

双镜联合保胆取石、腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的疗效比较

严志涛 赵宝金

(河北省深州市医院 河北衡水 053800)

摘要: 目的: 分析对于胆结石患者在治疗中采用双镜联合保胆取石术或者腹腔镜胆囊切除术的临床价值。方法: 病例抽取时间为 2020 年 1 月~2021 年 12 月, 地点为我院, 诊断结果均为胆结石, 病例数量 76 例, 借助随机数字表法分组, 即对照组、观察组, 均为 38 例, 观察组采用双镜联合保胆取石术治疗, 对照组采用腹腔镜胆囊切除术治疗, 对 2 组患者的各有关围手术期指标、手术后并发症率、随访过程中的结石复发率以及手术前后的血清应激指标等进行对比。结果: 与对照组相比手术时间为观察组更长 $P < 0.05$, 手术中的失血量、住院天数 2 组相比差异微小 $P > 0.05$, 与对照组相比术后的进食时间、排气时间均为观察组更短 $P < 0.05$; 术后并发症率比较中, 观察组 5.26%, 对照组 13.16%, $P < 0.05$; 术后随访 12 个月结石复发率比较中, 观察组 0.00%, 对照组 2.63%, $P > 0.05$; 术前血清 WBC、COR、CRP 水平 2 组做对比差异微小 $P > 0.05$, 术后 2 组的血清 WBC、COR、CRP 水平均较本组术前升高 $P < 0.05$, 且术后对照组相比, 血清 WBC、COR、CRP 水平均为观察组更低 $P < 0.05$ 。结论: 对胆结石患者运用双镜联合保胆取石术或者腹腔镜胆囊切除术均可获得满意疗效, 然而双镜联合保胆取石术的术后恢复快、并发症率低, 且更有利于减少术后应激反应。

关键词: 胆结石; 腹腔镜胆囊切除术; 双镜联合保胆取石; 价值

胆结石即胆道系统中结石形成的疾病, 依据其病变部位可进行划分, 即胆囊结石以及胆管结石。其病因复杂, 如遗传、肥胖、缺乏锻炼、饮食习惯、暴饮暴食等, 患者的常见症状为疼痛、发热、恶心以及厌食等^[1]。目前可通过影像学检查以及实验室检查等得以快速明确诊断, 部分患者的症状显著且反复发作需尽早接受手术治疗。现阶段外科手术是唯一能够解决患者结石问题的方法, 且近年来的微创手术应用广泛, 已成为胆结石患者的主要治疗措施, 如常用的腹腔镜下胆囊切除术, 其操作技术手段成熟, 临床应用广泛^[2]。近年来报道指出^[3]胆囊是人的重要器官, 发挥着储存胆汁以及调节分泌等诸多功能, 影响人体生理机能, 因此倡导胆结石患者采取保胆取石术进行治疗。以下将探究对胆结石患者在治疗中应用双镜联合保胆取石术或者运用腹腔镜胆囊切除术的治疗效果。

1 资料和方法

1.1 基础资料

病例抽取时间为 2020 年 1 月~2021 年 12 月, 地点为我院, 诊断结果均为胆结石, 病例数量 76 例, 借助随机数字表法分组, 即对照组、观察组, 均为 38 例, 观察组男、女分别为 20 例、18 例; 年龄 28~69 岁, 均值 (40.5 ± 5.6) 岁; 身体质量指数 (BMI) 16.5~29.6 kg/m², 均值 (23.6 ± 2.7) kg/m²; 结石数量 1~5 枚, 均值 (2.5 ± 0.6) 枚。对照组男、女分别为 19 例、19 例; 年龄 26~68 岁, 均值 (40.4 ± 5.7) 岁; BMI 16.7~29.8 kg/m², 均值 (23.5 ± 2.8) kg/m²; 结石数量 1~4 枚, 均值 (2.4 ± 0.7) 枚。2 组以上资料均有其可比性 $P > 0.05$ 。

纳入标准: (1) 符合胆结石的疾病判定准则; (2) 患者对治疗方案等知晓且取得其知情同意; (3) 年龄 18~70 岁; (4) 各有关临床资料均齐备; (5) 麻醉 ASA 分级达到 I~II 级。排除标准: (1) 具有既往上腹部外科手术治疗史者; (2) 存在肝内胆管结石情况或存在胆道狭窄情况者; (3) 拒绝配合手术、麻醉者; (4) 罹患精神疾病或存在认知功能障碍者; (5) 罹患高血压、糖尿病等病变且病情未得以有效控制者; (6) 具有心、肺、肾等脏器功能病变者; (7) 具有凝血功能异常者; (8) 罹患免疫系统、血液系统病变或各类恶性肿瘤者; (9) 研究中途转院、失访甚至死亡者。

