

腹腔镜联合胆道镜保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术的临床对比分析

覃成深

柳州市三江医院 广西柳州 545500

【摘要】目的 研究针对胆囊结石患者分别实施腹腔镜胆囊切除术(LC)与腹腔镜联合胆道镜保胆取石术(EMIC)的效果。**方法** 本院于2016.01~2019.12纳入246例胆囊结石患者开展研究。依据抛硬币法随机选出123例予以LC治疗(A组),另外123例患者则采取EMIC进行治疗(B组),对两组病人术中及术后恢复情况进行评估,统计并发症发生情况。**结果** B组病人经过治疗,其术后肛门排气时长及术中胆管损伤、腹胀腹泻、胆汁反流性胃炎等并发症发生率均优于A组($P < 0.05$)。**结论** 针对胆囊结石病人行EMIC术式相比LC术式,术后恢复更快、并发症更少,有效保留胆囊的功能,促使机体康复。

【关键词】 胆道镜; 保胆取石术; 腹腔镜; 胆囊切除术

【中图分类号】 R657.42

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 05-030-02

胆囊结石主要是由于妊娠、肥胖、高脂饮食等因素导致机体胆固醇与胆汁酸浓度比例发生变化,进而导致胆汁出现淤滞现象,最终形成结石^[1]。其属于肝胆外科常见疾病之一,常采用手术切除治疗,腹腔镜手术具有创伤小、恢复快等优点,在外科手术中广泛应用。而随着研究的深入,有学者提出胆囊在人体生理功能中起到不可替代的作用,非必要情况下无需切除,应当予以保留^[2]。故本研究将EMIC方案实施于我院胆囊结石病人治疗中,并与LC术式作对比,深入探讨其应用价值,现阐述如下。

1 资料与方案

1.1 基线资料

本院于2016.01~2019.12纳入246例胆囊结石患者作为观察对象开展研究。根据抛硬币法随机分为2组($n=123$)。A组男女比例44:79,年龄35~75岁,均值(55.04 ± 4.38)岁;B组男女比例43:80,年龄36~74岁,均值(54.93 ± 4.62)岁,以上基线资料($P > 0.05$)。

1.2 方案

A组:常规3孔开展LC手术;

B组:病人实施全身麻醉再进行气腹建立,切口开于脐旁并实施穿刺Trocar作为A孔,沿孔将腹腔镜置入,由腹腔镜辅助下开展剑突下TrocarB孔穿刺;医师对胆囊是否存在炎症、粘连、变异及萎缩等情况进行探查,确认保胆手术可行性;在胆囊底部体表投影部位结合胆囊实际位置决定切口并将Trocar置入作为C孔;腹腔镜下使用1号丝线将胆囊底部缝合并使线由C孔牵引而出,再将C孔Trocar拔出;借助牵引线把胆囊提至体外,再由胆囊切口另一侧再使用1号线进

行缝合牵引悬吊,于两侧牵引线间将胆囊切开,及时将胆囊切口处的胆汁吸引,切忌将吸引管放置于胆囊内部,避免胆囊黏膜受损;在胆囊内置入胆道软镜,并借助取石网篮(禁用取石钳)将结石取净;使用胆道镜对胆囊管开口部位进行检查,察看胆囊管开口部位是否存在胆汁溢出现象,若存在则表示胆囊管属于通畅状态,可将胆道镜退出;使用5-0可吸收线对胆囊切口采取连续扣锁方式缝合,注意在切口中段加强一针,再将牵引线去除,检查确认无出血及胆漏情况后,将胆囊放回腹腔;将一根腹腔引流管放置于温氏孔处,再对各戳孔缝合完成手术。

1.3 观察指标

(1)术中及术后恢复情况:主要包括手术时长、术中出血量、术后肛门排气时长、住院时长及住院费用等。(2)并发症发生情况:统计两组病人术中胆管损伤、腹胀腹泻、胆汁反流性胃炎等并发症出现的概率^[3]。

1.4 数据处理

计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料用[n(%)]表示,运用统计软件SPSS21.0进行t检验和 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有意义。

