

腹腔镜联合胆道镜与传统开腹手术治疗胆总管结石对患者术后恢复情况及生活质量评分的影响

王冬

河北省邯郸市成安县人民医院 成安县 056700

摘要:目的:探究胆总管结石患者行腹腔镜联合胆道镜手术的疗效以及对胃肠功能的影响。方法:选取2020年3月~2021年10月130例胆总管结石患者进行临床对照试验研究,根据所行手术类别的不同将患者分为对照组(传统开腹手术)和试验组(腹腔镜联合胆道镜),比较两组患者手术相关指标的统计学差异;比较两组患者术后胃肠功能的统计学差异;比较两组患者结石取净率及并发症的统计学差异;比较两组患者手术前后GQLI-74评分的统计学差异。结果:试验组患者术中出血量、手术时间、住院时间、VAS评分均显著优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);试验组患者术后排气时间和肠鸣音恢复时间显著短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);试验组患者的结石取净率显著高于对照组,并发症总发生率显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后比较,试验组患者的GQLI-74评分显著高于对照组患者,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:腹腔镜联合胆道镜治疗胆总管结石临床效果满意,可缩短术后恢复时间,促进术后康复,降低并发症发生率,提高患者生活质量,值得临床应用。

关键词:腹腔镜;胆道镜;传统开腹手术;胆总管结石

引言

胆道结石是胆道系统常见的疾病,主要包括原发性胆道结石和继发性胆道结石^[1]。胆总管结石的临床表现为胃疼、发烧和黄疸。在严重情况下,可能出现传染性休克或神经系统症状。疾病的严重程度主要受阻塞性和感染程度的影响^[2]。手术是治疗胆道结石的有效方法。传统的腹腔镜手术虽然有明显的治疗效果,但对患者的身体造成严重伤害,术后并发症发生率高,影响了术后康复。本研究比较分析了腹腔镜胆总管探查术和传统开放性手术对胆总管结石患者术后恢复和QOL的影响,结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象:2020年3月~2021年10月,对我院130例胆总管结石患者进行了临床对照试验研究,研究获得本院医学伦理委员会批准。纳入标准:①经影像学检查确诊者;②无心脑血管疾病者;③凝血功能正常者;④患者知情同意者。排除标准:①不符合诊断者;②存在严重肝肾疾病者;③恶性肿瘤、凝血功能异常者;④麻醉药剂过敏者。两组患者基本情况比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

*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

对照组接受传统开腹手术治疗。患者全身麻醉后实施气管插管,选择右侧肋缘下手术切口,将胆总管前壁纵向切开,利用刮匙与取石钳等将结石取出,胆道镜探查有无结石残留,生理盐水冲洗胆道,合并胆囊结石者常规切除胆囊,放置引流管及T管。术后30d安排患者接受T管造影,如无结石残留,将T管拔除。试验组接受腹腔镜联合胆道镜治疗:患者保持头高脚低仰卧位,并左倾约15°,全身麻醉后实施气管插管,采用四孔法建立气腹并探查腹腔。将胆总管前壁纵向切开,使用胆道镜和取石网篮取石,生理盐水反复冲洗胆总管。利用胆道镜对胆总管进行探查确认有无结石残留,对胆道再次进行冲洗,合并胆囊结石者常规切除胆囊,放置引流管及T管。术后30d安排患者接受T管造影,如无结石残留,将T管拔除。

1.3 观察指标

患者入院时采集基本资料(性别、年龄、BMI、病程等),手术前后分别记录手术相关指标(术中出血量、手术时间、住院时间、VAS评分)和胃肠功能(排气时间、肠鸣音恢复时间),术后对患者结石取净率、并发症发生率和生活质量进行评价。①VAS疼痛评分:该量表主要用于评价疼痛程度,分为4个层次,0分表示患者无疼痛感。0~3分:患者有轻微疼痛,但是可以忍耐;4~6分:患者的睡眠受到影响,尚可忍耐;7~10分:患者疼痛难忍,不可耐受。②生活质量评价(GQLI-74评分):该量表主要用于评价患者的生活质量。涉及范围有社会功能、物质生活、

躯体功能、心理功能等维度,患者所得分数越高,则表示患者的生活质量越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS22.0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

2.1 两组患者手术相关指标的比较:试验组患者术中出血量、手术时间、住院时间、VAS评分均显著优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 两组患者手术相关指标的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术中出血量(ml)	手术时间(min)	住院时间(min)	VAS评分(分)
对照组	65	90.87±8.76	173.87±19.13	11.29±1.89	5.87±2.01
试验组	65	34.21±6.34	123.56±17.25	7.87±1.21	3.23±1.78
t值		42.24	15.75	12.29	7.93
P值		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者术后胃肠功能的比较:试验组患者术后排气时间和肠鸣音恢复时间低于对照组,差异有统计学

意义($P < 0.05$)。见表2。

表2 两组患者术后胃肠功能比较($\bar{x} \pm s, d$)

