

不同方式的腹腔镜胆道探查术治疗胆总管结石的效果和安全性探讨

张 军

重庆市九龙坡区人民医院, 中国·重庆 400000

【摘要】目的: 研究不同方式的腹腔镜胆道探查术治疗胆总管结石的安全性和效果。方法: 选取2017年10月-2018年10月我院收治的胆总管结石患者92例, 按照不同的手术方式随机分为相同的两组, 即甲组和乙组各46例。甲组患者采用腹腔镜胆囊切除+胆总管切开探查术+T管引流术进行治疗, 乙组患者采用腹腔镜胆囊切除术+经胆囊管胆道镜探查术治疗, 将两组患者的手术及术后恢复情况与术后并发症的发生率进行对比。结果: 甲组患者的手术时间和肛门排气时间以及住院天数明显高于乙组患者, 甲组患者术后并发症的发生率13.04%明显高于乙组患者术后并发症的发生率4.34%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 腹腔镜胆囊切除术+经胆囊管胆道镜探查术治疗胆总管结石的效果更好, 手术后的并发症发生率更低, 安全性也更强, 有利于患者的身体恢复健康, 更值得临床治疗时使用。

【关键词】腹腔镜胆道探查术; 胆总管结石; 安全性

在临床中胆总管结石是比较常见的疾病之一, 是一种肝胆外科疾病, 大多数位胆色素结石或以胆色素为主的混合结石, 一般发现于胆总管下部分, 它的形成与胆道感染和胆道蛔虫以及胆汁淤积密切相关^[1]。随着现代人的生活水平不断上升, 胆总管结石的发病率也在不断升高^[2]。由于现代医学技术的不断发展, 治疗胆总管结石的方式也不断增加, 现如今腹腔镜胆道探查术大部分已经代替了以往的剖腹探查术, 尽量避免了盲目开腹手术。本次研究对不同方式的腹腔镜胆道探查术治疗胆总管结石的效果和安全性作出了以下探讨, 现报道如下^[3]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2017年10月-2018年10月我院收治的胆总管结石患者92例。所有患者经过诊断均被确诊为胆总管结石, 将94例患者按照不同的手术方式随机分为相同的两组, 即甲组和乙组各46例。甲组中男患21例, 女患25例, 平均年龄(47.32 ± 2.54)岁。乙组中男患27例, 女患19例, 平均年龄(49.51 ± 1.19)岁。对两组患者的一般资料进行比较, $P > 0.05$, 差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 方法

甲组患者经过CT检查确定结石位置后, 采用腹腔镜胆囊切除+胆总管切开探查术+T管引流术进行治疗, 患者麻醉后, 呈头高足低仰卧位, 在患者脐带位置穿刺建立CO₂气腹, 腹腔镜此时常规放置, 观察肛门与胆囊。穿刺锥从右锁骨中线肋缘下和右腋前线肋缘下以及剑突下偏右进入腹部, 仔细分辨胆总管与胆囊管和胆囊动脉的关系, 进行常规分离粘连, 在切断胆囊动脉时夹闭近端, 在胆总管前壁做长10毫米左右的纵形切口, 在胆总管内放置纤维胆道镜, 将全部结石取出后再取出胆道镜, 牵引胆囊进入已修剪的T管中, 将T管缝合并切断胆囊管, 移除胆囊。引流管常规留置, 缝合手术切口。乙组患者经CT检查确定结石位置后, 采用腹腔镜胆囊切除术+经胆囊管胆道镜探查术治疗, 患者麻醉后, 呈头高足低左侧斜位, 采用腹腔镜胆囊切除术切除胆囊, 扩张遗留的胆囊管, 插入胆道镜, 借助于胆道镜将结石取出, 处理遗留的胆囊管, 放置皮管引流。

1.3 观察指标

将两组患者的手术及术后恢复情况与术后并发症的发生率进行对比。

1.4 统计学分析

采用SOSS19.0统计学软件处理所得数据, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用t检验, 计数资料以%表示, 采用X²检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的手术及术后恢复情况比较

甲组患者的病患数为46例, 平均手术时间为(162.28 ± 28.36)min, 平均肛门排气时间为(2.83 ± 0.54)d, 平均术后住院时间为(12.14 ± 2.48)d。乙组患者的病患数为46例, 平均手术时间为(118.56 ± 31.74)min, 平均肛门排气时间为(1.47 ± 0.49)d, 平均术后住院时间为(6.54 ± 2.35)d。将两组患者的数据经过对比后发现, 甲组患者的手术时间和肛门排气时间以及术后住院时间明显高于乙组患者, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

