

腹腔镜肝切除术治疗肝内胆管结石病患者临床疗效研究

俞杰¹ 陈叶君¹ 楼健颖²

(1 浙江省诸暨市中心医院 浙江诸暨 311800; 2 浙江大学医学院附属第二医院)

摘要: 目的 探讨腹腔镜肝切除术治疗肝内胆管结石病患者临床疗效。方法 选取2019年10月–2021年2月我院收治的78例肝内胆管结石病患者,随机分为两组,对照组(n=39)患者给与常规开腹切除手术进行治疗,研究组(n=39)患者给与腹腔镜肝切除术进行治疗,对两组患者的临床指标、治疗前后的肝功能指标及术后并发症的发生率进行比较。结果 研究组临床指标优于对照组(P<0.05);研究组患者术后肝功能水平明显低于对照组(P<0.05);术后并发症发生率方面,研究组明显低于对照组(P<0.05)。结论 针对肝内胆管结石病患者而言,在治疗期间实施腹腔镜肝切除术可以更好的改善患者术后临床指标,有效控制术后并发症的发生情况,提高治疗的安全性及可靠性,同时有利于患者肝功能的恢复,值得推广和应用。

关键词: 腹腔镜肝切除术; 肝内胆管结石; 临床疗效; 肝功能指标; 并发症

肝内胆管结石病在肝胆外科临床上十分常见,而人体的肝叶小胆管内是分布结石的主要部位,同时极易诱发胆囊或胆总管结石。肝内胆管结石的致病因素和发病机制较为复杂,手术治疗也易发生由于结石清除不彻底而引发疾病在此复发的情况^[1]。如何进一步降低结石残留率避免出现反复发作的情况时临床相关研究学者们共同关注的课题^[2]。目前,临床上针对肝内胆管结石病主要采用外科手术进行治疗,治疗方案主要以肝切除术为主,其中包括两种切除方式:开腹切除和腹腔镜切除;以往临床主要采用开腹切除方案,由于手术创伤性较大,因此术后恢复时间较长,同时并发症的发生率也明显增高。随着近年来医疗技术的飞速发展,腹腔镜技术在临床上得到了广泛的推广和应用,有效弥补了传统开腹手术的不足之处,尽可能的降低手术给机体造成的创伤,加快术后康复。我院选取78例肝内胆管结石病患者,分为两组并给与不同的治疗方案,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年10月–2021年2月我院收治的78例肝内胆管结石病患者,随机分为两组,对照组男24例,女15例,年龄33–57岁,平均(45.2±1.2)岁,研究组男26例,女13例,年龄34–58岁,平均(45.4±1.3)岁,其中肝萎缩12例,既往胆道手术37例,

纳入标准:①患者均确诊为肝内胆管结石病;②患者均实施手术治疗;③患者均为第一次接受术后治疗该疾病;④患者无凝血异常等疾病;⑤患者知情同意本次研究。

排除标准:①患者依从性差或中途退出者;②患者有精神病史或无法进行正常沟通交流;③患者有手术禁忌;④患者同时伴有肿瘤、肾脏等其他严重性疾病,两组患者的临床症状及生命体征均无明显差异(P>0.05),同时经过医院伦理委员会批准。

1.2 方法

术前均给与患者实施全麻及气管插管处理。医护人员协助患者保持正确体位,头高足低,患者保持仰卧姿势。对照组患者给与常规开腹切除手术进行治疗,对患者局部进行消毒然后将胆总管切开并进行探查,对T管设置引流装置,断肝时采用刮吸法,于术后利用胆道镜将残留的结石进行清除。

研究组患者给与腹腔镜肝切除术进行治疗,方法如下:术前根据手术需求对患者机体相应部位进行消毒处理,采用五孔法对患者的腹腔内部进行探查,利用超声定位的方式充分了解患者肝内结石的数量、大小及位置,打开小网膜囊,使患者的第一肝门充分的暴露在手术医生的视野中,游离肝周韧带,然后解剖患者的第二肝门,将显露出的左或右肝静脉进行阻断,结合患者的具体情况和术后情况,判定第一肝门是否需要给与阻断。利用腹腔镜彭氏多功能手术解剖器在肝脏表面做预定切除线,肝脏的解剖采用刮吸法,切口处断面小血管采用电凝法进行止血。最后采用腹腔镜将胆管总管切开清除结石,然后设置T管引流等。

1.3 观察指标

1.3.1 对两组患者的临床指标进行比较。

1.3.2 对两组患者治疗前后的肝功能指标进行比较。

1.3.3 对两组患者治疗后并发症发生率进行比较,并发症发生率与治疗安全性成反比。

1.4 统计学处理

统计学版本:SPSS 23.0, X²检验%资料, T检验($\bar{x} \pm s$)资料; P<0.05 有差异。

2 结果

2.1 临床指标对比

研究组临床指标优于对照组(P<0.05), 详见表1。

表1 两组患者临床指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	出血量(ml)	引流时间 (d)	住院时间 (d)
对照组	39	302.1 ± 21.3	343.6 ± 37.1	8.2 ± 0.8	10.5 ± 1.2
研究组	39	216.4 ± 12.2	207.8 ± 20.9	6.1 ± 0.9	7.6 ± 1.1
T	/	11.294	20.391	12.125	11.335
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 肝功能指标

