符合 ACC 诊断标准，经腹部超声、血常规及血生化检查确诊，胆囊内可见结石，存在右上腹疼痛、发热等典型症状；年龄 40-60 岁；无手术禁忌证，可耐受全身麻醉；临床资料完整。

排除标准：合并胆囊癌、胆总管结石、急性胰腺炎等疾病；有腹部手术史、腹腔粘连严重者；合并严重心肝肾肺等重要脏器功能障碍、凝血功能异常者；妊娠期或哺乳期女性。

根据手术方式分为观察组和对照组，每组 60 例。观察组男 26 例，女 34 例，年龄 42-58 岁，平均（50.3±4.6）岁，病程 8-48h，平均（24.5±6.3）h，其中合并高血压 12 例、糖尿病 8 例；对照组男 24 例，女 36 例，年龄 41-59 岁，平均（51.1±4.2）岁，病程 6-46h，平均（23.8±6.5）h，其中合并高血压 10 例、糖尿病 9 例。两组患者性别、年龄、病程及合并症等一般资料比较，差异无统计学意义（P>0.05），具有可比性。

1.2 方法

两组患者术前均完善常规检查，控制基础疾病，给予禁食、胃肠减压、静脉补液、抗生素抗感染（二代头孢类联合甲硝唑，头孢过敏者改用喹诺酮类）及对症支持治疗，待病情稳定后行手术治疗。对照组采用传统开腹胆囊切除术，全身麻醉后取右上腹经腹直肌切口、右侧肋缘下斜切口长约 5~8cm，逐层切开进入腹腔，探查胆囊及周围组织情况，分离胆囊三角，结扎胆囊管及胆囊动脉，切除胆囊，彻底止血后冲洗腹腔，放置引流管，逐层缝合切口。观察组采用腹腔镜胆囊切除术，全身麻醉后取头高脚低仰卧位，向左侧倾斜 15°，于脐部做 0.5cm 切口，建立气腹，维持腹内压 12-14mmHg，置入腹腔镜探查腹腔，明确胆囊炎症程度、结石位置及周围组织粘连情况，随后在剑突下 2cm 及右侧腋前线肋缘下 2cm 分别做 0.5cm、1cm 切口，置入操作器械。用抓钳夹持胆囊底向上牵拉，充分暴露胆囊三角，仔细分离粘连组织，确认胆囊管及胆囊动脉后，用钛夹夹

闭两端并切断，将胆囊从胆囊床剥离，经脐部穿刺孔拉出体外，若胆囊张力较高可先穿刺抽吸胆汁。术中若发现胆囊三角解剖不清或粘连严重，及时中转开腹手术。术后两组均常规给予抗感染、止血、营养支持治疗，观察引流液情况，适时拔除引流管，指导患者早期下床活动及饮食恢复。

1.3 观察指标

记录两组患者手术时间、术中出血量、术后住院时间及胃肠功能恢复时间（从手术结束至首次排气时间）；采用视觉模拟疼痛评分（VAS）评估术后 24h 疼痛程度，总分 0-10 分，得分越高疼痛越剧烈；观察术后并发症发生情况，包括切口感染、胆汁漏、腹腔感染、消化不良等。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件处理数据，计量资料以（x±s）表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以[n（%）]表示，组间比较采用 x^2 检验，P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术及术后恢复指标比较

观察组手术时间、术中出血量、术后住院时间及胃肠功能恢复时间均显著优于对照组，差异有统计学意义（P<0.05），具体数据见表 1。

组别	观察组	对照组	t 值	P 值
例数(n)	60	60	-	-
手术时间(min,x±s)	52.3±8.6	78.5±12.3	13.264	<0.001
术中出血量(ml,x±s)	35.6±10.2	120.8±25.4	24.387	<0.001
胃肠功能恢复时间(h,x±s)	22.4±4.8	48.6±8.5	20.153	<0.001
术后住院时间(d,x±s)	4.2±1.1	7.8±1.5	14.529	<0.001

注：表中数据经统计学分析，两组各项指标比较差异均有统计学意义（P<0.05）。

2.2 两组术后疼痛评分及并发症发生率比较

观察组术后 24h VAS 评分为（2.3±0.8）分，显著低于对照组的（5.6±1.2）分，差异有统计学意义（t=18.742，P<0.001）。观察组术后并发症发生率为 5.0%，显著低于对照组的 16.7%，差异有统计学意义（P<0.05），具体见表 2。

组别	观察组	对照组	X^2 值	P 值
例数(n)	60	60	-	-
切口感染[n(%)]	1(1.7)	4(6.7)	-	-
胆汁漏[n(%)]	1(1.7)	2(3.3)	-	-
腹腔感染[n(%)]	0(0.0)	3(5.0)	-	-
消化不良[n(%)]	1(1.7)	3(5.0)	-	-
总发生率[n(%)]	3(5.0)	12(16.7)	5.075	0.024