1.2 方法

2 组术中均进行全身麻醉, 密切监测生命体征指标, 观察组采用双镜联合保胆取石术治疗, 术中为仰卧位, 患者脐下缘作小切口, 长度 1.0cm 左右, 创建人工气腹, 并将准备的 Trocar 进行置入,

之后在其剑突下放置至另一 Trocar, 将腹腔镜设备妥善置入, 对腹腔状况、胆囊情况进行详细探查。利用双极电凝镊在患者胆囊底部适宜处做切口, 之后将 Trocar 进行置入, 实施减压, 将胆囊组织进行牵出于患者体外, 借助吸取器将胆汁充分吸干, 之后可将电子胆道镜设备进行置入, 通过取石网篮将结石完全取出。在胆道镜的观察下明确无结石残留, 之后通过腹腔镜对于胆囊管情况进行详细检查, 避免胆汁溢出, 效果满意后可将胆道镜设备进行退出, 之后通过 5-0 号可吸收缝线对切口进行缝合, 观察无胆漏情况和出血情况后实施还纳, 常规放置引流管, 将腹腔镜设备进行退出, 手术切口进行缝合。对照组采用腹腔镜胆囊切除术治疗, 术中为仰卧位, 脐部下做小切口, 将三通道转换器进行妥善置入, 创建二氧化碳人工气腹, 对于胆囊情况进行详细探查, 手术器械进行依次置入。在腹腔镜设备的辅助下将胆囊颈部进行提起, 对于腹膜组织进行分离, 实施胆管结扎, 利用双极电凝实施切断, 以及动脉进行充分分析并给予患者动脉结扎, 之后利用双极电凝对胆囊进行离断, 手术切除组织妥善取出, 腹腔镜设备进行退出, 最后对手术切口进行缝合。

1.3 评价规范

(1) 统计 2 组患者的相关围手术期指标, 例如手术时间、手术中的失血量、术后的进食时间、排气时间以及住院天数。(2) 记录 2 组患者手术后的相关并发症, 例如腹泻、急性胰腺炎、胆道出血、胆瘘和切口感染等。(3) 2 组患者均于术后随访 1 年, 记录其随访过程中的结石复发率。(4) 2 组患者均于术前以及术后 3 天抽取空腹静脉血, 对于血清应激指标进行检验和对比, 例如白细胞计数 (WBC)、血清皮质醇 (COR) 以及 C 反应蛋白 (CRP), 其中 WBC 的检验方法为全自动血液分析仪, COR 的检验方法为酶联免疫吸附法, CRP 的检验方法为双抗体夹心免疫发光法。

1.4 统计学分析

文中数据均借助 SPSS22.0 分析, 计量资料当中的数据标准差: $(\bar{x} \pm s)$, 实施 t 检验, 计数资料: $[n(\%)]$, 实施 χ^2 检验, $P < 0.05$ 即为有统计学意义。

2 结果

2.1 相关围手术期指标组间平行对比

与对照组相比手术时间为观察组更长 $P < 0.05$, 手术中的失血量、住院天数 2 组相比差异微小 $P > 0.05$, 与对照组相比术后的进食时间、排气时间均为观察组更短 $P < 0.05$ 。

表1 相关围手术期指标组间平行对比 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	手术时间 (min)	失血量 (ml)	进食时间 (h)	排气时间 (h)	住院天数 (d)
观察组	38	52.62 ± 16.39	30.26 ± 7.16	2.96 ± 0.76	14.26 ± 2.35	4.16 ± 1.02
		37.95 ± 10.18	31.15 ± 8.09	3.26 ± 0.65	19.76 ± 4.05	4.22 ± 1.13
对照组	38					
t 值		13.635	1.056	4.027	6.359	1.179
p 值		0.000	0.098	0.039	0.031	0.085

2.2 术后并发症率组间平行对比

术后并发症率比较中, 观察组 5.26%, 对照组 13.16%, 与对照组相比术后并发症率为观察组更低 $P < 0.05$ 。

表2 术后并发症率组间平行对比[n(%)]

分组	n	腹泻	急性胰腺炎	胆道出血	胆瘘	切口感染	总计
观察组	38	1 (2.63)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.63)	0 (0.00)	2 (5.26)
对照组	38	1 (2.63)	1 (2.63)	1 (2.63)	1 (2.63)	1 (2.63)	5 (13.16)
χ^2 值		-	0.653	0.653	-	0.653	4.263
p 值		-	0.297	0.297	-	0.297	0.043

2.3 术后结石复发率组间平行对比

术后随访 12 个月结石复发率比较中, 观察组 0.00%, 对照组 2.63%, 结石复发率组间相比差异微小 $P > 0.05$ 。

表3 术后结石复发率组间平行对比

分组	n	复发 (例)	未复发 (例)	复发率 (%)
观察组	38	0	38	0.00
对照组	38	1	37	2.63
χ^2 值				0.653
p 值				0.297

