

腹腔镜胆道镜联合治疗肝胆管结石效果

支良 韩瑞*

山东省枣庄市立医院 山东枣庄 277100

摘要: 目的: 研究肝胆管治疗情况。方法: 研究时间: 2018年1月到2021年12月。研究对象: 肝胆管结石患者。研究例数: 60例。分组方法: 随机数表方式。对照组(30例, 开腹手术), 观察组(30例, 腹腔镜、胆道镜)。**结果:** 观察组效果更佳($P < 0.05$)。**结论:** 肝胆管治疗情况较好, 腹腔镜和胆道镜一起治疗安全性较高, 并且还能获得患者治疗满意肯定, 值得大力推广采纳。

关键词: 腹腔镜; 胆道镜; 治疗总有效率; 开腹手术; 满意度

Effect of laparoscopic choledochoscope combined with hepatobiliary calculus

Liang Zhi, Rui Han*

Zaozhuang Municipal Hospital of Shandong Province 277100

Abstract: Objective: To study the treatment of hepatobiliary duct. Methods: The study period was from January 2018 to December 2021. Subjects: patients with hepatolithiasis. Number of study cases: 60 cases. Grouping method: random number table. The control group (30 cases, open surgery) and the observation group (30 cases, laparoscopy and choledochoscopy). Results: The effect of the observation group was better ($P < 0.05$). Conclusion: The treatment of hepatobiliary duct is good. Laparoscopy and choledochoscope together are safe and can obtain the satisfaction of patients. It is worth vigorously promoting and adopting.

Keywords: Laparoscopy; Choledochoscope; Total effective rate of treatment; Open surgery; Satisfaction degree

肝胆管结石对患者机体影响较大, 需要及时采取有效治疗方法。肝胆管结石如果不及时治疗, 极易引起肝胆管萎缩、纤维化病变情况, 从而引起胆管扩张变形, 引起肝脓肿、肝硬化等疾病, 给临床治疗带来较大挑战, 预后效果较难得到保证^[1]。传统治疗肝胆管结石方法为开腹取石手术治疗, 虽然能够控制患者病情, 但是对患者引起的创伤性极大, 不利于术后恢复, 并且还容易导致结石残留和复发。随着微创手术效果不断增强, 腹腔镜胆道镜在临床上被广泛应用, 取得了较显著效果^[2]。将腹腔镜胆道镜联合应用于治疗肝胆管结石能够弥补传统治疗方法不足, 术后疼痛程度较轻, 术后恢复较快。

一、资料与方法

1.1 一般资料

研究时间: 2018年1月到2021年12月。研究对象: 肝胆管结石患者。研究例数: 60例。分组方法: 随机数表方式。对照组(30例, 开腹手术), 观察组(30例, 腹腔镜、胆道镜)。对照组男17例, 女13例, 年龄范围26岁-67岁, 平均年龄 40.05 ± 2.13 岁。观察组男16例, 女14例, 年龄范围25岁-66岁, 平均年龄 40.03 ± 1.20 岁。两组基础资料无明显差异($P > 0.05$)。纳入标准: ①均为肝胆管结石患

者。②均知情同意。排除标准: ①精神异常, 沟通困难, 认知障碍。②配合度较低。③合并严重心肺肾疾病患者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采取仰卧姿势, 气管插管麻醉, 常规消毒铺巾。右侧肋缘下做一长约13cm斜切口, 进入腹腔常规探查。将十二指肠韧带表面腹膜切开, 对胆囊三角解剖, 分清胆总管和胆囊的关系。胆囊管、胆囊动脉分别用止血钳夹闭后离断, 游离并切除胆囊。游离胆总管约2cm, 胆总管前壁做一长约1.5cm切口, 将胆汁吸出, 利用胆道取石钳将胆总管结石取出。取净结石后置入T管后引出体外, 缝合胆总管切口。

1.2.2 观察组

采取仰卧姿势, 气管插管麻醉, 常规消毒铺巾。采取四孔法操作, 腹腔镜常规探查。将十二指肠韧带表面腹膜切开, 在腹腔镜直视下, 利用血管钳分离切除胆囊。胆总管前壁做1cm切口, 经胆总管切口, 将纤维胆道镜经Trocar管置入胆道, 进行液电碎石取石后, 冲洗胆管。取净结石后置入T管引流。手术结束后, 消除气腹, 缝合脐部和剑突下切口, 采取拉扣闭合创口。

1.3 疗效标准

分析两组治疗总有效率。显效: 临床症状恢复, 无疼痛感。有效: 临床症状恢复中, 疼痛感较轻。无效: 临床症状未改善, 日常生活照常影响。总有效率=(显效+有效)/总例数。

