

腹腔镜微创治疗肝胆结石患者的效果观察

蔡大强

吉林省榆树市中医院普外科 吉林榆树 130400

【摘要】目的 分析腹腔镜微创治疗肝胆结石患者的效果。方法 挑选住院时间在 2020 年 11 月到 2021 年 10 月期间,在我院治疗肝胆结石的 20 名患者作为研究对象,以抽签的方式将其均分两组,每组 10 人,采用开腹手术方式为对照组,采用腹腔镜微创手术的为观察组,比较两组研究对象手术指标(手术时间、术中出血量、肛门排气时间、住院时间)、疼痛评分及不良反应发生率。结果 观察组中研究对象的手术指标(手术时间、术中出血量、肛门排气时间、住院时间)结果优于对照组,差异显著,有统计学意义($P < 0.05$);观察组中研究对象的疼痛评分低于对照组,差异显著,有统计学意义($P < 0.05$);对比术后发生并发症的概率,观察组的概率低于对照组,差异显著,有统计学意义($P < 0.05$)。结论 肝胆结石患者利用腹腔镜微创治疗能够有效降低发生并发症的概率,提高研究对象的生存质量,缩短康复时间,减轻家庭经济负担,对临床有重要意义,可广泛推广。

【关键词】腹腔镜微创治疗;肝胆结石;效果

在临床,肝胆结石是一种常见的消化系统疾病,患者主要是肝胆系统有结石。肝胆结石有多种类型,根据位置划分,可分胆、肝总管、肝内胆管、胆囊结石、并胆总管结石等,肝胆结石的治疗难度较大,病情复杂,传统治疗方案的复发率高。^[1]肝胆结石极具特殊性,又因患者的疾病情况较为严重,大大的提高了治疗的难度,预后效果也不理想。近些年,针对传统治疗方法开腹手术的进行了深入研究,发现由于手术的创伤性操作,导致预后情况较差,康复效果不佳。^[2-3]随着社会经济发展,医疗技术的创新,微创手术就此诞生,而腹腔镜微创手术也被广泛应用于临床,根据有关研究表明,腹腔镜微创手术的优点就是创伤小、康复快。^[4]因此,为提高临床治疗效果,本文重点探究腹腔镜微创治疗肝胆结石患者的效果,故挑选住院时间在 2020 年 11 月到 2021 年 10 月期间,在我院治疗肝胆结石的 20 名患者作为研究对象,具体情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

挑选住院时间在 2020 年 11 月到 2021 年 10 月期间,在我院治疗肝胆结石的 20 名患者作为研究对象,以抽签的方式将其均分两组,每组 10 人,该研究已通过我院伦理委员会审批。所有研究对象均了解研究并自愿签署知情同意书。对照组中男性 6 人,女性 4 人,年龄范围在 19~76 岁,平均年龄范围在 (48.23 ± 2.15) 岁,病程范围在 1~4 年,平均病程范围在 (2.18 ± 0.42) 年,观察组中男性 7 人,女性 3 人,年龄范围在 20~78 岁,平均年龄范围在 (48.39 ± 2.11) 岁,病程范围在 1~3 年,平均病程范围在 (2.01 ± 0.24) 年。比较两组研究对象的基本资料,差异不明显,不具有统计学意义($P < 0.05$)。有可比性。

纳入标准^[5]: (1) 所有研究对象均达到肝胆结石的诊断标准; (2) 均利用 B 超或者是 CT 进行确诊; (3) 无任何手术禁忌症; (4) 无精神障碍,能顺畅沟通。排除标准: (1) 有精神病史者; (2) 伴随严重的心脑血管疾病; (3) 凝血功能、免疫功能异常者; (4) 心、肝肾等重要脏器功能异常者; (5) 药物过敏史; (6) 依从性差、中途退出者。

1.2 方法

对照组中患者接受开腹手术,术前给予常规准备,采用气管插管进

行麻醉,切口位置在右上腹肋下缘,在胆囊的具体位置确定后,直接将其切除,然后在胆总管前壁做一个纵型切口,然后将结石全部取出。然后冲洗切口并做好引流管,冲洗液选用 0.9%氯化钠溶液,缝合时使用 0 号可吸收线。术后给予常规的抗生素治疗,禁食禁饮,密切观察患者的各项生命体征。术后一个月左右,可以利用 T 管进行检查,确定实际病情,然后考虑是否将引流管拔除。

