

研究胆结石患者采用腹腔镜联合胆道镜治疗的临床效果

吴 煜

云南省昭通市镇雄县花朗卫生院住院部 657200

〔摘要〕目的 探究胆结石患者采用腹腔镜联合胆道镜治疗的临床效果。方法 选取 2015 年 10 月-2017 年 07 月期间在我院进行治疗的 70 例胆结石患者作为观察对象,依据手术方案的不同将患者分为对照组(传统开腹手术组)和观察组(腹腔镜联合胆道镜治疗组)各 35 例,对比分析两组患者手术各项观察指标及术后并发症发生率。结果 观察组患者手术时间为(85.38±10.60)min,术后排气时间为(10.47±2.63)h,住院时间为(7.97±1.73)d,均明显短于对照组患者,术中出血量为(46.86±13.25)ml,显著少于对照组患者,组间差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组患者术后并发症发生率(8.57%)明显低于对照组患者(28.57%),组间差异具有统计学意义($\chi^2=4.629$; $P=0.031$)。结论 腹腔镜联合胆道镜治疗胆结石的效果明显优于传统开腹手术,能够缩短患者手术时间,减少患者术中出血量,降低患者并发症发生风险,加快患者的术后恢复。

〔关键词〕胆结石患者;腹腔镜;胆道镜;临床效果

〔中图分类号〕R657.42 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2020)03-028-02

胆结石是临床十分常见的胆道系统疾病,多见于成年人,与患者日常不良的生活习惯及饮食习惯有着密切的联系,主要临床表现有右上腹及右肩部疼痛,病情严重患者可伴有急性或慢性胆囊炎,严重影响患者的正常生活。外科手术是治疗胆结石的有效手段^[1],因此为寻求安全、高效的治疗方法我院选取 70 例胆结石患者作为观察对象,对腹腔镜联合胆道镜治疗胆结石的临床效果与传统开腹手术展开对比分析,报道如下:

1 资料和方法

1.1 临床资料

选取 2015 年 10 月-2017 年 07 月期间在我院进行治疗的 70 例胆结石患者作为观察对象,纳入标准:①影像学检查结果患者均符合胆结石诊断标准。②临床资料完整。③患者(或家属)均签署知情同意书。排除标准:①合并有严重的肝肾疾病的患者。②合并有重症胆管炎或胆总管恶性病变的患者。③有凝血功能障碍的患者。④有精神疾病或病史的患者。其中女性患者 38 例,男性患者 32 例,年龄 33-67 岁,平均年龄(46.26±3.87)岁,依据手术方案的不同将患者分为对照组(传统开腹手术组)和观察组(腹腔镜联合胆道镜治疗组)各 35 例,两组患者一般资料统计学分析结果无显著差异($P>0.05$),研究结果具有良好的可比性。

1.2 方法

对照组患者采取传统开腹手术治疗^[2],观察组患者采取腹腔镜联合胆道镜治疗:完善患者术前检查,常规禁饮禁食,

再进行胆道造影术检查,明确及时的位置及数量。患者取平卧位,进行气管插管全身麻醉,建立 CO₂ 气腹,四孔法穿刺,找到腹腔镜以及胆道镜的观察孔和操作孔,手术期间注意观察患者的腹压,确保腹压维持在正常范围内,分离胆囊管口并结扎,将胆囊管前壁剪开 1cm 左右并清理干净胆汁,置入胆道镜,遵循先近后远、先大后小、先软后硬、先易后难的原则将结石取出,最后使用生理盐水对胆道进行冲洗,放置 T 型管及引流管,最后进行缝合。术后常规进行抗感染治疗。

1.3 观察指标

比较两组患者手术各项观察指标(手术时间、术中出血量、术后排气时间及住院时间)及术后并发症发生率。

1.4 数据处理

对实验中记录的数据进行整理并建立数据库,手术各项观察指标使用($\bar{x}\pm s$)表示,术后并发症发生率使用百分比表格计算,IBM SPSS Statistics 21.0 对记录数据进行统计分析,组间统计学比较以 95% 为可信区间。

