

开腹术式与微创术式对胆道结石病人术后胆道压力、胃肠道功能的影响

李靖竹

云南省迪庆藏族自治州人民医院 674499

〔摘要〕目的 分析对胆道结石患者实施开腹术式、微创术式两组手术方式对于术后胆道压力及胃肠道功能的影响。方法 40 例胆道结石患者中,以手术方式为分组依据,分为对照组与观察组。前者应用开腹术式,后者实施微创术式,比较两组患者的胆道压力及胃肠道功能等相关指标。结果 经微创术式治疗的观察组,其术后 72h 及 5d 的胆道压力明显低于对照组,且 MTL、CCK 等胃功能指标优于对照组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对胆道结石患者施行微创术式,较于开腹术式而言,效果更为明显,值得临床使用。

〔关键词〕开腹术式;微创术式;胆道结石;胆道压力;胃肠道功能

〔中图分类号〕R657.42 **〔文献标识码〕**A **〔文章编号〕**2095-7165 (2020) 03-033-02

胆道结石的发生,会严重影响患者的日常工作与生活。随着病情的加重,此类疾病还会成为危及人们生命安全的重大风险因素。随着医疗技术的进步,外科手术的类型不断拓展与延伸,微创术式的出现,为胆道结石的治疗提供了更为理想的方案^[1]。本文分析 40 例胆道结石患者的资料,对比应用开腹术式及微创术式的价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对本院 2018 年 9 月至 2020 年 1 月期间肝胆外科收治的胆道结石患者的临床资料实施回顾性分析,在医院伦理委员会的审批之下,随机选择 40 例作为此次试验的研究样本。依据手术方式的不同,将所有患者分别归属于两组,各 20 例。一组视为对照组,其中包括男性患者 12 例,女性患者 8 例;年龄最大值为 65 岁,最小值为 19 岁,以 (44.38 ± 5.19) 岁为年龄平均值;结石平均直径为 (0.7 ± 0.1) cm。另一组视为观察组,其中包括男性患者 11 例,女性患者 9 例;年龄最大值为 67 岁,最小值为 20 岁,以 (44.41 ± 5.13) 岁为年龄平均值;结石平均直径为 (0.73 ± 0.11) cm。纳入标准:所有患者经磁共振及 CT 检查,综合临床症状,均与胆道结石的诊断标准相符合。对于本次实验的目的、意义及应用的手术方案,患者均在知情且同意的原则下,表示自愿参与。经分析两组患者的具体临床资料,其统计学显示的结果数据差异不具有统计学意义 ($P > 0.05$),具备分析价值。

1.2 方法

对照组患者选择的方式为开腹术,提醒患者采取平卧体位,并实施硬膜外麻醉;于患者的右侧肋缘边缘下行手术切口,对肝胆周围的组织实施游离,促使胆总管的充分暴露,观察结石位置和大小后,实施有效取出;结石取出结束后,借助生理盐水对病灶组织施行清洗,在放置引流管后缝合伤口。观察组患者选择的手术方式为微创术式,具体方案为内镜联合钛激光碎石术,将钛激光的波长参数设置为 2.1 μ m,脉冲峰

值宽度设置为 600s,对结石实施破碎处理;针对体积较大的结石,可通过切开患者胆总管,借助石钳取出;对于体积相对较小的结石,可利用网篮取出;针对与周边组织嵌顿较为紧密的结石,可通过内镜观察结石的具体位置,在鉴别清楚后再实施钛激光对结石实施破碎;随后,在内镜的基础之上,联合使用胆道镜,将激光导丝通过操作孔植入,在红外线的指示灯下对残留的结石实施反复破碎工作,直到利用石钳或网篮顺利取出为止^[2]。碎石工作完成后,在患者胆总管内放置 T 形管,并实施有效固定。

1.3 观察指标

对两组患者手术结束后 24h、72h 及 5d 三个时间段内胆道压力的指标进行分析,并比较其结果差异;对比两组患者术后的胃肠道功能指标。

1.4 统计学处理

本文所收集的数据资料均应用 SPSS19.0 统计学软件的模型来分析,计量资料的组间比较采纳 T 检验,其表示方式为 $\bar{x} \pm s$ 。 $P < 0.05$ 表示差异显著,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后的胆道压力指标分析