观察组中研究对象接受腹腔镜微创手术,术前给予常规的准备,采用的是气管插管方式麻醉,患者取头高脚低的体位,手术则以 3 个孔进行,分别在剑突下、脐部上、左侧肋缘锁骨中线,这三处分别是操作孔、辅助孔和观察孔,首选会在肚脐边缘做一个切口,然后把 10mm Trocar 插入,建立二氧化碳气腹,气压为 12mmHg,然后置入腹腔镜来探查腹腔情况,了解胆囊、胆总管的结构位置以及胆囊和周围组织的粘连情况,从而确定能够进行手术。在确认可实施手术后,将胆囊管和动脉分离,然后利用分别利用可吸收夹与钛夹在胆囊管的近、远端夹住,从而将动脉离断。可吸收夹放置在胆囊管,避免胆囊内的结石进入胆总管。钛夹则放置在远离胆囊管一端,离断胆囊管,在将胆囊完全暴露后剥离。然后对十二指肠韧带进行解剖。在胆总管和胆囊管、肝总管相交的地方做一个 10mm 的纵向切口,于剑突下置入纤维胆道镜,然后由取石篮将结石取出,最后冲洗弹道,冲洗液为生理盐水,然后置入 T 管、引流管,术后常规给予抗生素,并给予足够的营养支持。患者麻醉清醒后拔除尿管,术后 2~3 天,可以拔除腹腔引流管,术后一周可以将 T 管夹闭,术后 3 周对 T 管进行造影。如果还有结石残留,可在术后 8 周从 T 管瘻管中将残留的结石取出。

1.3 观察指标

(1) 观察并记录研究对象的各项手术指标(手术时间、术中出血量、肛门排气时间、住院时间); (2) 利用视觉模拟评分法(VAS),总分 10 分,轻度疼痛: 0~3 分; 中度疼痛: 4~6 分; 重度疼痛: >6 分。(3) 记录两组研究对象发生不良反应(切口感染、结石残留、出血等)情况的概率。

1.4 统计学分析

本研究中所有的数据均使用统计学软件 SPSS23.0 进行处理分析, 计量资料和检验分别用 ($\bar{x} \pm s$)、t 表示, 计数资料、检验则分别用率 (%)、 χ^2 表示, 若 $P < 0.05$, 则说明差异有统计学意义。

2 结果

表 1 比较两组研究对象的手术指标[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	人数	手术时间	术中出血量	排气时间	下床活动时间	住院时间
观察组	10	60.12 ± 10.97	40.26 ± 4.27	27.98 ± 5.24	23.53 ± 2.18	7.26 ± 3.25
对照组	10	74.27 ± 14.26	207.26 ± 46.12	58.12 ± 12.32	31.09 ± 1.78	14.37 ± 3.47
t		2.487	11.402	7.119	8.494	4.729
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 比较两组研究对象的疼痛评分

观察组中研究对象的疼痛评分低于对照组, 差异显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$); 见表 2。

表 2 比较两组研究对象的疼痛评分[($\bar{x} \pm s$), 分]

组别	人数	术后 1 天	术后 3 天	术后 5 天
观察组	10	3.62 ± 0.31	1.89 ± 0.58	0.62 ± 0.18
对照组	10	4.72 ± 0.47	2.68 ± 1.02	0.81 ± 0.14
t		6.178	2.129	2.635
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 比较两组研究对象发生并发症的概率

对比术后发生并发症的概率, 观察组的概率低于对照组, 差异显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 比较两组研究对象发生并发症的概率[χ^2 , n]

组别	人数	切口感染	结石残留	出血	发生率
观察组	10	1 (10.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (10.00)
对照组	10	3 (30.00)	2 (20.00)	1 (10.00)	6 (50.00)
χ^2					5.495
P					< 0.05

