

普外科胆道结石患者实施不同治疗方法的临床效果比较

包旭明

(甘肃武山县人民医院 741300)

摘要：目的：分析探讨胆道结石患者在临床中采用腹腔镜微创手术和常规手术两种手术治疗方法及其效果差异。方法：选取 2018 年 2 月到 2022 年 5 月我院收治并自愿采用手术方式进行治疗的 280 例进行对比论著研究。针对入选患者以患者自主意愿提供相关手术进行治疗，基于手术方案进行分组。常规组应用常规手术进行结石治疗。实验组应用腹腔镜微创手术治疗方式。回顾分析手术相关指标、结石清除效果、手术后并发症情况。结果：实验组手术时间与术后住院时间指标均显著优于常规组， $P < 0.05$ ；实验组一期、二期结石清除率无显著数据差异， $P > 0.05$ 。实验组手术后并发症的发生率显著低于常规组， $P < 0.05$ 。结论：对于胆道结石患者在接受手术治疗时接受腹腔镜微创手术和常规开腹手术在结石清除率方面无明显的的数据差异，其中腹腔镜微创手术的术后康复效率更高并且患者术后并发症风险更小，更有利于患者的早期康复，在条件允许时可以优先选择腹腔镜微创手术，值得推广。

关键词：胆道结石；腹腔镜微创手术；临床疗效；安全性

胆道结石属于临床中比较常见的结石疾病，其主要是指胆道系统当中出现在胆管或胆囊当中的结石疾病，临床中胆道感染属于胆道结石最为常见的一种疾病并发症，疾病的发病部位主要是基于胆囊、胆管为主，结石在胆囊当中会不断的积累，此时会对黏膜形成持续性的刺激，并引发慢性炎症，在结石嵌顿在胆管与胆囊颈之后，会引起继发性的感染，从而导致急性炎症的发生^[1-3]。临床中因为胆结石本身对于黏膜会形成持续性的刺激，此时还会导致胆囊癌等疾病的发生，在以往统计数据中胆囊癌的疾病发生率普遍在 2% 左右。临床中针对胆结石的临床治疗主要是基于手术形式为主，不同的手术方法所呈现出的手术效果各有不同。伴随着微创外科理念的持续发展，腹腔镜胆结石手术治疗经验不断成熟，相对于传统手术

方式而言有着微创优势，更有利于保障患者的术后康复效果^[3-4]。对此，为了进一步提高胆道结石的临床诊治水平，本文基于我院收治的部分患者为例，分析探讨不同手术治疗方法下对于胆道结石患者的干预效果。具体研究如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2018 年 2 月到 2022 年 5 月我院收治并自愿采用手术方式进行治疗的 280 例。针对入选患者以患者自主意愿提供相关手术进行治疗，基于手术方案进行分组。两组患者在分组后进行基础资料对比分析，数据资料分组对比结果无统计学价值， $P > 0.05$ 。一般资料的详细数据见表 1。

表 1 一般资料对比

组别	男	女	年龄 (岁)	结石大小 (cm)	胆总管结石	胆总管结石	胆囊结石
实验组 (n=140)	86 (61.43%)	54 (38.57%)	35.41 ± 3.61	0.9 ± 0.1cm × 1.5 ± 0.3cm	65 (46.43%)	58 (41.43%)	17 (12.14%)
常规组 (n=140)	85 (60.71%)	55 (39.29%)	35.51 ± 4.20	1.0cm ± 0.2 × 1.5 ± 0.1cm	68 (48.57%)	50 (35.71%)	22 (15.71%)
T/x ²	1.355	3.418	1.201	0.984	2.204	1.210	3.007
P 值	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

入选标准：通过临床诊断被判断为胆道结石；通过保守治疗无效需要接受手术治疗；有正常认知与沟通交流能力。

排除标准：存在普外科异常病症；存在胆道异常变异；存在精神障碍。

1.2 方法

常规组应用常规手术。采取常规全身麻醉下的开腹手术，先采取平卧位，在上腹部的腹直肌位置做切口，切口需要以暴露胆囊、胆总管为标准。影像学检查支持下对胆囊进行切除，结石取出后提供常规 T 管引流，基于生理盐水冲洗手术区域，常规缝合并提供预防感染治疗。

实验组采取腹腔镜微创结石手术。在麻醉起效之后，于脐脐处起步构建二氧化碳气腹，并置入观察孔。在患者剑突的偏右和右侧腋前线肋弓之下 4cm 位置做 1cm、0.5cm 的操作孔，在进入腹腔之后暴露胆囊并解剖胆囊三角区，游离胆囊管和胆囊动脉，用可吸收夹在胆总管与胆囊管分叉处 1cm 处夹闭胆囊管，从而规避手术操作期间结石进入到胆总管中，夹闭胆囊动脉，离断胆囊动脉后剥离胆囊。针对相关操作需要结合前壁、胆总管的交接位置做切口，同时在剑突下戳孔，同时置入胆囊镜，探查胆道后取出结石。采用生理盐水冲洗并放置 T 管与引流管。术后提供与常规组相同的感染预防处理措施。在手术后 3 天无异常拔管，一周夹闭 T 形管，在术后 2

