

胆总管结石行腹腔镜再次胆道手术治疗的有效性与安全性研究

郭柳柳

武汉科技大学附属天佑医院 湖北武汉 430000

【摘要】目的：探究胆总管结石行腹腔镜再次胆道手术治疗的有效性与安全性。方法：选取本院 2018 年 8 月-2019 年 8 月期间行腹腔镜再次胆道手术治疗的胆总管结石患者 56 例作为本次的研究对象，给予对照组患者行 ERCP 后再次腹腔镜手术，给予观察组患者行腹腔镜再次胆道手术治疗，比较两组患者的各项手术指标，比较两组观察患者治疗后的临床效果以及并发症的发生情况。结果：观察组的各项手术指标优于对照组，临床疗效高于对照组，并发症发生率低于对照组，两组患者差异比较 $P < 0.05$ ，有统计学意义。结论：相较于 ERCP 后再次腹腔镜手术，胆总管结石行腹腔镜再次胆道手术治疗的有效性和安全性更高，值得推广。

【关键词】胆总管结石；腹腔镜再次胆道手术；有效性；安全性

胆总管结石属于临床上的一种高发疾病，男女都有可能患上此病。得了胆总管结石之后，容易导致患者出现高热问题，同时还可能会诱发胆道出血、黄疸等等现象出现，严重的还可能会导致急性梗阻性化脓性胆管炎出现，患者在发病期间也会非常的痛苦。在日常生活中，如果身体情况比较严重的，则可能需要通过手术的方法，才可以有效的治疗自身的身体问题，随着临床医学的进步，腹腔镜再次胆道手术治疗因其创伤小而被广泛应用到临床上，本次就腹腔镜再次胆道手术治疗的有效性与安全性进行研究，结果如下。

1. 对象、方法

1.1 研究对象

选取本院 2018 年 8 月-2019 年 8 月期间行腹腔镜再次胆道手术治疗的胆总管结石患者 56 例作为本次的研究对象，按照不同的手术治疗方式平均分为对照组与观察组，每组各 28 例。对照组中，其中男性有 16 例，女性有 12 例。患者的年龄范围在 36-76 岁之间，年龄均值（ 54.7 ± 8.2 ）岁。观察组中，中男性有 15 例，女性有 13 例。患者的年龄范围在 35-79 岁之间，年龄均值（ 55.2 ± 9.1 ）岁。所有患者经过检查均确诊为胆总管结石，所有患者均同意手术，并且签署了手术同意书，排除严重肾脏疾病患者。比较两组患者的一般资料， $P > 0.05$ ，差异有统计学意义。

1.2 治疗方法

给予对照组患者行 ERCP 后再次腹腔镜手术，取患者左侧卧位，然后将内窥镜插入患者的食道，通过胃部缓慢送入患者的十二指肠降段，通过内窥镜寻找乳头开口。将导管插入乳头开口，在腹腔镜下充分暴露视野，然后利用钳将胆总管造口结石取出。

给予观察组患者行腹腔镜再次胆道手术治疗，首先对患者进行全麻手术，然后进行气管插管的工作，利用 Veress 针在患者的腹部脐上或者肚脐下方 1cm 进行穿刺，然后借助四孔法对患者的腹腔实施探测，确定患者的腹腔无异常情况下，对患者的胆囊三角进行全方位暴露，并放置腹腔镜，从脐部插入腹腔镜，将套管放置从右肋下进入，用钳子钳住胆囊，进行胆囊床的分离，使胆囊游离下来。用钳夹夹住胆囊动脉和胆囊管，用钳子提起胆囊，从腹壁取出。结石过多或过大，可配合碎石一起进行，以便使胆囊能够从切口处取出。在腹腔镜的协助下先观察胆囊位置、外观和有无粘连，确认胆囊的正常外部结构，再在肋缘下行小切口入腹，在胆囊底切开 0.5cm 插入纤维胆道镜，负压抽吸胆汁，用生理盐水抽吸胆囊腔，使视野清晰，在纤维胆道镜直视下取净胆囊取石。然后通过利用导尿管对患者的胆总管进行清洗，再通过胆道镜再一次检测有无残余结石，确定后，放 T 管进行引流，然后对患者的伤口进行缝合。手术后 3-4 周后，借助 T 管影像确定患者胆总管的下段无残余结石后可以拔出 T 管^[1]。

1.3 评价标准

比较两组患者治疗后的各项手术指标，包括住院天数、住院费用、患者疼痛感等，比较两组患者的临床效果以及并发症的发生情况。

1.4 统计学分析

利用统计学软件 SPSS24.0 统计处理，计数资料用（%）表示，以 $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的各项手术指标