2.2 两组患者术后并发症的发生率比较

经检测甲组患者在手术治疗后, 有1例患者发现胆漏, 3例患者发现结石残留, 2例患者有胆道感染的情况发生, 甲组患者术后并发症的发生率为13.04%。经检测乙组患者在手术治疗后, 没有患者发现胆漏, 1例患者发现有1颗结石残留、大小为3mm × 2mm, 1例患者有胆道感染的情况发生, 乙组患者术后并发症的发生率为4.34%。将两组患者的数据经过对比后发现, 甲组患者术后并发症的发生率13.04%明显高于乙组患者术后并发症的发生率4.34%, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

3 讨论

近代以来, 医学技术的不断创新, 在外科手术的领域中腹腔镜的普及度也在不断上升, 应用腹腔镜的临床治疗效果也被业内人士所认可^[4]。腹腔镜和水的效果一样, 几乎是无孔不入的, 盆腔各脏器和95%以上的腹部手术几乎均可以在腹腔镜的协助下完成。在不用打开腹腔的情况下腹腔镜可以将外科医生的视线延伸进腹腔内部, 同时腹腔镜还有将各个脏器放大的作用, 可以清晰地看见其表面发生的病变, 通过电磁波将见到的内容以影响的方式保存下来。腹腔镜手术就是人们常说的“打孔”手术, 腹腔镜的作用也不光是可以拿来做手术。在外科的领域中腹腔镜同时具有诊断和微创以及治疗3个特点^[5]。与传统的开腹胆总管探查术相比, 现在腹腔镜胆道探查术已经是临床中常见的腹腔镜手术方法。腹腔镜胆道探查术它不需要对患者进行开腹, 不仅避免了盲目开腹, 而且保持了患者十二指肠乳头结构的整体性, 手术切口长度

仅为分开的 Trocar 口的 3 个总和,术后的疼痛感也很轻,患者在术后一天就可以下床简单的活动,对术后的并发症发生率也可以大大降低^[6]。

本研究结果表明,在对胆总管结石患者治疗时甲组的治疗方法在治疗时的手术时间和肛门排气时间和术后的住院时间相较于乙组的治疗方法都要高出许多,而且甲组患者在术后的并发症的发生率13.04%也明显高于乙组患者的术后并发症的发生率4.34%,P 值小于 0.05,差异具有统计学意义,对数据结果差异分析后可知,经胆囊管腹腔镜胆道探查术没有对患者的胆总管实行切开处理,而是直接将胆总管进行扩大或者仅仅切开一部分残留的胆囊管,但是腹腔镜胆囊切除+胆总管切开探查术+T 管引流术治疗患者时需要将其胆总管完全切开,从手术创伤来说是远远大于前者的,所以在术后的恢复过程中,更容易引起感染等并发症的发生,不利于患者术后的恢复。但是采用腹腔镜胆囊切除术+经胆囊管胆道镜探查术治疗患者时虽然能够起到很好的治疗效果,但是也需要注意患者的病情应属于单纯性胆总管结石,结石产生部位应在胆囊管开口下胆总管内部,结石数量也不能太多。

综上所述,腹腔镜胆囊切除术+经胆囊管胆道镜探查术比腹腔镜胆囊切除+胆总管切开探查术+T 管引流术治疗胆总管结石的效果更好,术后并发症的发生率也更低,更具有安全性。

参考文献:

- [1]李博.不同方式的腹腔镜胆道探查术治疗胆总管结石的疗效分析[J].医药论坛杂志,2017,64(01):98-99.
- [2]牛焱,李冬冬,陈元庆.不同方式的腹腔镜胆道探查术治疗胆总管结石的效果分析[J].河南医学研究,2017,26(9):1654-1655.
- [3]李春阳.腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石手术安全性及有效性分析[J].中国卫生标准管理,2017,8(13):49-51.
- [4]程晓剑,侯亚峰,章健,等.腹腔镜联合胆道镜治疗胆总管结石的疗效与安全性分析[J].安徽医药,2017,21(10):1837-1839.
- [5]汪强.腹腔镜胆道探查术治疗胆总管结石的疗效及安全性评价[J].临床医学研究与实践,2017,2(35):50-51.
- [6]史志平.腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊合并胆总管结石的安全性探讨[J].白求恩医学杂志,2017,49(2):230-231.