分析两组术后临床指标。

分析两组并发症发生率。并发症发生率=(胆道出血+胆道感染+结石残余+胆瘘)/总例数。

根据视觉疼痛评分(VAS)分析两组术后12h、24h疼痛情况。总分为10分, 分数越高则说明疼痛感越强烈。

结合满意度调查表。90分以上: 非常满意。60分-90分: 一般满意。60分以下: 不满意度。治疗满意度=(非常满意+一般满意)/总例数。

1.4 统计学方法

将数据纳入SPSS20.0软件中分析, 计量资料比较采用t检验(两组术后临床指标; 两组疼痛情况), 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验(两组总有效率以及两组满意度), 并以率(%)表示, ($P < 0.05$)为差异显著, 有统计学意义。

二、结果

2.1 分析两组治疗总有效率

观察组显效, 有效, 无效, 总有效率分别为: 13例、15例、2例、93.33% (28例)。

对照组显效, 有效, 无效, 总有效率分别为: 11例、14例、5例、83.33% (25例)。

两组治疗总有效率($\chi^2=4.851, P=0.028$)。得出结果, 观察组治疗总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。

2.2 分析两组术后临床指标

观察组住院时间(6.12 ± 1.20)d、肛门排气时间(27.45 ± 1.28)h、术中出血量(42.30 ± 2.34)mL、手术时间(70.34 ± 2.30)min, 对照组住院时间(9.23 ± 2.46)d、肛门排气时间(37.56 ± 2.39)h、术中出血量(87.20 ± 3.24)mL、手术时间(101.23 ± 2.37)min, 两组住院时间($t=3.564, p=0.012$)、肛门排气时间($t=10.102, p=0.001$)、术中出血量($t=8.563, p=0.001$)、手术时间($t=11.203, p=0.001$)。得出结果, 观察组术后临床指标情况明显更优($P < 0.05$)。

2.3 分析两组术后并发症发生率

观察组胆道出血、胆道感染、结石残余、胆瘘、发生率分别为: 0例、1例、0例、1例、6.67%(2例)。对照组胆

道出血、胆道感染、结石残余、胆瘘、发生率分别为: 1例、2例、1例、1例、16.67% (5例)。两组并发症发生率($\chi^2=4.851, p=0.028$)。得出结果, 观察组并发症发生率明显低于对照组($P < 0.05$)。

2.4 分析两组术后12h、24h疼痛情况

观察组术后12hVAS评分(3.23 ± 0.45), 24hVAS评分(1.20 ± 0.23); 对照组术后12hVAS评分(4.28 ± 0.67), 24hVAS评分(2.57 ± 0.87), 两组术后12hVAS评分($t=5.294, p=0.011$), 24hVAS评分($t=4.650, p=0.003$)。得出结果, 观察组术后VAS评分明显更低($P < 0.05$)。

2.5 分析两组治疗满意度

观察组非常满意, 一般满意, 不满意, 满意度分别为: 13 (43.33%)例、15 (50%)例、2 (6.67%)例、93.33% (28例)。对照组非常满意, 一般满意, 不满意, 满意度分别为: 12 (40%)例、13 (43.33%)例、5 (16.67%)例、83.33% (25例)。两组治疗满意度($\chi^2=4.851, p=0.028$)。得出结果, 观察组治疗满意度明显高于对照组($P < 0.05$)。

三、讨论

肝胆管结石在所有结石疾病中十分常见, 占30%左右^[3]。肝胆管结石如果不及时采取有效治疗, 则容易引起急性化脓性胆管炎、肝功能异常等并发症, 严重威胁患者生命安全^[4]。针对肝胆管结石需要及时采取手术方法治疗, 保证患者安全。

临床上传统的开腹手术虽然具有一定效果, 但是创伤性较大, 术后恢复较慢, 并发症发生率较高。腹腔镜胆道镜联合治疗创伤较小, 能够促进患者术后快速恢复^[5-6]。腹腔镜为微创手术, 能够避开腹腔内脏扰乱, 避免细菌对腹腔的污染, 创伤大为减少^[7-8]。腹腔镜在临床上受到患者欢迎, 能够符合患者要求。胆道镜是一种器械, 镜子经过胆道系统进入胆道、肝内胆管、肝外胆管, 观察胆道里的结石或肿瘤的情况。随着社会发展, 医疗技术也发展更新, 胆道镜应用在肝胆外科中越来越广泛^[9-10]。腹腔镜、胆道镜联合应用于肝胆管结石中, 不仅可以准确发现结石存在的位置、数量和大小, 还能帮助医生选择适宜手术方法, 从而缓解患者痛苦, 降低并发症发生几率^[11-12]。此次研究则分析腹腔镜胆道镜联合治疗肝胆管结石效果。结果发现, 采取腹腔镜联合胆道镜后患者总有效率较高, 术后临床指标情况更好。除外并发症发生率也较低, 术后12h、24h疼痛