手术结束后的 24h,对比两组患者的胆道压力,差异未有统计学意义 ($P > 0.05$)。随着时间延长,观察组的胆道压力明显低于对照组,其术后 72h 及 5d 的胆道压力分别为 (9.4 ± 1.2) cmH₂O、 (8.6 ± 1.3) cmH₂O,差异 $P < 0.05$ 。见表 1:

表 1: 两组患者术后的胆道压力指标分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后 24h (cmH ₂ O)	术后 72h (cmH ₂ O)	术后 5d (cmH ₂ O)
对照组	20	9.6 \pm 1.0	15.3 \pm 1.7	14.2 \pm 1.8
观察组	20	9.9 \pm 1.4	9.4 \pm 1.2	8.6 \pm 1.3
T		0.7798	12.6801	11.2792
P		0.4403	0.0000	0.0000

2.2 两组患者术后的胃肠道功能指标统计

结果显示,在 MIT 及 CCK 方面,观察组的指标呈现高于对照组,差异 $P < 0.05$ 。在 VIP 指标方面,观察组为 (73.87 ± 6.42) ng/L,较于对照组的 (96.39 ± 9.55) ng/L 而言,差异具有统

(下转第 35 页)

作者简介:李靖竹(1985 年 5 月-),籍贯:云南香格里拉,民族:纳西族,职称:主治医师,学历:大学本科,专业方向:为乳腺甲状腺外科,疝与腹壁外科。

时接种含麻成分疫苗。近年来有流动众人口麻疹流行的报道，流动人口麻疹暴发以及由流动人口发病引起当地易感人群的暴发已成为疾病控制的重要问题^[2]。因此，应加强流动儿童的管理，落实预防接种工作，主动监测，有计划地对流动儿童进行疫苗及时接种，实现消除麻疹的目标。

[参考文献]

[1] 钟学锋、夏德斌、武冈市 2009 年麻疹疫苗强化免疫效果分析[J]. 华南预防医学 2010, 36(6): 60~62.
 [2] 迟秀玲, 王永胜. 提高计划免疫工作质量与加强流动人口管理[J]. 中国计划免疫, 1995, 1(2): 37.

表 2: 昆明市晋宁区 2018 年人群麻疹抗体水平监测阳性率

年龄	宝峰			新街			六街			合计		
	调查人数	抗体阳性人数	%	调查人数	抗体阳性人数	%	调查人数	抗体阳性人数	%	调查人数	抗体阳性人数	%
8-17 月龄	15	15	100.00	15	15	100.00	15	13	86.67	45	43	95.56
18-35 月龄	12	11	91.67	12	12	100.00	12	12	100.00	36	35	97.22
3-6 岁	12	11	91.67	12	12	100.00	12	12	100.00	36	35	97.22
7-14 岁	12	11	91.67	12	10	83.33	12	11	91.67	36	32	88.89
15-24 岁	12	12	100.00	12	12	100.00	12	9	75.00	36	33	91.67
25-34 岁	12	12	100.00	12	12	100.00	12	10	83.33	36	34	94.44
35-44 岁	12	10	83.33	12	12	100.00	12	11	91.67	36	33	91.67
≥ 45 岁	12	12	100.00	12	10	83.33	12	11	91.67	36	33	91.67
合计	99	94	94.95	99	95	95.96	99	89	89.90	297	278	93.60

(上接第 32 页)

产妇生活质量严重下降^[4-5]。通过产后盆底康复仪和盆底肌训练治疗，有利于促进盆底功能恢复，改善盆底肌肉张力^[6]。

通过本文的研究发现，经过不同治疗，观察组患者的盆底肌肉张力恢复更好，明显优于对照组患者(P<0.05)，有统计学意义；观察组患者子宫脱垂以及尿失禁发生率分别为 5.7% 和 8.6%，对照组患者子宫脱垂以及尿失禁发生率分别为 20.0% 和 22.9%，两组比较差异有统计学意义(P<0.05)。研究结果表明，应用产后盆底康复仪和盆底肌训练方案在产后康复当中，可以显著提高康复效果，改善盆底肌肉张力，是临床治疗的优良选择。