2 结果

2.1 两组患者手术各项观察指标比较

观察组患者手术时间为(85.38±10.60)min,术后排气时间为(10.47±2.63)h,住院时间为(7.97±1.73)d,均明显短于对照组患者,术中出血量为(46.86±13.25)ml,显著少于对照组患者,组间差异具有统计学意义($P<0.05$),详细数据见表 1:

表 1: 两组患者手术各项观察指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后排气时间 (h)	住院时间 (d)
对照组	35	125.87±16.97	95.37±15.47	22.46±3.07	16.32±2.46
观察组	35	85.38±10.60	46.86±13.25	10.47±2.63	7.97±1.73
t		11.972	14.090	17.547	15.651
P		0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组患者术后并发症发生率比较

观察组患者术后并发症发生率(8.57%)明显低于对照组患者(28.57%),组间差异具有统计学意义($\chi^2=4.629$; $P=0.031$),详细数据见表 1:

3 讨论

传统开腹手术治疗胆结石具有较好的疗效,但对患者造成的创伤较大,手术时间较长,且术后感染的概率更高,不利于患者的术后恢复^[3]。随着微创技术的不断发展与完善,腹腔镜与胆道镜技术被广泛应用到胆结石的治疗当中。使用

(下转第 31 页)

2.2 治疗情况对比

研究组患者病死率及住院总时长均有明显降低, P<0.05。见表 2。

表 2: 治疗情况对比

组别	n	病死率 (%)	总住院时间 (d)
对照组	21	8 (38.09)	30.12±5.43
研究组	22	2 (9.09)	24.65±4.75
χ^2	--	5.0643	3.5204
P	--	0.0244	0.0011

3 讨论

研究结果表明: 经分析患者治疗信息可知, 就诊时患者血流动力学、血乳酸、血气指标无显著差异, P>0.05;。经早期复苏治疗后, 研究组血流动力学指标、血乳酸、血气指标差异较对照组获得明显改善, 且逐渐趋于正常水平, 研究组患者病死率及住院总时长均有明显降低, P<0.05。分析原因: 早期液体复苏是脓毒性休克临床治疗中纠正患者心脏组织灌注水平的主要措施, 可通过补液患者心脏灌注作用逐渐恢复, 进而起到苏醒作用, 但在实际补液治疗中, 由于患者器官组织灌注不足, 已存在一定细胞线粒体损伤, 容量反应较低, 易在常规早期液体复苏治疗中对周身血管造成极大压力, 引发器官水肿等不良反应, 增加患者病危风险, 故被动抬腿试验、

经胸超声心动图的联合应用, 则可通过对患者容量反应情况的有效评估, 合理选取液体复苏方案, 合理规避补液对器官造成的潜在损伤, 在安全基础上实现患者复苏治疗预期^[4-5]。

综上所述, 脓毒性休克早期液体复苏治疗中被动抬腿试验联合经胸超声心动图的应用, 可在对患者容量反应有效评估基础上, 实现对患者液体复苏治疗安全性有效指导, 从而在安全性基础上有效复苏患者, 降低死亡风险。

[参考文献]

- [1] 李刚, 魏冯宁, 张国强等. 被动抬腿试验联合经胸超声心动图指导脓毒性休克患者早期液体复苏的临床意义 [J]. 中华危重病急救医学, 2019, 31(4):413-417.
- [2] 王金荣, 杨晓亚, 郭淑芬, 等. 左室舒张功能不全预测脓毒性休克死亡风险 [J]. 中华急诊医学杂志, 2019, 28(1):61-67.
- [3] 孙昀. 超声心动图评估感染性休克患者容量反应性的应用进展 [J]. 中国医学影像技术, 2014, 30(3):467-470.
- [4] 陈俊杰. 心脏超声联合被动抬腿试验评价脓毒性休克患者容量反应性的价值 [J]. 中外医疗, 2019, 38(11):184-186.
- [5] 李聪, 冯宪真, 黄马玉, 等. 心脏超声联合被动抬腿试验评价脓毒性休克患者容量反应性的价值 [J]. 医学综述, 2017, 23(1):138-140, 144.

