

在肝胆外科疾病治疗中应用经济单孔腹腔镜技术的效果及手术时间分析

龚解其

上海市复旦大学附属中山医院青浦分院 上海 201700

摘要:目的:分析肝胆外科疾病治疗中应用经济单孔腹腔镜技术的效果及手术时间的影响。方法:选择本院于2021年05月-2023年05月收治的66例肝胆外科疾病患者展开研究,其中分别给予参照组和观察组三孔腹腔镜手术治疗和单孔腹腔镜手术治疗,比较应用效果。结果:治疗前两组患者各项指标比较无显著差异;经治疗后,观察组ALT、AST、TBIL均高于参照组;对比参照组,观察组各项指标均显著降低;参照组并发症发生率为24.24%,观察组为3.03%,存在统计学意义($P < 0.05$)。结论:对患者实行经济单孔腹腔镜技术治疗,能够改善患者临床指标水平以及肝功能指标,减少手术时间,促进患者病情尽快恢复,治疗有效率较高,和传统治疗方式相比较具有特殊优势,值得推广。

关键词:肝胆外科;经济单孔腹腔镜技术;手术时间

肝胆外科中,肝炎后肝硬化、肝胆结石、肝细胞癌等都是常见的疾病类型,不管是对人们的身体健康还是生命安全都会带来一定威胁,影响患者预后。治疗方式包括手术治疗、药物治疗、介入治疗等,具体治疗方法根据疾病的类型和严重程度而定。其中,手术治疗是肝胆外科疾病常用的治疗方式之一,包括开腹手术、腹腔镜手术、机器人手术等;药物治疗也是临床常见治疗手段,包括抗生素、消炎止痛药、保肝药等;介入治疗则是在不开刀的情况下,通过血管介入的方法治疗肝胆疾病^[1]。最近几年微创技术的发展进步,其在临床中的应用日渐广泛,以往微创手术以三孔手术方式为主,主要是在患者腹部做3-4孔,由于手术切口相对较多,很容易留下瘢痕,影响美观度,因此怎样最大程度减少手术创伤越来越成为临床探究的重点所在。经济单孔腹腔镜技术的发展进步,其能够对手术切口瘢痕进行有效掩盖,并且不会对患者脏器带来严重损伤。除此之外这一手术方式创伤小、恢复时间短,且存在经济性特征,不会增加患者家庭经济压力,对比传统腹腔镜手术治疗,该技术对于手术操作人员的要求相对较高,需要医生具备一定的专业性,并熟练掌握有关技能^[2]。总之,经济单孔腹腔镜技术具有许多优点和优势,适用于妇科等多种疾病的治疗,随着技术的不断发展和完善,相信该技术将在未来的医疗实践中发挥越来越重要的作用。本次研究分析肝胆外科疾病治疗中应用经济单孔腹腔镜技术的效果及手术时间的影响,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择本院于2021年05月-2023年05月收治的66例肝胆外科疾病患者展开研究,参照组年龄范围25-79岁,年龄均值为(53.47±1.05)岁;观察组年龄范围26-79岁,年龄均值为(53.66±1.59)岁。两组一般资料比较未见统计学意义($P > 0.05$)。纳入标准:参与本次研究的患者均可耐受腹腔镜手术治疗;不存在严重精神障碍患者;所有患者依从性良好。排除标准:排除伴随其他严重免疫系统功能障碍患者;排除凝血功能障碍及肝肾功能障碍患者;排除拒绝本次研究及中途退出患者;排除存在手术禁忌症患者。

1.2 方法

1.2.1 参照组

该组实行三孔腹腔镜手术治疗,从患者病情出发对麻醉方式进行合理选择,麻醉起效之后则可以于肚脐上缘或下缘做一切口,长度为10毫米,置入观察镜后于剑突下做一10毫米切口,于右锁骨中线下做一5毫米切口,合理调整手术部位,之后调整腹压并创建气腹。

1.2.2 观察组

该组实行单孔腹腔镜手术治疗。术后依照患者病情于肚脐下方做一横向切口,长度为20毫米,以此切口作为进镜口与主操作孔,置入Trocar后创建气腹,使其压力维持在12-15mmHg。