组别	例数	排气时间	肠鸣音恢复时间
对照组	65	3.13±0.65	2.76±0.66
试验组	65	2.02±0.55	1.87±0.61
t值		10.51	7.98
P值		< 0.05	< 0.05

2.3 两组患者结石取净率及并发症比较:试验组患者的结石取净率显著高于对照组,并发症总发生率显著低

于低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表3。

表3 两组患者结石取净率及并发症比较 [例(%)]

组别	例数	结石取净率	并发症				并发症发生
			胰腺炎	胆汁瘘	胆管出血	切口感染	
对照组	65	46(70.77)	5(35.71)	3(21.43)	4(28.57)	2(14.29)	(20.00)
试验组	65	57(97.69)	2(40.00)	1(20.00)	1(20.00)	1(20.00)	(7.69)
χ^2 值		5.656			0.201		
P值		< 0.05			< 0.05		

2.4 两组患者手术前后GQLI-74评分比较:手术前比较,两组患者GQLI-74评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。手术后比较,两组患者GQLI-74评分差异显著,试验组患者的GQLI-74评分显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表4。

表4 两组患者治疗前后GQLI-74评分比较($\bar{x} \pm s, 分$)

组别	GQLI-74评分	
	手术前	手术后
对照组	60.22±3.78	64.58±6.16
试验组	59.88±4.23	71.21±6.25
t值	0.48	6.09
P值	0.62	< 0.05

3 讨论

报告^[1]称,胆囊炎伴胆道结石占胆道结石8%~16%,是肝胆外科常见的常见疾病。有各种临床治疗。由于部分胆道结石患者有小结石,因此不易通过b型超声发现,也没有容易导致漏诊的胆道梗阻的临床症状。对于这类患者,应在手术过程中进行胆道镜检查,以减少术后结石残留的发生。因此,胆囊应该治疗。开放性胆囊切除术或胆囊切除术+胆管切除术+T管引流;微创手术是采用t型管引流和胆囊切除术的腹腔镜胆囊切除术。腹腔镜胆囊切除术结合胆道镜对胆总管结石的治疗有明显的临床效果,但这种方法不适用于所有胆总管结石。腹腔镜手术需要胆囊三角高度解剖关系。当胆囊周围有严重粘

连时,游离胆囊出血的风险较大,胆囊三角形不能完全暴露,更适合开腹手术^[5]。胆总管下段留置结石患者手术时可能患胆道水肿。不完整的微创石材去除或长手术时间增加了手术风险,还应进行开放式手术。腹腔镜联合胆道镜治疗胆总管结石具有明显的微创优势^[6],其所获得的图像更加清晰,腹腔内的视野范围更大,使手术医师能更加准确地辨认脏器结构,方便进行锐性分离操作,避免造成不必要的损伤,同时对胆管正常功能的影响较小,胆管壁水肿发生率低,便于进行一期缝合,从而使术后并发症的发生风险降低^[7]。需要注意的是,对于心肺功能差、凝血功能障碍严重、既往多次接受胆道手术致使腹腔内存在严重粘连、无法耐受气腹等患者不能接受腹腔镜联合胆道镜手术^[8]。此外,取石时如果发现结石直径超过1.0cm,结石嵌顿在十二指肠乳头以及胆管下端,取出有一定难度时,可以配合使用钬激光进行碎石,以保证有效清除结石。

结束语

综上所述,本研究结果显示,胆总管结石患者接受腹腔镜联合胆道镜治疗的临床效果较好,可缩短术后恢复时间,促进术后康复,降低并发症发生率,提高患者生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

[1]伍斯贤,黎信金,陈波,陈文建.腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床疗效分析[J].中国现代

药物应用,2019,13(24):61-63.

[2]祝长华.腹腔镜联合胆道镜治疗胆(肝)总管结石与常规开腹手术的临床疗效比较[J].国际感染病学(电子版),2019,8(04):83-84.

[3]张健.对比分析开腹、腹腔镜联合胆道镜对胆总管结石临床治疗价值[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(A1):52+57.

[4]陈建斌,魏思东,孙建军,刘广波,汤高枫,谢占涛,陈国勇.腹腔镜联合胆道镜与开腹手术治疗老年胆囊及胆总管结石的临床对比[J].中华老年医学杂志,2019(11):1270-1271-1272.

[5]王海量,丛静.腹腔镜联合胆道镜与开腹手术治疗胆总管结石的系统评价[J].中国农村卫生,2018(02):71.

[6]赵喜林.腹腔镜胆总管探查术与传统开腹手术治疗胆总管结石的临床效果比较[J].中国实用医药,2018,13(02):35-36.

[7]孙健,顾晓华,许波涛,王鑫羊,施剑奎.比较腹腔镜联合纤维胆道镜与开腹手术治疗老年胆总管结石对患者术后疼痛及胃肠功能恢复的影响[J].吉林医学,2018,39(01):79-81.

[8]曾尚明,陈新,王志涛,卢毅.腹腔镜联合胆道镜与开腹治疗胆囊胆总管结石60例效果评价[J].现代诊断与治疗,2018,29(01):16-18.