



腹腔镜微创治疗肝胆管结石对患者结石清除率、并发症及预后情况的临床分析

侯剑波

(溆浦县中医医院 湖南怀化 419300)

摘要:目的:分析腹腔镜微创治疗肝胆管结石对患者结石清除率、并发症及预后情况的临床疗效。方法:筛选出本院2017年2月~2018年2月期间收治的82例肝胆管结石患者,按照不同术式将其分为传统组与微创组各41例,传统组应用传统开腹手术治疗,微创组应用腹腔镜微创手术治疗,治疗两组患者的临床疗效。结果:微创组的手术时间、出血量、肛门排气时间、住院时间均短(少)于传统组,差异显著($P<0.05$)。传统组的结石清除率与复发率分别是73.2%、22.0%,微创组分别是95.1%、7.3%,微创组的结石清除率高于传统组,复发率低于传统组,对比差异显著($P<0.05$)。传统组的并发症发生率是24.4%,微创组是4.9%,微创组低于传统组,对比差异显著($P<0.05$)。结论:腹腔镜微创治疗肝胆管结石的疗效显著,可明显改善手术相关指标,且有利于提升患者的结石清除率,降低并发症发生率,改善预后情况,值得临床推广。

关键词:腹腔镜微创手术;肝胆管结石;结石清除率;并发症;预后

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2018)08-087-01

肝胆管结石为临床常见病,手术是目前临床上治疗该病的重要手段,常用术式为传统开腹手术及腹腔镜微创手术[1]。本研究为了进一步对比这两种术式的临床效果,筛选出本院2017年2月~2018年2月期间收治的82例肝胆管结石患者的病例资料展开回顾性研究,总结汇报如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

筛选出本院2017年2月~2018年2月期间收治的82例肝胆管结石患者,均经CT、MRI等检查证实,符合临床诊断标准。所有患者均行手术治疗,按照不同术式将其分为传统组与微创组各41例。传统组:男23例,女18例;年龄37~75岁,平均(50.5±8.7)岁;病程2~7年,平均(3.8±1.2)年;结石直径2~24mm,平均(11.8±4.3)mm。微创组:男24例,女17例;年龄37~76岁,平均(50.7±8.6)岁;病程2~7年,平均(3.7±1.2)年;结石直径2~22mm,平均(11.7±4.2)mm。对比两组的基本信息,差异不显著($P>0.05$)。

1.2 方法

传统组:应用传统开腹手术治疗。全身麻醉,切开腹部,切掉胆囊,切开胆总管,取石,放置引流管,术后3周检查T管造影,无残余结石则撤管。

微创组:应用腹腔镜微创手术治疗。气管插管全麻,建设人工气腹,保持气压约14mmHg,运用3孔法或4孔法开展手术。于剑突下3cm偏右侧2cm的地方进行穿刺,其他穿刺孔和常规腹腔镜胆囊切除术相同,在胆囊三角区游离胆囊管、胆囊动脉,超声刀离断胆囊,但不将其切断,可吸收夹夹闭近端胆总管,于胆囊管和肝总管交接处的合适部位切开胆总管前壁,经剑突下穿刺孔以及胆总管切口放置胆道镜,网篮取石,用尿管冲洗胆总管,于胆道镜下检查有无残留结石,放置引流管,切口吻合,加入生理盐水,无渗液则切掉胆囊[3]。术后3周检查T管造影,无残余结石则撤管。

1.3 观察指标

(1)对比两组患者的手术相关指标,包括手术时间、出血量、肛门排气时间、住院时间。(2)对比两组患者的结石清除率与复发率;(3)对比两组患者的并发症发生情况,包括术后疼痛、切口感染、胆瘘。

1.4 统计学方法

运用SPSS 20.0软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验,计数资料以%表示,行 χ^2 检验, $P<0.05$ 提示差异显著。