研究组患者术后肝功能水平明显低于对照组(P<0.05), 详见表2。

表2 两组患者治疗前后肝功能变化情况($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		ALT(U/L)	AST(U/L)	TBIL(μmol/L)
对照组	39	术前	75.31 ± 32.06	62.38 ± 11.43	28.18 ± 11.93
		术后 ^a	38.58 ± 12.16	41.19 ± 8.43	21.05 ± 9.83
研究组	39	术前	73.74 ± 37.91	65.12 ± 12.16	27.26 ± 12.17
		术后 ^{ab}	30.92 ± 11.18	34.17 ± 9.19	18.28 ± 6.16

注:与术前比较,^aP<0.05;与对照组术后比较^bP<0.05

2.3 术后并发症发生率对比

术后并发症发生率方面,研究组明显低于对照组(P<0.05), 详见表3。

表3 两组患者术后并发症发生率对比(例, %)

组别	例数	切口感 染	腹腔积 液	胆漏	胆道出 血	胆管炎	发生率
对照组	39	2	2	1	1	1	17.9%
研究组	39	1	0	1	1	0	7.7%
X ²	/						4.935
P	/						<0.05

3 讨论

随着近年来人们生活压力的增加,不良饮食及作息规律导致肝

内胆管结石在的发病率呈逐年递增的状态,导致该疾病发生的原因主要是患者胆汁滞留、胆道发生细菌或寄生虫感染,都会引发肝内胆管结石的产生,因此可以看出感染是导致肝内胆管结石产生的独立性危险因素^[5]。目前临床上针对该疾病主要采用手术切除方案进行治疗,主要包括规则性肝段、肝叶切除术,但以往的开腹切除手术会给患者的机体造成严重的创伤,延长了患者术后的恢复时间,同时对患者的肝功能也会造成不同程度的影响,给术后恢复造成不理的影响^[6]。导致肝内胆管结石的因素较为复杂多样,患者体内胆汁淤积、胆管狭窄、感染、胆汁代谢出现异常或基因等因素都会引发肝内胆管结石的发生。肝内胆管结石严重者会出现肝纤维化,甚至导致肝脏萎缩或肝硬化的发生,进而使局部胆道或整个胆道系统出现更为严重的并发症,也是造成良性胆道患者发生死亡的主要因素之一。

随着医疗科技的发展进步,微创式手术治疗在临床上得到了广泛的推广和使用,腹腔镜肝切除术与常规开腹手术相比,具有创伤性小、出血量小,术后易恢复,有效缩短了住院时间减少了医疗损耗和经济压力^[6]。除此之外,在对患者进行腹腔镜手术期间,需要对患者的情况有充分的评估,手术操作医师需要对人体肝脏解剖知识有确切的掌握,同时也需具备熟练操作腹腔镜的技术,以及丰富的临床治疗经验,可以有效应对在手术治疗期间出现的异常情况^[6]。此次研究结果显示:研究组临床指标优于对照组($P < 0.05$);研究组患者术后肝功能水平明显低于对照组($P < 0.05$)。

由于传统开腹式手术时间较长,术后需要长时间恢复,因此大部分患者会出现胆道炎的情况,从而引发肝脏及其周围组织出现粘连的情况,然而病变导致患者的肝段发生萎缩的情况,使正常肝组织的代偿情况明显增加,改变了解剖位置,也大大降低了预后效果

及后期的治疗难度。此次研究结果显示:术后并发症发生率方面,研究组明显低于对照组($P < 0.05$)。

综上所述,针对肝内胆管结石病患者而言,在治疗期间实施腹腔镜肝切除术可以更好的改善患者术后临床指标,同时有利于患者肝功能的恢复,值得推广和应用。

参考文献:

[1]刘东亮, 罗红杰, 季春勇. 腹腔镜胆总管探查取石术治疗复杂性肝内胆管结石的效果及对血清炎症因子的影响[J]. 中国内镜杂志, 2022(008):028.

[2]方康, 孙根, 辛万鹏,等. 腹腔镜与开腹左侧肝切除术治疗肝内胆管结石疗效的倾向性评分匹配比较[J]. 中国普通外科杂志, 2022(002):031.

[3]蒋志伟, 汪涛, 谭震,等. 胆道镜辅助 Glisson 蒂横断法在腹腔镜左半肝切除治疗左肝内胆管结石的应用[J]. 重庆医科大学学报, 2022, 47(10):5.

[4]Han H , Shi N , Zou Y , et al. Functional anatomical hepatectomy guided by indocyanine green fluorescence imaging in patients with localized cholestasis: Report of four cases.[J]. World journal of gastrointestinal surgery, 2021, 13(3):323-329.

[5]黄徐建, 何毅, 何理,等. 腹腔镜和开腹肝切除术治疗肝内胆管结石安全性和效果的倾向性评分匹配研究[J]. 中华外科杂志, 2022, 60(6):6.

[6]Liang X , Zheng J , Gao J , et al. Robotic single-incision left hemihepatectomy for intrahepatic bile duct stones by Da Vinci single-site surgical system: A case report with video[J]. Laparoscopic, Endoscopic and Robotic Surgery, 2021, 4(3):90-92.