

腹腔镜手术治疗肝胆管结石的临床效果研究

杨荣

(西安市人民医院 陕西西安 710004)

摘要: 目的 探讨腹腔镜手术治疗肝胆管结石的临床效果研究。方法 选取 2017 年 8 月-2020 年 8 月于我院的肝胆管结石患者 116 例, 随机分为对照组和研究组两组, 各 58 例。对照组应用开腹手术, 研究组应用腹腔镜手术。结果研究组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$); 研究组胃肠功能恢复时间、手术时长、出血量、VAS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 肝胆管结石应用腹腔镜手术治疗效果理想, 可以缩短手术时长和胃肠功能的恢复时间, 降低疼痛感和并发症的发生率, 值得临床中推广和应用。

关键词: 腹腔镜; 手术; 肝胆管结石; 治疗效果

胆管结石的临床表现十分复杂, 主要有胆绞痛、上腹(持续性)胀痛、黄疸、下胸疼痛、发热、患侧肝区疼痛、胆管炎等, 如果没有及时治疗, 会导致胆管狭窄、胆管梗阻, 严重的患者会出现门静脉高压症、胆汁性肝硬化^[1]。因此肝胆管结石患者需要尽早治疗, 临床中通常应用腹腔镜手术治疗肝胆管结石患者, 此方法安全性高, 治疗效果好。本文主要探讨肝胆管结石患者应用腹腔镜手术治疗的效果, 报道如下。

1. 资料方法

1.1 一般资料

选取2017年8月-2020年8月于我院的肝胆管结石患者116例, 随机分为对照组和研究组两组, 各58例。对照组男34例, 女24例, 年龄43-72岁, 平均年龄(51.7±1.3)岁。研究组男36例, 女22例, 年龄43-72岁, 平均年龄(52.3±1.4)岁。一般资料有可比性($P < 0.05$), 且获得医院伦理委员会准许。

1.2 方法

对照组应用开腹手术。体位呈平卧位, 全麻后, 铺巾消毒, 将10厘米的切口选择在右上腹位置, 沿腹直肌切开入腹, 牵引壶腹底部和胆囊后, 游离胆囊三角, 在将胆总管和胆囊动脉进行分离和结扎, 需要注意不要在胆总管中落入胆囊结石。抽取胆汁后, 将12毫米的无血管切口选择在胆总管和胆囊管连接的地方, 放入胆道镜, 之后对胆总管进行清洗, 通过取石网篮将结石取出, 探查残留情况,

表 1 并发症发生率对比(例, %)

组别	例数	胆道感染	胆漏	胆道出血	切口感染	发生率
对照组	58	2 (3.4)	7 (12.1)	1 (1.7)	4 (6.9)	24.1%
研究组	58	0 (0)	3 (5.2)	0 (0)	2 (3.4)	8.63%
X^2	/					5.136
P	/					< 0.05

研究组胃肠功能恢复时间、手术时长、出血量、VAS评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 见表2。

表 2 手术指标和 VAS 对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	胃肠(功能)恢复时间(h)	手术时长(min)	VAS(分)	出血量(ml)
对照组	58	61.1±16.4	131.3±25.8	2.9±0.4	174.5±18.4
研究组	58	28.7±17.5	122.1±24.7	2.1±0.2	103.2±14.2
T	/	15.131	15.141	15.241	15.235
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3. 讨论

临床中认为肝胆管结石的形成原因主要有代谢、遗传、寄生虫、胆道感染导致, 其中最主要的原因就是胆道感染^[2]。机体发生胆道感染后, 氧自由基增加, 促使胆红素钙的形成, 由于体内的沉淀颗粒增加, 导致结石的形成^[3]。目前, 针对肝胆管结石的治疗方法是手术治疗, 常规开腹手术创伤大, 不利于预后康复。随着微创技术发展, 临床中广泛应用腹腔镜。通过腹腔镜手术治疗肝胆管结石, 可以降低组织发生黏连的风险, 且是封闭状态下进行手术, 保证了无菌的腹腔镜手术环境, 能有效降低并发症的发生; 腹腔镜手术的止血力度大, 安全性高^[4]。本研究显示: 研究组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$); 研究组胃肠功能恢复时间、手术时长、出血量、VAS评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 表明应用腹腔镜手术治疗可以缩短手术时长和胃肠功能的恢复时间, 降低疼痛感和并发症的发生率。

综上所述, 肝胆管结石应用腹腔镜手术治疗效果理想, 值得临

置入合适的T管, 将切口缝合, 胆囊管近端进行可吸收切断, 经右锁骨(中线肋缘)下方开孔, 将T管从开孔处引出。

研究组应用腹腔镜手术。体位呈平卧位, 全麻后, 铺巾消毒, 将0.5-1厘米的切口选择在脐部, 之后穿刺, 创建气腹。主操作孔选择在剑突下4厘米的位置, 切口约1.2厘米。副操作孔选择在右腋(前线肋缘)下和锁骨中线处, 切口约0.5厘米。之后牵引壶腹部和胆囊, 对胆总管进行穿刺, 之后抽取胆汁。置入胆道镜后, 对肝内胆管和胆总管进行探查, 清洗后, 用取石网篮取石, 如果没有残留的结石即可留置T管, 如果肝内肝管中仍有大量的结石, 则取石时间相对延长, 共2小时。留置T管方法与对照组相同。

1.3 观察指标

观察对比两组患者的并发症发生率, 其中包含胆道感染、胆漏、胆道出血、切口感染。

观察对比两组患者的胃肠功能恢复时间、手术时长、VAS(视觉模拟评分表)、术中出血量。VAS总分10分, 分数越高, 疼痛程度越严重。

1.4 统计学处理

数据应用 SPSS20.0 进行分析, 其中计数进行 X^2 (%) 检验, 计量进行 t 检测 ($\bar{x} \pm s$) 检验, $P < 0.05$ 提示有显著差异。

2. 结果

研究组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 见表1。

床中推广和应用。

参考文献:

- [1] 俞海蛟, 余健, 董汉朝, 等. 腹腔镜手术治疗 80 岁以上肝内外胆管结石患者 53 例报告[J]. 中华肝胆外科杂志, 2018, 024(005):313-315.
- [2] 李伟男, 李强, 徐建, 等. 腹腔镜肝切除术治疗多次胆道手术复发性肝胆管结石疗效分析[J]. 中国实用外科杂志, 2018, 38(011):1292-1296.
- [3] Kinoshita T, Uyama I, Terashima M, et al. Long-term Outcomes of Laparoscopic Versus Open Surgery for Clinical Stage II/III Gastric Cancer: A Multicenter Cohort Study in Japan (LOC-A Study)[J]. Annals of Surgery, 2018, 269(5):1.
- [4] 程斌, 陈晓鹏, 鲍胜华, 等. 腹腔镜精准肝切除治疗肝胆管结石的关键技术及流程[J]. 中国微创外科杂志, 2018, 18(009):852-855.