

腹腔镜微创治疗肝胆结石患者的效果观察

软洋

(吉林省安图县人民医院普外科 吉林安图 133600)

摘要: 分析腹腔镜微创治疗对肝胆结石的防治效应。方法: 选择了从2021年1月-2021年12月期间在我院住院进行诊治的26例, 肝胆结石患者26例为主要调研对象。并分为了观察组与对照组, 每组患者均为13例。观察组患者进行微创的腹腔镜诊治, 而对照组患者进行开腹手术。并对比手术效果。结论: 观察组患者的围术期指标明显显著高于对照组, 而调查组患者的进展情况明显不如对照组, 具有统计学差距 ($P < 0.05$)。总结: 对肝胆结石患者, 进行腹腔镜等微创诊疗可以提高周围手术期指标, 减少疾病的并发症。

关键词: 腹腔镜微创; 肝胆结石; 围术期指标; 并发症

引言:

肝胆结石在临床胆外科中属于相当普遍的一类病症, 主要是指起源于肝胆系统中的结石疾病。在肝胆结石患者的临床治疗中主要是给予患者手术治疗, 将其结石消除, 是患者的相关症状缓解等。根据结石的组成, 可分为胆固醇结石、色素结石和混合型结石。临床应用上, 在急性病情发作时其易发生明显腹痛、寒战或发生高热、黄疸等的表现。但因为发病过程复杂, 病灶范围广泛, 再加上独特的解剖学特点, 对传统的开腹术仍有相当的危险性。但是近年来, 由于腹腔镜技术的完善和相应手术器械的发展, 腹腔镜手术系统损伤小, 康复发展速度快, 已在临床上获得了较普遍的应用^[1]。临床上的肝胆管结石疾病症状复杂多变, 有广泛的疾病范畴, 也为诊断增加了相当的困难, 且一旦所选择的处理措施不正确, 将会引起高复发率和并发症的患病率上升, 对患者的生命和健康构成了极大的威胁。而近年来, 在中国社会经济蓬勃发展的状况下, 对腹腔镜微创术的研究也不断深入与完善, 对于肝胆结石的诊断也总起到了关键性作用^[2]。此项研究选取了自2021年1月-2021年12月期间, 在我院住院并进行了诊断的26例患者为主要研究对象, 具体结果如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择了自2021年1月-2021年12月, 在我院住院并进行诊疗的26例患者为主要调研对象。并将其分为了对照组和观察组, 每组患者为13例, 当中, 观察组中男子患者为7例, 女患者为6例, 年龄段范围为31岁-75岁左右, 平均年龄范围为(58.65 ± 1.42)周岁。对照组患者共13例, 当中男性患者8例, 女患者5例, 年龄段范围为32岁-76岁之间, 平均年龄范围为(58.86 ± 1.35)周岁。通过对照两组患者的年龄、身高等基本资料无显著差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

所有患者在确诊后均需对其血常规、尿常规等相关检查进行完善, 以了解患者的具体病情及身体状况。制定相应的手术治疗方案; 在手术前均常规对患者禁饮禁食, 合理应用抗生素进行预防性感染等。

对照组患者采用开腹手术治疗: 入院确诊后拟定手术计划。术前对患者开展了超声波和CT检测, 通过临床检查可以确定结石数量和相对情况。根据医生的建议给予指导, 帮助患者禁食禁饮, 为患者进行补液手术, 为手术做准备。保留导管并提供抗感染治疗。患者气管插管全身麻醉, 对患者进行全身麻醉后保持仰卧姿势, 将右肋下缘作为切口维持, 做斜切口, 长度为7cm。分离皮肤和皮下组织, 探查腹腔情况, 确定胆囊位置后暴露胆囊三角, 钝性分离伏魔, 使用丝线牵引胆囊。双重结扎后切段胆囊动脉, 游离并切除胆囊, 双重结扎残端。将胆总管前壁切割后经取石钳取出结石, 而后用胆管狭窄镜检查法检查, 无残留结石体积后置T管, 经冲洗腹腔后重新缝合原切口。