(上接第 28 页)

腹腔镜联合胆道镜治疗胆结石, 对患者造成的创伤更小, 手术视野更加清晰, 能够有效避免损伤患者的神经组织, 安全性更好, 且术后并发症较少, 有利于患者的术后恢复, 优势显著, 具有较高的临床价值^[4]。

综上所述: 腹腔镜联合胆道镜治疗胆结石的效果明显优于传统开腹手术, 能够缩短患者手术时间, 减少患者术中出血量, 降低患者并发症发生风险, 加快患者的术后恢复, 优势显著, 应该予以推广。

[参考文献]

- [1] 邱仕平, 杨光. 对老年胆囊结石患者进行腹腔镜联合胆道镜保胆取石术的效果探讨 [J]. 当代医药论丛, 2018, v.16(7):179-180.
- [2] 刘斌, 赵永燕. 腹腔镜与胆道镜联合治疗胆结石的效

果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(50):40-41.

- [3] 许克杰. 胆道镜联合腹腔镜在治疗胆囊结石中的临床效果研究 [J]. 现代医药卫生, 2017, 33(7):1059-1060.
- [4] 万西俊. 腹腔镜胆囊切除术与腹腔镜胆道镜、微创保胆取石术用于胆结石治疗中的临床效果 [J]. 现代诊断与治疗, 2017, 28(17):3294-3295.

表 2: 两组患者术后并发症发生率比较 (单位: 例)

组别	例数	切口感染	胆道出血	胆道感染	胆瘘	发生率 (%)
对照组	35	5	2	2	1	28.57
观察组	35	1	1	1	0	8.57
χ^2						4.629
P						0.031

(上接第 29 页)

分: 手术后 3 个月患者的 JOA 评分 (23.74±3.10) 分; 术后随访 12 个月患者的优良率为 100%, 说明经皮椎间孔镜的创伤性较小, 可使患者的疼痛程度明显减轻, 使患者的生理舒适度有效提高; 还说明椎间孔镜的可行性较好, 可确保手术精准操作, 防止创伤出现, 促进患者的康复时间明显缩短。经皮椎间孔镜具有多种优势, 主要内容有如下几方面: 首先, 可在局部麻醉的条件下进行手术, 可使患者术中保持清醒状态, 进而使脑脊液漏的出现明显减少, 降低神经根的受损害率; 其次, 此种手术属于微创手术的一种, 对椎管内和神经结构没有较大影响, 术后椎管内瘢痕组织很少, 确保远期的治疗效果; 再次, 可将黄韧带部分保留, 对腰椎的稳定系统破坏少, 可使潜在的并发症明显减少, 对手术治疗效果有巩固作用; 最后, 术后康复时间较短, 可使患者的住院时间明显减少, 从而使患者的经济压力有效减轻^[5]。此外, 椎间孔镜下椎间孔成型术中不需要特殊手术器械, 在镜下对关节突的部位与结构可有效观察, 对其成形大小和部位有效明确与充分掌握, 进

而使可操作性和可视性显著提高, 保证手术的一次性与完整性; 椎间孔镜下可将黄韧带肥厚患者的背侧黄韧带有效切除, 使神经根有效减压, 椎管到硬膜波动良好;

总而言之, 腰椎间盘突出症患者采用经皮椎间孔镜治疗, 可使患者的疼痛程度明显减轻, 使患者的腰部功能得到有效恢复, 促使患者的康复进程明显加快。

[参考文献]

- [1] 蒋文祥. 经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症的临床疗效分析 [J]. 大家健康旬刊, 2017, 11(1):92-92.
- [2] 张志文, 何承建, 文峰, 等. 经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症的疗效分析 [J]. 实用骨科杂志, 2017, 23(12):1113-1115.
- [3] 吴冠男, 张世民, 靳蛟, 等. 经皮椎间孔镜技术治疗腰椎间盘突出症 [J]. 中国骨伤, 2017, 30(9):861-865.
- [4] 余晓杰, 蒙思锋, 唐光伟, 等. 1 经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症的临床观察 [J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(1):75-77.
- [5] 符祖昶, 王清铿, 尤瑞金, 等. 经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症的临床效果 [J]. 中国医药导报, 2017, 14(18):80-83.