显然观察组患者的各项手术指标优于对照组，两组差异比较， $P < 0.05$ ，有统计学意义。

表 1 比较两组患者的各项手术指标

| 组别 | 例数 | 住院天数 (/d) | 住院费用 (/元) | 患者疼痛感 |
|-----|----|----------------|-------------------|---------------|
| 观察组 | 28 | 8.2 ± 0.6 | 12306.3 ± 7.6 | 4.2 ± 0.2 |
| 对照组 | 28 | 11.3 ± 1.4 | 8972.5 ± 4.1 | 6.8 ± 2.3 |
| P | - | 0.0208 | 0.0181 | 0.0215 |

2.2 比较两组患者的临床效果以及并发症的发生情况

对照组中，有 23 例患者通过治疗后，得到了治愈，治愈率达到 82.1% 以上，其中有 2 例患者出现伤口部位疼痛，有 2 例患者出现胆瘘，有 2 例患者出现胆肠吻合口瘘，有 1 例患者出现结石复发。并发症发生率为 25.0%。观察组中，有 26 例患者通过治疗后，得到了治愈，治愈率达到 92.8% 以上。其中有 1 例患者出现伤口部位疼痛，有 1 例患者出现胆瘘，有 1 例患者出现胆肠吻合口瘘，有 0 例患者出现结石复发。并发症发生率为 10.7%。两组患者差异比较 $P < 0.05$ ，有统计学意义。

3. 讨论

胆总管结石对患者的身体危害还是比较大的，因此最好采取早诊断早治疗的方式，ERCP 后再次腹腔镜手术和腹腔镜再次胆道手术治疗都是临床上治疗胆总管结石的方法，不过腹腔镜再次胆道手术治疗的创伤较小，安全性较高，临床效果更佳。本次研究针对 56 例胆总管结石患者的治疗进行分析，通过结果显示，观察组的各项手术指标优于对照组，临床疗效高于对照组，并发症发生率低于对照组，两组患者差异比较 $P < 0.05$ ，有统计学意义。从临床上看，ERCP 腹腔镜手术和腹腔镜再次胆道手术都是治疗胆总管结石患者的临床手术，ERCP 腹腔镜手术风险教育腹腔镜再次胆道手术更高，相较于 ERCP 腹腔镜手术，腹腔镜再次胆道手术治疗更加安全，并且患者术后的疼痛感降低，住院天数少，住院费用低，临床效果更加，并且并发症较小，因而备受临床学者的关注。患者在进行手术过后，伤口部位疼痛的时间大约会持续一段时间，如果在一周内有少许疼痛表现时，并不需要过度担心，只要做到饮食清淡、减少劳作、多卧床休息，自然就能使刀口快速愈合并避免疼痛持续。如果在手术后超过一周还有疼痛症状时，通常是由于伤口护理不当并存在感染情况所致，所以要及时通过 B 超检查的方式，更好地确定伤口部位的感染程度后，及时通过药物治疗的方式，针对感染问题妥善解决而取得根治效果，同时也要针对饮食、作息等多个方面做出相关的调整。胆结石患者做了腹腔镜手术后，伤口疼痛的原因有可能是愈合不彻底或是术口感染这两个方面所导致，在疼痛不超过一周时，只要通过饮食、劳作、作息等细节做出调理，即能让伤口快速愈合并终止疼痛。如果疼痛超过一周的话，则要先做 B 超确定感染程度后，进一步通过药物治疗并认真护理，方能取得根治性效果。

（下转第 31 页）

(上接第 29 页)

及胆肠吻合口瘘, 较为常见及严重的并发症, 多由于解剖变异、局部炎症水肿及手术操作不当等引起。因此护理上应注意妥善保护好各种引流管, 保持引流通畅, 对于年老体弱、营养不良以及必须应用激素者, 应当适当延长拔管时间。发生胆瘘后应保持原有引流通畅, 行腹腔抗菌药液冲洗, 取半卧位, 减少腹腔污染; 密切观察病人腹痛是否加重、范围是否扩大、有无体温升高等, 并做好再次手术的准备。结石复发, 也是胆结石患者术后的并发症之一。主要是因为胆肠吻合口狭窄或肝内胆管狭窄、胆汁引流不畅、胆汁淤积等引发的。可以通过再次手术或者药物进行治疗。

综上, 相较于 ERCP 后再次腹腔镜手术, 胆总管结石行腹腔镜再次胆道手术治疗的有效性高和安全性更高, 值得推广^[2]。

参考文献:

[1]张宁豫. 腹腔镜再次胆道手术治疗胆总管结石的有效性及安全性分析[J]. 河南医学研究, 2017, 26(12):2230-2231.

[2]李春阳. 腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石手术安全性及有效性分析[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(13):49-51.

作者简介:

姓名:郭柳柳; 性别:女; 出生年月:19860721; 民族:汉; 籍贯:湖北天门; 学历:本科; 职称:护师;