观察组患者通过腹腔镜微创胆囊移除治疗, 术前经影像检查确定结石数量与位置, 拟定手术计划。手术前期的准备工作和麻醉与对照组一样, 气管插管全麻后保持平卧位和头高脚底位, 四孔法做切口, 即观察孔为脐下1cm处, 长度1mm, 主操作孔为剑下1cm, 辅助操作孔为右腋前线5cm与右锁骨中线5cm。确定气腹压后使气腹压在十至12mmHg, 并放入腹腔后再探查腹腔, 在评估胆囊状况后重新解剖胆囊三角区, 将胆囊动脉与胆囊管分离后经钛夹离断胆囊动脉与远端, 剥离胆囊。在胆囊管肝总管与胆总管前壁的交点作一切口, 长为1厘米, 在置入纤维胆管狭窄后应用取石蓝取出结石体积, 用生理盐水清洗胆管狭窄后再放置T管, 最后与胆总管缝合并摘除胆囊。解除气腹并缝合切口。

1.3 观察指标

观察手术耗时、出血量、排气时间、离床时间、补液量和住院治疗时间等为期指标。观察出血、皮下气肿、切口感染、肠粘连、胆瘘与腹腔感染等并发症。

1.4 统计学分析

数据处理使用SPSS21.0软件系统完成, 计量数据经t值对比与经验, 计数数据经X²值对比与检验, 假设校验有意义则 ($p < 0.05$)。

2.1 两组患者的围术期指标比较

观察组患者的围术期指标优于对照组, 对比有差异 ($p < 0.05$)。

表1 两组患者的围术期指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	例数	手术耗时 (min)	出血量 (ml)	排气时间 (h)	离床时间 (h)	补液量 (h)	住院时间 (d)
观察组	13	81.25 ± 5.68	4.26 ± 1.22	16.02 ± 2.35	23.44 ± 1.52	5.32 ± 0.25	4.26 ± 0.51
对照组	13	94.26 ± 5.81	6.75 ± 1.35	19.28 ± 2.65	30.47 ± 1.59	6.38 ± 0.39	5.98 ± 0.69
t		19.611	16.760	11.273	39.142	28.024	24.551
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者的并发症率比较

观察组患者的并发症率低于对照组 ($P < 0.05$)。

表2 两组患者的并发症率比较 (n/%)

分组	例数	出血	皮下气肿	切口感染	肠粘连	胆瘘	腹腔感染	发生率
观察组	13	0	1	0	0	0	0	7.69 (1/13)
对照组	13	0	2	0	0	2	0	30.77 (4/13)
X ²								5.556
P								0.018

3 讨论

肝胆结石,在临床上也通常被称之为胆石症。该病症主要指的是人体胆道系统,如胆管、胆囊等内部有结石病变出现,以餐后零食、不吃早餐、肥胖体质等为主要发病因素^[3]。在医学上对应于治疗肝胆结石等此类病症的临床治疗处理方式中,有常规开腹和微创术二种主要手术治疗方式。肝胆结石在中国比较常见,且随着病程发展还可能引发胆道出血、肝内胆管炎及肝脓肿等多种并发症,对于患者的危害性十分大。肝胆结石是一个良性且不能治愈的难治性病症,其复发率很高,并严重干扰着患者的日常生活与工作。采用普通的开腹术对肝胆结石患者实施治疗,不但术后持续时间长、损伤伤口范围大,而且还会造成对患者伤口的污染与疼痛,术后并发症的出现风险也相应更高,不利于术后恢复。腹腔镜微创手术大大缩短了患者的切缝,同时也可以更直接地了解结石体积的大小程度,以便于正确地将结石体积逐一摘除。因创伤面积小术后并发症也能得到较好的控制,对患者的生活、工作都不会有太大的影响^[4]。

具体来说,腹腔镜微创手术应用于肝胆结石治疗中时,作用主要体现在以下几个方面:(1)可对结石部位明确确定,对结石情况做出直接的了解,如结石直径,术中,术野充分暴露,且能放大,便于手术操作的顺利开展,提高手术操作的精准性,并降低手术损伤程度;(2)手术操作可以简化,缩短手术时间,减少术中出血量,促进结石清除率提高,同时,腹腔污染率可有效降低,组织因牵拉导致的钝挫伤减轻,保证成功的完成手术。腹腔镜微创术后,患者所产生的应激反应小,而且较少的发生并发症,可快速的康复;(3)手术创伤小,出血量低,以微创手段避免传统术后腹部留下疤痕影响美观的问题;(4)利用腹腔镜,可以将手术视野充分暴露并放大,更好的对病灶区与进行观察,准确定位结石的位置;(5)手术操作简便,有效降低腹腔污染率,避免反复牵拉组织引起的钝挫伤,提高结石清除率;(5)术后拔管时间、住院时间短,且术后感染率低,减少住院开支,有效缓解患者经济负担;(6)患者的不良反应少;(7)患者的住院时间少;(8)患者的肛门排气时间短;(9)术中出血量少;(10)创伤小^[5]。