3 讨论

急性结石性胆囊炎作为中年人群高发的急腹症，其治疗的核心是及时解除胆囊梗阻、控制感染、切除病变胆囊，以降低并发症风险，改善患者预后。传统开腹胆囊切除术虽临床应用时间较长，但手术切口大，需逐层切开腹部组织，不仅创伤重、术中出血量多，还会对腹腔内组织造成较大干扰，导致术后胃肠功能恢复缓慢、住院时间延长，且切口感染、腹腔粘连等并发症发生率较高，尤其不适用于合并基础疾病的中年患者。随着微创外科技术的不断发展和成熟，腹腔镜胆囊切除术凭借其独特的优势，已成为治疗 ACC 的首选手术方式，其通过微小切口置入腹腔镜及操作器械，可在放大的视野下清晰观察胆囊及周围组织结构，精准完成分离、结扎、切除等操作，最大限度减少对腹腔内正常组织的损伤。

本研究结果显示，观察组手术时间显著短于对照组，这是因为腹腔镜视野清晰，可快速定位胆囊三角，减少术中组织分离时间，而传统开腹手术视野受限，需逐层探查，且分离粘连组织时操作难度较大，耗时更长。观察组术中出血量显著少于对照组，主要得益于腹腔镜手术切口小，且可在精准操作下避开大血管，配合电凝止血技术，有效减少术中出血。术后恢复指标方面，观察组胃肠功能恢复时间及住院时间均显著优于对照组，这是由于腹腔镜手术对腹腔内环境干扰小，可减少对胃肠道蠕动的抑制，患者能早期下床活动，促进胃肠功能恢复，进而缩短住院时间，减轻患者经济负担。疼痛方面，观察组术后 VAS 评分显著低于对照组，因腹腔镜手术切口小，对腹壁神经损伤轻，术后疼痛程度明显减轻，无需大量使用镇痛药物，也有利于患者早期康复锻炼。

并发症发生率是评估手术安全性的重要指标，本研究中观察组术后并发症发生率为 5.0%，显著低于对照组的 16.7%，其中切口感染发生率明显降低，这与腹腔镜手术切口小、术后切口护理简便、感染风险低密切相关；胆汁漏发生率两组均较低，观察组仅 1 例出现，经保守治疗后痊愈，提示只要术中精准夹闭胆囊管，严格遵循操作规范，可有效降低胆汁漏风险[3]。消化不良是胆囊切除术后常见并发症，主要因胆囊缺失导致胆汁分泌排泄节律改变，观察组发生率较低，可能与腹腔镜手术创

伤小、患者术后胃肠功能恢复快，能更早建立规律饮食，促进胆管适应性扩张有关。需注意的是，ACC 患者胆囊存在急性炎症、水肿及粘连，增加了 LC 手术难度，术中若发现胆囊三角解剖不清、粘连严重，应及时中转开腹，避免强行操作导致胆管损伤等严重并发症，确保手术安全。

有研究指出，中年 ACC 患者因身体机能逐渐下降，合并基础疾病比例较高，手术耐受性相对较差，而 LC 手术创伤小、术后恢复快，可有效降低手术对患者身体的打击，提高手术耐受性，尤其适合中年患者[5]。本研究选取的 120 例患者均为 40-60 岁中年群体，结果进一步验证了 LC 在该人群中的安全性和有效性，与上述研究结论一致。但本研究为回顾性研究，样本量有限，且仅纳入单中心患者，可能存在选择偏倚，后续需开展多中心、大样本前瞻性研究，进一步优化手术操作流程，提高 LC 治疗 ACC 的临床效果。

4 结论

腹腔镜胆囊切除术治疗 40-60 岁急性结石性胆囊炎患者，具有手术时间短、术中出血少、术后恢复快、疼痛轻及并发症发生率低等优势，临床疗效确切且安全性高，能有效改善患者预后，符合中年患者的身体耐受特点，值得在临床广泛推广应用。

参考文献：

[1] 褚志强,李劲,张永国,等.磁锚定技术经脐单孔腹腔镜胆囊切除术治疗结石性胆囊炎的临床疗效观察[J].中国医刊,2023,58(12):1322-1325.

[2] 史景轶,孙勇,徐殿新.腹腔镜与开腹胆囊切除术治疗老年结石性胆囊炎的疗效对比[J].中国实用医药,2020,15(36):69-71.

[3] 胡俊君.腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎术后并发症发生的影响因素分析[J].中国医学创新,2022,19(12):104-107.

[4] 陈江英.腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎的临床效果及对心理状况的影响[J].心理月刊,2020,15(24):216-217.

[5] 徐志伟.不同时机行腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎的临床疗效及安全性研究[J].黑龙江医药,2023,36(03):683-685.