2 结果

2.1 术中及术后恢复情况

两组治疗期间手术时长、术中出血量、住院时长及住院费用等术中及术后恢复情况不存在明显差异($P > 0.05$),但B组经过治疗,病人术后肛门排气时长显著短于A组($P < 0.05$),如表1所示:

表1: 两组术中及术后恢复情况对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	手术时长(min)	术中出血量(ml)	术后肛门排气时长(h)	住院时长(d)	住院费用(元)
A组	123	59.95±21.31	14.54±3.51	24.73±1.03	5.65±0.82	9043.27±492.48
B组	123	64.42±21.46	13.93±2.62	21.16±1.01	5.52±0.87	8936.85±467.63
t	-	1.639	1.545	27.446	1.206	1.738
P	-	$P > 0.05$	$P > 0.05$	$P < 0.05$	$P > 0.05$	$P > 0.05$

2.2 并发症发生情况

B组并发症发生率为5.69%,显著低于A组20.33%($P < 0.05$),如表2所示:

3 讨论

LC是临床外科常见的一种术式,被广泛应用于胆囊炎、胆囊息肉的治疗,且疗效确切。胆囊主要功能为储存、浓缩

和收缩胆汁,但其同时还具备较为复杂的免疫及化学功能。胆囊内浓缩的胆汁程度远高于肝胆汁,在机体摄入高脂食物时,这些浓缩排入肠道内积极帮助机体消化^[4]。但是胆囊切除后,无法浓缩及储存肝胆汁,导致进食期间胆汁排出不足,进而因消化不良而出现腹胀腹泻等状况^[5]。因此探索更为科学合理的手术治疗方案显得尤为必要。

根据李巧登、陈光彬、刘志刚^[6]等人报告显示,EMIC 与 LC 在胆囊结石治疗中均具有明确疗效、安全可行,但 EMIC 对有功能的胆囊进行保留,有利于病人生活质量提高,是除 LC 外另一有效的手术方式,临床针对胆囊结石应结合病人胆囊、全身状况及本人意愿综合选择合理术式。本研究中,B 组经过治疗,病人术后肛门排气时长及术中胆管损伤、腹胀腹泻、胆汁反流性胃炎等并发症发生率均优于 A 组 ($P < 0.05$),考虑因为 EMIC 具有操作简便、安全系数高等优势,该术式中不需要对机体胆囊三角进行分离,由此可以显著减少对胆管造成的损伤。此外,EMIC 治疗方案可使病人胆囊存储、浓缩及排出胆汁分泌黏液以及对胆道压力进行调节的功能均得以保留,与微创术式的最终理念相符合。上述结论均进一步证实 EMIC 方案运用于临床胆囊结石病人治疗中能够发挥积极作用。选择 EMIC 治疗的病人应当符合以下指征:单纯性胆囊结石且症状轻微;使用 B 超测定胆囊在空腹与高脂餐后收缩容积超过 30% 确认胆囊还存在收缩功能;结石直径在 2 cm 以内,数量不超过 3 颗;胆囊位置无异常且无右上腹手术史。

综上所述,针对胆囊结石病人选择 EMIC 方案进行治疗,与 LC 术式相比,病人肛门排气时长更短,且术中胆管损伤、腹胀腹泻、胆汁反流性胃炎等并发症出现的概率更小,有利于其及早康复,值得临床采纳与推广。

参考文献:

[1] 方汉初, 广锋. 腹腔镜联合胆道镜保胆取石术和胆囊

切除术治疗胆囊结石的临床分析[J]. 临床外科杂志, 2017, 25(3):214-215.

[2] 朱云, 把永忠. 腹腔镜联合胆道镜保胆取石术和腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石的效果对比观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(59):80-81.

[3] 陈建立. 腹腔镜联合胆道镜保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术的临床研究[J]. 黑龙江医药, 2017, 30(2):433-434.

[4] 井文奎, 周宗航, 杨建华等. 腹腔镜联合胆道镜保胆取石术在胆囊结石治疗中的有效性及可行性[J]. 国际医药卫生导报, 2017, 23(2):200-202.

[5] 姜波. 腹腔镜联合胆道镜保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术的临床对比分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(73):32, 34.

[6] 李巧登, 陈光彬, 刘志刚等. 腹腔镜联合胆道镜保胆取石术和腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石的疗效对比[J]. 中华全科医学, 2017, 15(4):565-567, 696.