综上所述，在产妇产后康复治疗当中，联合采用产后盆底康复仪和盆底肌训练治疗，效果显著，可以显著改善盆底肌肉张力，降低子宫脱垂和尿失禁发生率，具有重要的临床应用价值，值得在临床上推广和应用。

[参考文献]

[1] 王新芳. 产后盆底康复仪联合盆底肌训练治疗对盆底肌肉张力的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2018, 50(12):1478-1479.
 [2] 周雪梅. 分析产后盆底康复仪联合盆底肌训练治疗对盆底肌肉张力及盆底功能的影响[J]. 中国医疗器械信息, 2018, 24(24):95-96.
 [3] 胡小玲, 徐秀兰. 产后盆底康复仪联合盆底肌训练治疗对盆底肌肉张力及盆底功能的影响[J]. 中外医学研究, 2017, 15(23):161-162.
 [4] 李能. 产后盆底康复仪联合盆底肌训练治疗对盆底肌肉张力及盆底功能的影响[J]. 中国妇幼保健杂志, 2014, 5(2):46-47.
 [5] 耿欢欢. 盆底康复仪联合盆底肌训练对产后盆底肌肉张力及盆底功能恢复的影响[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(1):90-91.
 [6] 刘振燕. 产后盆底康复仪联合盆底肌训练对盆底肌肉张力及盆底功能的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(23):131-133.

(上接第 33 页)

计学意义(P<0.05)。见表 2:

表 2: 两组患者术后的胃肠道功能指标统计($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	MIT (pg/ml)	CCK (pmol/L)	VIP (ng/L)
对照组	65	297.34±31.29	1.31±0.29	96.39±9.55
观察组	65	339.41±27.6	2.21±0.27	73.87±6.42
T		4.5093	10.1579	8.7520
P		0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

胆管结石作为一类常见的消化道疾病，患者病情发作后会出现疼痛、寒战、发热、黄疸及肝肿大等多种临床症状，若不及时进行有效治疗，病情加重时会导致患者发生脏器功能衰竭，甚至死亡。临床中治疗胆管结石的方式为手术，且为开腹多见。但是，开腹取石术的应用，手术耗时较长，且对患者造成的创伤较大，极不利于疾病的预后^[3]。随着医疗技术的进步，微创手术逐渐在临床中应用开来。内镜钛激光碎石术作为一种微创术式，可通过外科手术的激光对结石实施破碎切割，能在实现结石彻底破碎的同时，尽可能降低对患者造成的手术创伤，恢复患者的胃肠道功能^[4]。本文结

果显示，实施微创手术的观察组患者，其术后 72h、5d 的胆道压力指标显著低于对照组，差异 P<0.05。同时，观察组在 MIT、CCK 等胃功能指标分别为 (339.41±27.6) pg/ml、(2.21±0.27) pmol/L，明显高于对照组，且在 VIP 指标方面低于对照组，差异均有统计学意义(P<0.05)。由此可见，对胆道结石患者应用微创术式，能显著改善患者的胆道压力，提升胃肠道功能，值得在临床中分析应用。

[参考文献]

[1] 冯永安, 白茂鹏. 两种术式对于胆道结石患者术后胆道压力与胃肠道功能研究[J]. 中华普外科手术学杂志(电子版), 2019, 13(1):89-92.
 [2] 魏承涛. 腹腔镜联合胆道镜与开腹手术治疗胆总管结石的临床疗效比较[J]. 当代医学, 2019, 25(10):92-95.
 [3] 钱洪军. 腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(73):65-66.
 [4] 胡正伟. 腹腔镜联合胆道镜微创手术与开腹手术治疗胆囊结石合并胆总管结石效果[J]. 中外医学研究, 2017, 15(8):139-141.