

早期和延期腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石性胰腺炎疗效分析

王冬

河北省邯郸市成安县人民医院 成安县 056700

摘要:目的:探讨早期和延期腹腔镜胆囊切除术对急性胆源性胰腺炎患者的治疗效果。方法:回顾性分析2020年3月至2021年3月于我院行腹腔镜胆囊切除术的133例急性胆源性胰腺炎患者的临床资料,将发病5d内行腹腔镜胆囊切除术69例纳入观察组,将行延期手术64例纳入对照组。比较两组手术及临床恢复情况,记录并发症及复发率情况。结果:观察组手术时间短于对照组($t=2.198, P=0.030$)、术中出血多于对照组($t=2.275, P=0.025$)、总住院时间少于对照组($t=16.865, P<0.001$)。观察组血清AMS恢复时间、腹痛缓解时间、胃肠道通气恢复时间均短于对照组($t=8.269, 8.484, 7.490, P<0.001, 0.01, 0.001$)。两组并发症发生率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组术后1年($\chi^2=4.250, P=0.039$)复发率均低于对照组。结论:早期腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石所致急性胆源性胰腺炎安全性高、术后肠道功能恢复快,临床效果优于延期腹腔镜胆囊切除术。

关键词:早期腹腔镜胆囊切除术;延期腹腔镜胆囊切除术;胆囊结石性胰腺炎

引言

胆囊结石性胰腺炎(GSP)是由胆囊结石引发的急性胆源性胰腺炎,临床表现为左上腹突发性持续性剧痛,可波及脐周或全腹,病情严重者可出现血压降低、脉搏加快、呼吸加速等休克体征。病情稳定后行胆囊切除术是当前医学界公认的治疗GSP金标准^[1]。腹腔镜胆囊切除术(LC)操作简单,创伤小,术后恢复快,逐渐取代传统开腹手术。LC用于GSP的手术时间选择仍存争议。有研究表明,肠道功能影响对GSP病人术后病情转归影响较大^[2]。本研究探讨LC治疗GSP的手术时机对病人的疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析2020年3月至2021年3月于我院行腹腔镜胆囊切除术的133例急性胆源性胰腺炎患者的临床资料,将发病5d内行腹腔镜胆囊切除术69例纳入观察组,将行延期手术64例纳入对照组。纳入标准:①符合2019年中国急性胰腺炎诊治指南急性胆源性胰腺炎诊断^[3],腹腔镜胆囊切除术;②影像学检查显示有胆囊结石;③疾病危重程度评分(A-PACHE II) <8 分;④对本次研究均知情同意。排除标准:①非胆源性急性胰腺炎;②存在肿瘤疾病;③肝肾功能和凝血异常;④研究资料不完善。两组一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

所有病人入院后均给予常规禁食禁水、胃肠减压、抗感染、液体复苏等早期干预治疗。待病人病情稳定后,对合并胆总管结石者先行实施内镜下鼻胆管引流(ENBD),择期行LC+胆总管切开取石术(LCBDE)。根据手术时机的不同,对早期组病人于发病后48小时内行LC+LCBDE,延期组病人于发病后48小时后行LC+LCBDE。LC具体操作如下:病人头高左侧仰卧位,常规气管插管全身麻醉,麻醉过程中适度按压胃部防止胃充气过度。采用三孔法腹腔镜手术,CO₂气腹并维持12~14mmHg压力;脐孔下方行约12mm弧形切口,右腋前线肋下、剑突下偏右行5mm、12mm切口,分别置入戳卡,进行LC操作。术中若胆囊三角模糊不清或粘连严重,酌情增加操作孔,严重者及时中转开腹手术治疗。

1.3 观察指标

①记录手术时间、术中出血量、总住院时间。②临床指标恢复情况:记录首次入院后血清AMS恢复时间、腹痛缓解时间、胃肠道通气恢复时间等。③记录并发生情况和术后1年通过电话、微信等方式与患者及其家属联系,了解其胰腺炎复发率和恢复状况。

1.4 统计学方法

采用SPSS21.0对研究对象采集的数据进行分析处理,计量数据采用($\bar{x} \pm s$)表示;计数资料采用%表示,使用 χ^2 对数据进行校检; $P>0.05$ 为差异无统计学意义。

2 结果

通讯作者:王冬,1989年1月,男,汉族,成安县人,现就职于邯郸市成安县人民医院,本科,研究方向:普外科

2.1 两组手术情况比较：观察组手术时间短于对照组 ($P < 0.05$)、术中出血多于对照组 ($P < 0.05$)、总住院时间少于对照组 ($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组手术情况比较 ($x \pm s$)

组别	<i>n</i>	手术时间 (min)	术中出血 (mL)	总住院时间 (d)
观察组	69	46.05 ± 6.29	26.58 ± 4.33	13.38 ± 3.35
对照组	64	47.83 ± 6.73	25.43 ± 4.20	25.12 ± 4.62
<i>T</i>		2.198	2.275	16.865
<i>P</i>		0.030	0.025	< 0.001

2.2 两组临床指标恢复情况比较：观察组血清AMS

恢复时间、腹痛缓解时间、胃肠道通气恢复时间均短于对照组 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组临床指标恢复情况比较 ($d, x \pm s$)

组别	<i>n</i>	血清AMS 恢复时间	腹痛缓解时间	胃肠道通气恢 复时间
观察组	69	9.67 ± 1.64	9.21 ± 1.52	10.82 ± 1.71
对照组	64	11.71 ± 2.05	11.15 ± 1.90	12.51 ± 2.03
<i>t</i>		8.269	8.464	7.460
<i>P</i>		< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.3 两组并发症比较：两组并发症发生率比较无统计学意义 ($P > 0.05$)。见表3。