情况也明显改善。说明腹腔镜联合胆道镜在肝胆管结石治疗中效果较佳。唐彪^[8]等人研究腹腔镜联合胆道镜取石术治疗复杂性肝胆管结石效果。结果发现,采取腹腔镜联合胆道镜治疗后,患者手术时间长于开放手术患者,术中出血量少于开放手术患者,肠道功能恢复时间、引流时间及住院时间均短于开放手术患者。除外还发现,采取腹腔镜联合胆道镜治疗后,患者生活质量评分明显更高,CD4+、CD4+/CD8+水平明显更低,CD8+水平明显更高,并发症发生率明显更低。说明腹腔镜联合胆道镜取石术治疗复杂性肝胆管结石临床疗效显著,术后恢复快,对免疫功能影响小,提高生活质量,安全性高。张华甫^[13]等人研究腹腔镜联合纤维胆道镜手术治疗肝胆管结石的效果。结果发现,采取腹腔镜联合胆道镜治疗后,患者总有效率更高,且术中出血量更少,肛门排气时间和住院时间更短,术后2h、12h、24 h VAS评分明显更低。两种方法一同治疗效果明显优于一种方法单独治疗。能够反映本文研究有效性和真实性。两种方法一同治疗能够促进术后恢复。采取腹腔镜联合胆道镜治疗后患者满意度较高。说明患者对此方法效果较肯定,愿意选择此方法。两种方法一同用于治疗肝胆管结石效果较佳,能够进一步推动肝胆管结石治疗进展。在治疗后注意事项也较多,需要引起重视,否则会影响恢复效果。术后6小时非常重要,需要对患者生命体征进行监测,包括心率、呼吸、血压及体温,同时还要观察患者的神志、外观等一般情况,如发现异常应及时通知医生进行处理。由于住院时间短,患者出院后要注意伤口疼痛的恢复情况,观察伤口有无红、肿、热、痛的表现,如有异常及时来医院就诊。

综上所述,腹腔镜胆道镜联合治疗肝胆管结石效果较佳,肛门排气较快,术中出血量较少,手术时间较短,住院时间较短,能够减轻家庭经济负担;术后恢复较快,疼痛改善较明显。

参考文献:

[1]吴兆平.腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并肝胆管结石的临床效果[J].中国当代医药,2021,28(30):74-76.

[2]李军强.双镜联合治疗肝胆管结石效果观察[J].医药论坛杂志,2021,42(04):101-103+107.

[3]梁辉,杨龙,谢丽华.腹腔镜联合胆道镜治疗肝胆管结石的效果[J].中国当代医药,2021,28(04):86-88.

[4]鹿潘伟,王炜林.腹腔镜联合胆道镜钦激光碎石治疗肝内外胆管结石的临床体会[J].肝胆外科杂志,2020,28(06):458-459+480.

[5]尹庆华,杨俊,谢小东等.腹腔镜联合胆道镜取石术治疗肝胆管结石的临床观察[J].中国现代药物应用,2020,14(21):48-50.

[6]丁文刚.腹腔镜联合胆道镜手术治疗肝胆管结石的临床疗效[J].中国医药指南,2020,18(23):99-100.

[7]黄侗初,蔡瑞强,李福鑫等.腹腔镜肝切除联合胆道镜取石术对肝胆管结石患者血清ALT、AST水平的影响[J].现代医学与健康研究电子杂志,2020,4(06):16-17.

[8]唐彪,田俊杰,谢龙辉等.腹腔镜联合胆道镜取石术治疗复杂性肝胆管结石患者的效果及对免疫功能、生活质量的影响[J].中国医学创新,2022,19(17):111-114.

[9]张志鸿,李炎阳,李珂佳等.开腹和腹腔镜肝切除术治疗复杂肝胆管结石的疗效评价和策略分析[J].临床外科杂志,2022,30(06):572-575.

[10]唐彪,田俊杰,谢龙辉,何华日.腹腔镜联合胆道镜取石术治疗复杂性肝胆管结石患者的效果及对免疫功能、生活质量的影响[J].中国医学创新,2022,19(17):111-114.

[11]安代红,曾燕琴,陶锐等.腹腔镜肝切除术治疗复发性肝胆管结石的临床效果研究[J].中国实用医药,2021,16(25):66-69.

[12]谭振刚,胡世国,张华清,蔡东昊.腹腔镜胆总管探查取石术治疗复杂性肝胆管结石患者的疗效[J].中国医药指南,2021,19(03):71-72.

[13]张华甫,王霞,翁昆仑.腹腔镜联合纤维胆道镜手术治疗肝胆管结石的临床效果[J].中国实用医刊,2022,49(06):53-56.