周对 T 管进行检查，如果存在堵塞应当针对处理。

1.3 观察指标

回顾分析手术相关指标、一期、二期结石清除率效果、手术后并发症情况。

手术指标主要包含手术中出血量、手术时间、手术后住院时间。在手术后 3 天时、术后 30 天时进行结石清除率测定，测定方法主要是通过影像学技术对结石情况进行检查，分别将结果定义为一期结石清除率与二期结石清除率。

1.4 统计学方法

本次研究应用 SPSS19.0 软件完成数据的录入与对比。数据录入时应用定性定量、双录入、核查等方式进行。数据采取正态分布方式录入时以均数均值录入。采取非正态分布方式时应用中位数或百分比方式录入。数据对比时结果 $P < 0.05$ 代表有统计学意义。

2. 结果

2.1 手术相关指标对比

实验组手术时间与术后住院时间指标均显著优于常规组， $P < 0.05$ 。详见表 2。

表 2 手术相关指标对比

组别	术中出血量 (ml)	手术时间 (min)	术后住院时间 (d)
----	------------	------------	------------

实验组 (n=140)	10.24 ± 4.61	36.41 ± 2.42	2.14 ± 0.61
常规组 (n=140)	9.55 ± 3.81	22.41 ± 4.51	5.22 ± 1.67
T 值	1.201	9.201	10.241
P 值	> 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 一期、二期结石清除率对比

实验组一期、二期结石清除率无显著数据差异, $P > 0.05$ 。详见表 3。

表 3 一期、二期结石清除率对比

组别	一期结石清除率	二期结石清除率
实验组 (n=140)	126 (90.00%)	128 (91.43%)
常规组 (n=140)	124 (88.57%)	125 (89.29%)
T 值	0.914	1.200
P 值	> 0.05	> 0.05

2.3 术后并发症指标对比

实验组手术后并发症的发生率显著低于常规组, $P < 0.05$ 。详见表 4。

表 4 术后并发症指标对比

组别	发热	切口疼痛	肉眼血尿	感染	其他	发生率
实验组 (n=140)	0	2	1	0	0	3 (2.73%)
常规组 (n=140)	2	1	2	1	1	7 (6.36%)
T 值	-	-	-	-	-	11.201
P 值	-	-	-	-	-	< 0.05

3. 讨论

胆道结石近些年疾病发生率逐渐提升, 其属于比较常见的结石类疾病, 疾病表现主要涉及到胆囊和胆总管两种类型, 胆囊结石的疾病表现症状与结石大小、位置、炎症反应等因素有密切关联, 在胆囊结石比较大的情况下, 还有可能会发生腹部胀痛、胸闷不适、消化不良等多种疾病症状, 严重时还会导致胆绞痛、胆管炎、胆源性胰腺炎等严重的并发症, 其对于患者的身体健康、生命安全存在严重的威胁^{[5]-[6]}。在患者发生胆结石疾病症状后, 患者的肝功能会遭受对应的损伤, 此时会导致肝相关的各种并发症。伴随着近些年人们生活质量的不断提高, 胆结石的疾病发病率也在不断提高, 同时疾病还存在年轻化的发展表现, 这也就要求患者需要及时接受相关治疗, 从而保障患者的预后质量^{[7]-[8]}。

胆道结石的发生和胆道感染、胆固醇代谢异常、胆汁分泌量异常有密切关联性, 疾病症状以持续性、反复性的疼痛, 部分患者存在感染指征表现, 对于症状较为严重的结石患者必须采取手术方式取石治疗^{[9]-[10]}。手术本身属于创伤治疗, 所以会对患者形成一定负面影响, 尤其是传统开腹手术, 其虽然可以在直视观察下进行结石清除操作, 结石清除效率高且效果稳定, 但是因为创伤比较大, 所以会对患者形成一定的应激性反应与刺激表现, 对于切口比较大的患者其术后恢复往往比较差。