表3 两组并发症比较 *n* (%)

组别	<i>n</i>	肺部感染	应激性溃疡	胆汁漏	胰腺脓肿	其他	并发症合计
观察组	69	1 (1.45)	2 (2.90)	3 (4.35)	1 (1.45)	2 (2.90)	9 (13.04)
对照组	64	2 (3.13)	3 (4.69)	2 (3.13)	1 (1.56)	3 (4.69)	11 (17.19)
χ^2							0.181
<i>P</i>							0.671

2.4 两组胰腺炎复发率比较：观察组术后1年复发率低于对照组 ($P < 0.05$)。见表4。

表4 术后1年复发率比较 *n* (%)

组别	<i>n</i>	1年复发率
观察组	69	7 (10.14)
对照组	64	15 (23.44)
χ^2		4.250
<i>P</i>		0.039

3 讨论

引发急性胰腺炎的病因较多，其中胆囊结石是诱发急性胰腺炎的主要病因之一。胆囊细小结石经胆囊管排入胆总管时，一旦导致胆胰管共同通道被阻塞，可引发Oddi括约肌水肿、痉挛，影响胆汁和胰液的正常排泄，诱发胰酶激活而自我消化，最终引发GSP^[4]。有研究表明，即使胆胰管共同通道未发生梗阻，胆囊结石胆绞痛急性发作时也可引发急性胰腺炎，表明剧烈的胆绞痛可通过神经体液机制诱发Oddi括约肌水肿、痉挛，从而引发GSP的发生^[5]。虽然大多数GSP属轻症急性胰腺炎，经抗感染、抑酶等治疗后可恢复痊愈，但存在复发及合并症的风险。临床研究表明，胆囊切除术是治疗GSP最根本、最有效的治疗方案^[6]。LC治疗GSP的时机选择一直存在争论。开展的随机前瞻性临床研究证实，GSP发病后48小时内行胆囊切除术对治疗GSP确切有效。此外，有学者提出一次住院实施GSP的手术治疗比二次住院治疗更具优势^[7]。与延期LC比较，早期LC治疗GSP所需手术时间短、术中出血量少、住院时间短，早期LC更具优势。

相关研究表明，手术治疗GSP时可能因胆囊区域急性炎症而增加手术难度和二次创伤风险，这也是引发GSP中转开腹及术后并发症的重要因素之一。GSP术后并发症可逐渐恢复，仅少数病人需入院处理。早期胆囊切除术治疗GSP具有更低的术后并发症。早期LC治疗GSP术后并发症发生率低于延期LC，认为早期LC治疗GSP安全性高。本研究中延期组中转开腹率高于早期组。早期组与延期组病人术后并发症发生率比较差异无统计学意义。上述结果虽然与相关报道存在差异，但考虑到样本量及个体差异性，仍然表明早期LC治疗GSP的安全性较高。既往研究表明，病人应对手术时产生的应激反应可导致肠道功能紊乱，不仅不利于术后恢复，还可增加GSP术后并发症风险^[8]。通过研究重症急性胰腺炎大鼠肠道功能发现，重症胰腺炎可导致大鼠肠道功能障碍。因此，重视GSP病人术后肠道功能影响对指导临床诊疗及促进术后恢复具有重要意义。本研究结果表明，早期组病人术后肠鸣音恢复时间、首次排气时间、首次排便时间均短于延期组。上述结果提示，早期LC能够降低手术对病人肠道功能的影响，对加快术后恢复发挥重要作用。本研究结果表明，实施早期LC治疗GSP更具优势，其原因可能是：(1)多数GSP的发病在胆总管结石阻塞胆胰管共同通道而引发的炎症反应，尽早实施LC能够降低炎症反应的持续进展，降低化脓性炎症的发生风险，有助于控制GSP病情进一步恶化；(2)虽然少数GSP病人并未发生胆胰管共同通道阻塞，但通过早期LC能够避免胆囊结石胆绞痛急性发作持

续诱发急性胰腺炎病情进展;(3)早期手术切除胆囊结石能够避免二次入院治疗,降低手术应激反应对病人肠道功能影响,有助于术后病情恢复,降低术后并发症。

结束语

综上所述,早期LC治疗GSP安全性高,术后肠道功能恢复快,临床效果优于延期LC。

参考文献

[1]徐明明.胆囊结石合并急性胰腺炎早期行腹腔镜胆囊切除术的疗效研究[J].中外医疗,2019,38(36):66-67+70.

[2]王海.胆囊结石并急性胰腺炎早期胆囊切除术的疗效[J].中国继续医学教育,2019,11(35):130-132.

[3]金玉柱,宋琪.不同时期腹腔镜胆囊切除术治疗急性胰腺炎合并胆囊结石的效果[J].中国医药指南,2019,17(06):125-126.

[4]赵鹏飞.早期行腹腔镜胆囊切除术用于胆囊结石并急性胰腺炎的可行性[J].中国医药指南,2018,16(20):113-114.

[5]刘永合.腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石、胆囊炎的临床效果观察[J].吉林医学,2018,39(06):1156-1157.

[6]茹国梁.早期腹腔镜胆囊切除术对急性胆源性胰腺炎患者术后康复及生活质量的影响[J].现代诊断与治疗,2018,29(09):1465-1467.

[7]冯章东,刘佐军.早期与延期腹腔镜胆囊切除术治疗轻型急性胆源性胰腺炎临床疗效分析[J].临床军医杂志,2018,46(02):213-215.

[8]许显明.早期行腹腔镜胆囊切除术治疗非重型急性胆源性胰腺炎的临床效果[J].广西医学,2018,40(02):151-154.