腹腔镜不但有助于精确定位结石的部位,同时还有助于判断结石的严重程度,从而充分显露于手术治疗范围。腹腔镜在操作过程中能够显著提高结石清除率,在一定程度上降低腹腔污染率。和传统开放性医疗术后相比,用腹腔镜微创术后处理伤口压力,才能有效减轻患者的刀口疤痕问题,而传统手术治疗则不能减轻刀口疤痕问题,但减轻了术后带来的身心伤害,在相应程度上,有助于缓解患者的心理压力,让现代美学的基本理念得以深深地根植于人的内心。但是,腹腔镜手术也有一定的局限,特别针对有上腹部手术历史的患者,再加上对于肥胖和门静脉高压症等并发症,必须充分考虑实际状况。然而,一般来说,腹腔镜治疗的优点是相当可观的,并且需要少量的抗生素来预防术后感染。

肝胆系统结石在临床应用中较为分析常见,属自己消化科中常见病的一类,在肝胆管结石的临床研究治疗中,主要采用外科手术

治疗。在过去,最常见的外科手术是开腹手术,需要将胆总管切开取石。尽管结石清除率较高,但由于此类手术方式损伤面积很大,易于产生术后并发症,在其限制恢复速度的程度上,也加大了病患术后的困难程度,从而大大降低了对患者的依从性和接受度。因此,效果并不理想。近年来,由于医药高新技术的进步及其腹腔镜等微创技术手段的发展,腹腔镜微创手术也在肝内胆管结石的医药诊断中获得了更广泛的运用,并取得了良好的应用效果。与传统开腹术比较,微创腹腔镜术更能降低术后损伤,降低大出血,减少了术后肛门排气时间和住院时间,从而促进了患者的健康恢复。

肝胆结石的疗法多样,其中,药物排石无创伤性,但多用于微小结石,难以排出较大结石。相比较而言,开腹手术可彻底清除结石,缓解胆道梗阻等表现,手术疗效理想。但该术式的切口较大,且肉眼观察存在盲区,会延长腹腔暴露时间,进而增加感染几率。腹腔镜微创手术可根据肝胆结石的病理特征采取胆囊切除术治疗,其以四孔法实施手术操作,可以在微小切口下完成精准化手术治疗,腹腔暴露面积较小,气腹建立可保证术野开阔,全面探查腹腔多个角度。其微创特点可减少手术刺激性,抑制出血表现,且能规避手术并发症,更利于患者术后尽早进食与下床。现阶段,腹腔镜微创手术的技术成熟,分离与止血等术中操作具有明确规范,因此青睐度较高。但在术前需要对患者进行知识宣教,原因是部分中老年患者对于疾病知识的掌握度有限,对于临床的操作技能缺乏信心。系统化宣教可以指导其做好术前准备和配合工作,进而保证手术有效。腹腔镜易明确诊断结石部位,对结石大小、位置、有无残留等可直接了解,利于简化手术,降低了残石率,避免了传统开腹手术的盲目性,同时避免了再次手术的发生。并降低了腹腔污染的机会,对感染行有效预防,保障了手术成功完成^[6]。

伴随着现代社会的市场经济的高速发展,肝胆结石患者数量也日渐增加,腹腔镜微创处理的肝胆结石可以有效地康复患者肢体锻炼,并有效地防止患者因长期卧床而引发的术后并发症发生,以增加安全技术,所以在腹腔治疗手术中有着很大的临床科学医疗利用价值,值得在临床中大力推广。

参考文献

- [1]郑孝广.腹腔镜微创治疗肝胆结石的疗效分析[J].中外女性健康,2014(08X):2.
- [2]杨永勇.腹腔镜微创治疗对肝胆结石患者预后的影响[J].饮食保健,2020,7(10):66.
- [3]李一杰.腹腔镜微创治疗60例肝胆结石患者的临床效果观察[J].2022(3).
- [4]付云.腹腔镜微创治疗肝胆结石的有效性及其安全性探讨[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(13):2.
- [5]胡世国.腹腔镜下微创碎石术治疗肝胆结石的效果分析[J].中国现代药物应用,2018,12(5):2.
- [6]刘鑫,高再生,刘春庆,等.腹腔镜微创治疗肝胆结石患者的效果观察[J].中国继续医学教育,2016,008(030):99-101.