1.3 观察指标

分别于术前术后24小时对患者肝功能水平进行

测定,包括丙氨酸氨基转移酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)、总胆红素(TBIL);统计并记录患者手术时间、术中出血量、胃肠功能恢复时间以及住院时间,同时对其并发症情况进行详细记录和比较。

1.4 统计学分析

采用SPSS21.0统计学软件对数据进行分析,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以百分数(%)

表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组治疗前后肝功能水平

治疗前两组患者各项指标比较无显著差异;经治疗后,观察组ALT、AST、TBIL均高于参照组($P<0.05$)。详见表1。

表1 对比两组治疗前后肝功能水平[$n(\bar{x}\pm s)$, U/L]

组别	例数	ALT		AST		TBIL	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
参照组	33	28.41±5.40	41.45±6.12	20.26±4.33	32.40±4.08	16.91±3.40	28.63±3.61
观察组	33	28.50±5.52	50.88±7.25	20.21±4.41	36.20±5.16	16.82±3.21	36.39±4.42
t		0.066	5.709	0.046	3.318	0.110	7.811
P		0.946	0.000	0.963	0.001	0.912	0.000

2.2 两组手术指标比较

对比参照组,观察组各项指标均显著降低($P<$

0.05)。详见表2。

表2 两组手术指标比较[$n(\bar{x}\pm s)$]

组别	例数	手术时间(min)	术中出血量(ml)	胃肠功能恢复时间(h)	住院时间(d)
参照组	33	44.42±5.51	106.02±14.01	18.72±4.50	5.45±1.40
观察组	33	40.70±4.60	73.45±8.70	15.60±3.32	4.25±1.30
t		2.977	11.345	3.205	3.608
P		0.004	0.000	0.002	0.000

2.3 两组并发症情况比较

参照组并发症发生率为24.24%,观察组为3.03%,对比差异明显($P<0.05$)。详见表3。

表3 两组并发症情况比较[$n(\%)$]

组别	例数	切口感染	血肿	尿潴留	总发生率
参照组	33	3	2	3	24.24
观察组	33	1	0	0	3.03
χ^2					6.304
P					0.012

3 讨论

近几年来,人们生活方式、饮食习惯的改变,肝胆疾病患者呈现出增加趋势,临床中具有较高的发病率,若不及时就诊,患者生活、工作以及身心健康则会受到严重影响。肝胆外科疾病中,胆囊炎、肝硬化患者较多,患者病情的不断发展和恶化,患者很容易产生消化道出血现象^[3]。肝脏、胆囊功能对于机体生理功能维持发挥重要作用,肝胆外科疾病不管是对患者生理功能还是日常生活都会带来负面影响。而患者术后应激反应的产生通常和切口长度、手术时间、出血量等息息相关。因此需要在病理治疗以及确保手术顺利进行的同时对手术

方式进行合理选择,提高治疗有效率与安全性,最大程度减少手术操作对患者机体所带来的伤害,降低应激反应发生率^[4]。

经脐单孔腹腔镜技术的应用,其不会对患者机体造成重大创伤,能够弥补传统治疗方式中存在的缺陷与不足,术后应激反应小,能够使患者机体免疫球蛋白浓度维持在稳定状态,使患者肝功能水平获得有效改善。手术治疗不但能够提高治疗有效率,还可以实现对机体炎症反应的抑制,达到预期治疗目标。手术创伤会在一定程度上提高炎症因子水平,而通过对患者实行经脐单孔腹腔镜治疗,其不会严重影响患者免疫功能,术后不会诱发严重的炎症反应,具有特殊优势^[5]。该治疗方式还可以减少并发症,这主要是由于并发症诱发因素包括腹部疼痛、炎症反应等,经脐单孔腹腔镜技术有利于减少对患者机体所带来的机械性伤害,将并发症风险降到最低。对比传统三孔腹腔镜手术,这一技术具有创伤小、应激反应少等优势,能够减少对患者腹内脏器、腹壁造成的伤害,进而缩短病情恢复时间。此外分离操作期间,使用电凝钩对血管夹进行替代,其不会对患者脏器组织造成损伤,能够减少术中出血量、减轻患者痛苦^[6]。除此之