2 结果

2.1 手术相关指标对比

微创组的手术时间、出血量、肛门排气时间、住院时间均短(少)于传统组,差异显著($P<0.05$)。见表1。

表1 两组患者的手术相关指标对比($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	手术时间(min)	出血量(ml)	肛门排气时间(d)	住院时间(d)
传统组	41	121.5 ± 24.7	43.4 ± 16.1	2.9 ± 0.9	12.6 ± 2.4
微创组	41	97.6 ± 22.5	12.7 ± 5.0	1.8 ± 0.7	7.4 ± 2.6
P值	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 结石清除率与复发率对比

传统组的结石清除率与复发率分别是73.2%、22.0%,微创组分别是95.1%、7.3%,微创组的结石清除率高于传统组,复发率低于传统组,对比差异显著($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者的结石清除率与复发率[n(%)]

分组	例数	结石清除率	复发率
传统组	41	30(73.2)	9(22.0)
微创组	41	39(95.1)	3(7.3)
P值	-	<0.05	<0.05

2.3 并发症发生情况对比

传统组的并发症发生率是24.4%,微创组是4.9%,微创组低于传统组,对比差异显著($P<0.05$)。见表3。

表3 两组患者的并发症发生情况对比[n(%)]

分组	例数	术后疼痛	切口感染	胆瘘	总发生率
传统组	41	5	2	3	10(24.4)
微创组	41	1	0	1	2(4.9)
P值	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

肝胆管结石具有病情重、发病急的特点,患者的临床表现多为腹痛难忍、发热,部分病患伴有黄疸、精神症状等,严重者会导致休克甚至死亡[3]。近年来,随着社会经济的迅速发展,人们的生活与饮食习惯均发生明显变化,在不健康饮食、抽烟、喝酒等因素的影响下,肝胆管结石的患病率不断提高,给医疗诊治带来了一定的难度。

开腹手术是治疗肝胆管结石的传统手术,其疗效确切,但手术操作会对机体造成较大的损伤,且术后并发症较多,尤其对于高龄病患而言,其手术风险不容小觑[4]。腹腔镜手术是基于腹腔镜技术而兴起的一类微创术式,安全性较高。胆道镜是手术治疗胆结石的常用工具,也属于微创操作。腹腔镜与胆道镜共同治疗肝胆管结石,可明显提升疗效,其结石清除率可达90%以上,对比开腹手术,其优势主要体现在出血量少,肛门排气时间、术后下床时间以及住院时间短,疼痛、感染、胆瘘等并发症少,取石成功率高、残石率低等[5]。

本研究对比分析了传统开腹手术与腹腔镜微创手术治疗肝胆管结石的效果,结果显示,微创组的手术时间、出血量、肛门排气时间、住院时间均短(少)于传统组,结石清除率高于传统组,复发率与并发症发生率均低于传统组,由此提示,微创组的临床疗效优于传统组,说明腹腔镜微创手术治疗肝胆管结石的疗效显著优于传统开腹手术治疗。

由上可知,腹腔镜微创治疗肝胆管结石的疗效显著,可明显改善手术相关指标,且有利于提升患者的结石清除率,降低并发症发生率,改善预后情况,值得临床推广。

参考文献:

- [1]袁春辉,陈嘉希.腹腔镜微创治疗肝胆管结石对患者结石清除率、并发症及预后情况的临床分析[J].中国现代医生,2017,55(33):47-49.
- [2]陈佳佳,黄振添,陈美双,等.腹腔镜手术与开腹手术治疗肝内外胆管结石对机体免疫功能的影响对比[J].临床医学工程,2017(12):148-149.
- [3]卢志坤,吴永强,何德谋.胆道镜联合腹腔镜手术与常规开腹手术治疗老年肝胆管结石效果比较[J].现代医药卫生,2015,31(23):3552-3553.
- [4]安正平.腹腔镜与开腹肝左外叶切除术治疗左肝内胆管结石的疗效及其对机体应激反应的影响对比研究[J].中国中西医结合消化杂志,2015(10):711-714.
- [5]黄玉宝,邓予,罗云藩.腹腔镜胆囊切除术联合经十二指肠镜逆行胆胰管造影治疗复杂肝胆管结石临床效果分析[J].黑龙江医学,2015(1):44-46.