表 2: 两组并发症发生情况对比 [n (%)]

组别	n	术中胆管损伤	腹胀 腹泻	胆汁反流性胃炎	并发症发生率
A 组	123	4	14	7	25(20.33)
B 组	123	0	5	2	7 (5.69)
χ^2	-	-	-	-	9.469
P	-	-	-	-	0.002

(上接第 27 页)

反应发生概率 15% 低于参考组患者麻醉后不良反应发生概率 45%, $P < 0.05$ 有统计学意义。

综上所述,在老年骨科患者群体中应用腰-硬联合麻醉的临床有效性较高,患者麻醉后药效起效时间较短,用药量较少,患者麻醉后不良反应较少,值得在临床中广泛应用。

参考文献:

[1] 侯利军, 叶伟, 朱霞. 老年骨科患者采用腰-硬联合麻醉的麻醉效果分析[J]. 医药前沿, 2019, 9(24):104.

[2] 岳冬略. 全身麻醉和腰-硬联合麻醉在老年骨科手术患者中的临床应用效果及安全性对比[J]. 健康之友, 2019, (22):63.

[3] 王晓峰, 纪保辉. 老年骨科患者腰-硬联合麻醉的临床效果及安全性探究[J]. 首都食品与医药, 2019, 26(16):45-46.

[4] 余杰. 全身麻醉与腰-硬联合麻醉在老年骨科手术患者的临床效果比较[J]. 养生保健指南, 2020, (6):37.

[5] 胡芳. 全身麻醉与腰-硬联合麻醉在老年骨科手术患者的临床效果比较[J]. 健康之友, 2020, (2):84.

(上接第 28 页)

女性患者的认可^[3]。

本次研究结果显示,治疗后患者的宫腔内各种病变得到明显的改善,与治疗前比较,有统计学差异 ($P < 0.05$),患者治疗后妊娠率为 83.78%,流产率为 13.51%。该研究结果说明,应用宫腔镜治疗后患者病变改善效果好,且可以减少宫腔内的异常,对妊娠率提高具有显著重要的意义。宫腔镜作为微创技术,可以清晰、直观的对宫腔内病情予以观察,提高了诊断的准确率,利于针对性的治疗,因此使患者生殖妊娠状态得到显著的提升。

综上所述,用宫腔镜治疗因宫腔因素导致的不孕不育,可以提高妊娠率,对宫腔状态改善具有积极的治疗效果。

参考文献:

[1] 李文香, 赵少华, 安新涛, 等. 宫腔镜电切除术治疗子宫黏膜下肌瘤伴不孕生殖的预后分析[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2016, 10(4):452-454.

[2] 王鹏. 宫腔镜子宫纵膈切除术治疗子宫中隔的妊娠结局及预后分析[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(11):143-143.

[3] 孙立华. 宫腹腔镜联合治疗不孕临床疗效观察[J]. 河北医学, 2016, 22(9):1523-1525.

(上接第 29 页)

在本次研究结果中,观察组患者的各种手术指标及肩关节功能恢复情况均明显优于对照组患者,由此可知,锁定加压钢板结合打压植骨治疗在肱骨近端骨折患者中具有显著的应用效果,对其肩关节功能的恢复具有积极的临床意义。

参考文献:

[1] 涂丹, 傅曙光. 锁定加压钢板联合打压植骨治疗肱骨近端骨折的效果分析[J]. 中国医学创新, 2019, 16(22):60-63.

[2] 张杰荣. 微创锁定加压钢板内固定术对老年肱骨近端

骨折的疗效[J]. 中国现代手术学杂志, 2018, 22(04):270-273.

[3] 刘英军. 锁定加压钢板内固定在肱骨骨折患者中应用及安全性研究[J]. 临床军医杂志, 2018, 46(03):321-323.

[4] 周雁, 黄伟, 赵尹松. 锁定加压钢板联合打压植骨治疗肱骨近端骨折效果分析[J]. 现代实用医学, 2016, 28(06):718-720.

[5] 李杰文, 肖立军, 陈文贵, 等. 锁定钢板结合自体髂骨打压植骨固定治疗肱骨近端四部分骨折的临床效果[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 17(07):66-68.