外,该治疗方式可以减轻患者疼痛程度,这主要是因为脐部切口存在一定的延展性,手术操作过程中需要尽量对切口扩张进行避免,避免造成肌肉组织过度拉伸,疼痛控制效果显著。

经脐单孔腹腔镜技术是一种微创手术技术,通过在肚脐或脐周作一个小切口,将手术器械插入腹腔,进行手术操作^[7]。这种技术相较于传统腹腔镜手术,具有诸多优势如创伤小、恢复快、疼痛少等,是在传统腹腔镜技术基础上进行的延伸和发展。该治疗方式也可以在恶性肿瘤、良性疾病中营养,其可以有效隐藏手术切口,美观度良好。经脐单孔腹腔镜手术相较于传统腹腔镜手术,对手术医生的经验和技巧要求更高,需要医生经过专门的培训和掌握相应的技能^[8]。同时,该技术也需要医院具备相应的设备和条件,以保证手术的安全和效果^[9]。分析研究结果,治疗前两组患者各项指标比较无显著差异;经治疗后,观察组ALT、AST、TBIL均高于参照组;对比参照组,观察组各项指标均显著降低;参照组并发症发生率为24.24%,观察组为3.03%,存在统计学意义($P < 0.05$)。这表明对患者实行经脐单孔腹腔镜技术治疗,能够改善肝胆外科疾病患者的临床指标以及肝功能,对于缩短手术时间、住院时间具有重要作用,治疗有效率较高^[10]。总之,经脐单孔腹腔镜技术作为一种新型微创手术治疗方式,其有着特殊优势和作用,在各种妇科疾病治疗中也具有一定的适用性^[11]。随着科学技术的发展进步,相信这一技术能够在未来医疗实践法发挥更为关键的价值和作用。

综上所述,对于肝胆外科疾病患者来说,传统手术治疗效果并不明显,而通过应用经脐单孔腹腔镜技术,可以减轻机体炎症因子水平,改善患者肝功能,减少临床并发症,治疗有效率较高。

参考文献

- [1]林春城,苏子剑,孟祥力.在肝胆外科疾病治疗中应用经脐单孔腹腔镜技术的效果及手术时间分析[J].中外医疗,2023,42(09):67-71.
- [2]曹顺勇.经脐单孔腹腔镜手术治疗肝胆外科疾病的效果分析[J].中国继续医学教育,2021,13(13):112-114.
- [3]张景阳,刘殊双,许焕财.经脐单孔腹腔镜技术在肝胆外科疾病治疗中的应用效果[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(18):79-80.
- [4]邓伟.经脐单孔腹腔镜在肝胆良性疾病中的治疗现状及研究进展[J].微创医学,2019,14(04):493-495+518.
- [5]李自刚,黄君.用经脐单孔腹腔镜手术治疗肝胆外科疾病的可行性和有效性研究[J].当代医药论丛,2018,16(08):140-142.
- [6]贺更生,陈国栋,张伟.常规器械经脐单孔腹腔镜技术在腹部手术中的应用[J].腹腔镜外科杂志,2015,20(08):598-601.
- [7]蒋扬,方兴保.损伤控制手术在肝胆外科疾病治疗中的应用效果分析[J].2021.
- [8]廖莹,宋晓霞,刘行,等.经脐单孔腹腔镜手术治疗妇科良性疾病的临床效果[J].中国妇幼保健,2022(006):037.
- [9]严小鹏,张苗苗,张东,等.磁锚定经脐单孔腹腔镜胆囊切除术的临床应用研究[J].中华外科杂志,2022,60(6):4.
- [10]戴金城,张河淦,王燕婷,潘汉斌,梁美玲,陈丽影.普通器械和自制简易Port平台的经脐单孔腹腔镜技术在401例妇科单病种疾病中的应用[J].当代医学,2022,28(19):21-25.
- [11]卢寅,朱丽丹,杜敏,等.经脐单孔腹腔镜胆囊切除术对胆囊良性疾病的应用价值[J].安徽医学,2023,44(7):777-781.