2.4 血清应激指标组间平行对比

术前血清 WBC、COR、CRP 水平 2 组做对比差异微小 $P > 0.05$, 术后 2 组的血清 WBC、COR、CRP 水平均较本组术前升高 $P < 0.05$, 且术后对照组相比, 血清 WBC、COR、CRP 水平均为观察组更低 $P < 0.05$ 。

表4 血清应激指标组间平行对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	WBC ($\times 10^9/L$)		COR (ng/ml)		CRP (mg/L)	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后
观察组	38	4.46 ± 0.75	4.70 ± 0.43*	186.95 ± 26.59	193.62 ± 27.19*	6.59 ± 1.53	11.19 ± 3.07*
		4.45 ± 0.76	4.97 ± 0.53*	187.05 ± 26.15	212.35 ± 31.16*	6.61 ± 1.52	19.08 ± 4.26*
对照组	38						
t 值		0.266	4.529	0.188	16.352	0.197	7.026
p 值		0.531	0.037	0.509	0.000	0.538	0.012

注: 与本组术前相比, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

近年来诊疗技术迅速发展和提升在胆结石疾病的诊断中其难度降低, 能够实现快速明确诊断, 目前对胆结石患者主要以外科手术来进行治疗, 以往多应用开腹胆囊切除术进行治疗, 该手术的效果确切, 然而其手术的创伤性较高^{[4]-[6]}。近年来腹腔镜胆囊切除术已逐渐成为胆结石患者的主要治疗手段, 与以往的开腹手术相对比, 其手术创伤性获得明显提升, 患者的术后痛感更轻以及恢复更快, 逐渐成为胆结石患者治疗的金标准式^{[7]-[9]}。胆囊是人体的重要消化器官, 发挥着储存、收缩胆汁等一系列功能, 与此同时还可对机体当中的肝脏内外具有的胆道压力水平进行调节, 并且还影响着内分泌功能以及免疫功能, 所以近年来关于保胆取石手术的临床研究报道不断增多^[10]。本次研究中对于双镜联合保胆取石手术以及腹腔镜胆囊切除手术两者在胆结石患者中的应用价值进行了对比。从结果来看两组的手术中失血量、住院时间以及术后随访中的结石复发率相比均无明显差异。表明, 两种手术方案均可获得比较确切的临床疗效, 均具有较高的应用价值。然而观察组的术后排气时间以及饮食时间明显缩短, 同时术后并发症总发生率更低, 以及术后三天的各项血清应激指标升高幅度低于对照组。这表明, 与腹腔镜胆囊切除术相比通过运用双镜联合保胆取石术更有利于减少手术的创伤性, 避免患者出现术后强烈的应激反应, 同时能够降低术后的并发症率以及加快患者术后胃肠功能恢复等。

综上所述, 对胆结石患者运用双镜联合保胆取石术或者腹腔镜胆囊切除术均可获得满意疗效, 然而双镜联合保胆取石术的术后恢复快、并发症率低, 且更有利于减少术后应激反应。

参考文献:

- [1] 王汉长. 双镜联合保胆取石与腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的临床疗效比较[J]. 中国临床新医学, 2018, 11(1): 61-64.
- [2] 郑柳. 比较双镜联合保胆取石与腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的临床疗效[J]. 家庭医药. 就医选药, 2020, 15(2): 104.
- [3] 谢林宏. 双镜联合保胆取石与腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的疗效对比分析[J]. 饮食保健, 2019, 6(4): 23.
- [4] 张国权. 双镜联合保胆取石与腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的疗效对比分析[J]. 健康大视野, 2021, 19(3): 37.
- [5] 希龙夫, 薛荣泉, 夏医君, 等. 双镜联合保胆取石术前术后血清瘦素变化与结石复发的相关性研究[J]. 中国内镜杂志, 2021, 27(12): 32-38.
- [6] 李钊, 班东杰. 双镜联合保胆取石术对胆囊结石患者术后并发症发生率的影响观察[J]. 中国处方药, 2021, 19(7): 185-186.
- [7] 孙健. 小切口胆囊切除术与腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的临床效果比较[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(11): 86-88.
- [8] 成玉滨. 腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石并肝息肉的效果观察以及疼痛程度[J]. 养生大世界, 2021, 11(9): 86.
- [9] 李华林, 段文霞, 韩永红. 腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石并胆囊息肉的疗效及并发症发生率评价[J]. 中国农村卫生, 2021, 13(14): 76, 78.
- [10] 罗智明. 腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石对患者术后应激反应及胃肠功能恢复的影响[J]. 江西医药, 2021, 56(11): 2016-2018.