近些年伴随着腹腔镜手术治疗技术的持续发展, 腹腔镜手术经验不断成熟, 基于腹腔镜的手术治疗形式不仅不会对患者形成负面的刺激, 同时术后切口比较小更有利于患者的早期康复^{[11]-[12]}。从临床经验来看, 对于胆道结石患者采取微创手术进行治疗, 对于患者的影响是相对积极的, 不会对患者带来较大的负面影响和实际性的预后问题, 整体治疗效果较好并且不良反应风险比较低。在常规开腹手术模式之下, 患者在手术后疼痛刺激与术后感染的发生风险也会随之提升。微创手术可以有效规避传统开腹手术的相关问题, 可以优化整体治疗效果提升患者的治疗质量, 并且整个手术操作基本不会涉及到其他的脏器, 所以整个手术方式不会对患者形成实际性的问题, 可以促使患者在术后维持相对健康的生理状态, 更有利于

患者身体功能的恢复。因为手术切口比较小, 对于患者的应激性刺激也比较小, 手术后疼痛的程度和发生率也相对较低, 这也进一步提高了患者的整体治疗效果, 有利于控制术后并发症, 整体治疗效果更加明显。

本次研究结果显示, 实验组手术时间与术后住院时间指标均显著优于常规组, $P < 0.05$; 实验组一期、二期结石清除率无显著数据差异, $P > 0.05$ 。实验组手术后并发症的发生率显著低于常规组, $P < 0.05$ 。研究结果证明腹腔镜微创手术和常规手术对于胆道结石有着比较明显的治疗效果, 均可以达到比较好的结石清除效果, 但是从手术后的康复以及术后安全性方面来看, 对于无手术禁忌症的患者应当推荐采用腹腔镜微创手术进行治疗, 其有着更加明显的治疗优势, 在临床中应当详细做好与患者及其家属的沟通交流, 从而保障患者的整体康复效果。通过本研究认为, 想要保障胆道结石的整体手术效果, 在手术之前需要做好充分的术前准备, 尽可能完善并充分做好术前沟通、访视, 术前一天做好规范禁食禁水。在手术期间结合患者的个体情况积极调整手术的操作方式, 做好仪器设备的管理以及人员操作流程、操作熟练度方面的管理, 尤其是对于器械护士应当准确掌握术者的手术操作习惯, 尽可能缩短腹腔镜手术治疗时间, 同时在手术中规避碰撞、坠落等风险问题, 从而保障整体手术效果为患者的早期康复提供支持。

综上所述, 对于胆道结石患者在接受手术治疗时接受腹腔镜微创手术和常规开腹手术在结石清除率方面无明显的差异, 其中腹腔镜微创手术的术后康复效率更高并且患者术后并发症风险更小, 更有利于患者的早期康复, 在条件允许时可以优先选择腹腔镜微创手术, 值得推广。

参考文献:

- [1]杨针, 林一鹏, 卢鹏.腹腔镜超声对于胆囊切除术中同期治疗胆道结石决策的价值[J].中国介入影像与治疗学, 2022, 19(12):744-747.
- [2]王云飞.腹腔镜联合胆道镜治疗肝外胆道结石的临床有效性[J].中国医药指南, 2022, 20(26):72-74.
- [3]何师.腹腔镜胆囊切除联合胆道镜探查取石术在胆道结石患者中的治疗效果[J].中国医疗器械信息, 2022, 28(08):31-33.
- [4]陈小芳.磁共振胰胆管成像对腹腔镜下胆道探查术治疗胆道结石的临床作用分析[J].影像研究与医学应用, 2022, 6(08):188-190.
- [5]邓晓春.加速康复外科策略对复发性胆道结石患者腹腔镜手术后应激状态的影响[J].上海医药, 2021, 42(20):20-23+45.
- [6]金祖坤.胆道镜联合腹腔镜微创治疗胆道结石的临床疗效及对患者胃肠道恢复的影响观察[J].黑龙江中医药, 2021, 50(05):32-33.
- [7]李强赢.腹腔镜联合胆道镜治疗肝外胆道结石临床有效性分析[J].世界复合医学, 2021, 7(02):60-63.
- [8]华文强, 孔振宇, 张富刚.腹腔镜胆囊切除术对胆道结石合并糖尿病患者肠屏障功能的影响[J].实用临床医药杂志, 2021, 25(02):67-69.
- [9]居建明, 于国锋, 徐伟.腹腔镜联合胆道镜对继发性胆道结石患者术后并发症及机体应激反应的影响[J].湖南师范大学学报(医学版), 2020, 17(05):132-134.
- [10]段春宁.腹腔镜联合微创手术治疗胆道结石的疗效与安全性分析[J].现代养生, 2020, 20(24):38-40.
- [11]尚培中, 张伟, 蒋童新.碎石技术治疗胆管结石的应用现状[J].中国现代普通外科进展, 2020, 23(05):411-415.
- [12]王强, 王秋平.腹腔镜胆囊切除联合胆道镜探查取石术对胆道结石患者的临床疗效[J].中国药物与临床, 2020, 20(07):1154-1156.