3 讨论

随着医疗技术的不断创新, 腹腔镜、胆道镜及碎石术的技术越发成熟, 腹腔镜手术的使用范围不断增大, 使用率最多的就是胆道外科, 将腹腔镜的优势最大限度的展现出来, 是胆石症治疗的首选方案^[6]。在肝胆外科, 肝胆管结石是一种最为常见的疾病。^[7-8]这几年, 随着经济发展, 人们的压力增大, 在加上饮食习惯和结构的改变, 患肝胆结石的人数不断增加, 发病率呈上升趋势发展。传统的开腹手术治疗, 其切口大, 创伤面积广, 术后恢复时间长, 还可能在术后发生伤口出血、感染和疼痛程度等并发症, 给患者的身体健康带来严重影响。^[9-10]术中发生粘连、感染等并发症是当前重要解决的课题。腹腔镜的优点就是创伤小、痛苦小、恢复快、住院时间短, 还能准确的定位结石的位置, 还能放大手术视野, 简化手术操作流程, 得到医生和患者的一致认可。^[11-12]根据本研究结果表明, 观察组中研究对象的手术指标 (手术时间、术中出血量、肛门排气时间、住院时间) 结果优于对照组, 差异显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$); 说明腹腔镜微创手术治疗的时间短, 有效减轻患者的创伤, 促进术后恢复, 缩短住院时间, 减轻家庭经济负担。观察组中研究对象的疼痛评分

2.1 比较两组研究对象的手术指标

观察组中研究对象的手术指标 (手术时间、术中出血量、肛门排气时间、住院时间) 结果优于对照组, 差异显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$); 见表 1。

低于对照组, 差异显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$); 说明腹腔镜微创手术能大幅度的减轻患者的疼痛, 从而预防发生因疼痛而产生不良的应激反应。对比术后发生并发症的概率, 观察组的概率低于对照组, 差异显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明腹腔镜微创手术能够大大的降低发生并发症的概率, 安全性高。

综上所述, 肝胆结石患者利用腹腔镜微创治疗能够有效降低发生并发症的概率, 提高研究对象的生存质量, 缩短康复时间, 减轻家庭经济负担, 对临床有重要意义, 可广泛推广。

参考文献:

[1]洪有林.腹腔镜微创治疗与传统开腹治疗对肝胆结石患者围术期指标的影响[J].医学信息, 2021, 34 (24): 120-122.

[2]耿兆华.腹腔镜微创治疗肝胆结石患者的临床疗效[J].医疗装备, 2020, 33 (20): 129-131.

[3]成志坚.腹腔镜微创治疗肝胆结石的临床效果观察[J].临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (43): 19-20.

[4]杨俊.腹腔镜微创治疗肝胆结石的临床效果分析[J].临床医药文献电子杂志, 2020, 7 (37): 21-25.

[5]王春华.腹腔镜微创治疗肝胆结石的有效性 & 安全性研究[J].中外医疗, 2020, 39 (07): 61-63.

[6]朱子雷.腹腔镜结合内镜手术治疗肝胆结石性疾病的效果分析[J].中国现代药物应用, 2021, 15 (2): 57-59.

[7]季凤存, 孙焕乐, 郎超.腹腔镜微创治疗肝胆结石患者的效果观察[J].世界最新医学信息文摘 (连续型电子期刊), 2020, 20 (15): 59-60.

[8]赵新华.胆结石患者治疗中微创保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术的应用效果比较[J].当代医学, 2021, 27 (12): 53-55.

[9]白茂鹏.探讨腹腔镜微创治疗对肝胆结石患者临床疗效、不良反应及预后的影响[J].家有孕宝, 2021, 3 (15): 157-150.

[10]殷生亮, 戴群英, 郭成, 等.腹腔镜胆囊切除术联合胆道镜治疗胆管结石合并胆总管结石的临床分析[J].中外医疗, 2021, 40 (30): 29-32.

[11]包小平, 马元勇, 沈钧华, 等.腹腔镜下微创疗法治疗胆囊颈部结石嵌顿伴急性胆囊炎临床效果观察[J].中国药物与临床, 2021, 21 (17): 3021-3024.

[12]聂洪鹏, 丁良福, 张逊.腹腔镜联合胆道镜微创治疗胆总管结石的临床应用分析[J].中国实用医药, 2021, 16 (16): 59-61.