

腹腔镜联合输尿管镜治疗胆总管结石的临床疗效

戴院华¹, 罗四娥²

(1. 吉安市青原区人民医院普外科, 江西 吉安 343009;

2. 吉安市青原区疾病预防控制中心疾控科, 江西 吉安 343009)

摘要:目的 探讨腹腔镜联合输尿管镜治疗胆总管结石的临床疗效。方法 选取 2016 年 1 月~2018 年 7 月我院治疗的胆总管结石患者 68 例, 按照随机数字表法分为对照组和研究组, 各 34 例。对照组行传统开腹手术治疗, 研究组行腹腔镜联合输尿管镜治疗。比较两组手术时间、术中出血量、术后患者肠功能恢复时间、住院时间以及 T 管拔除时间、结石一次性清除率和术后并发症发生情况。结果 两组手术时间比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 研究组术中出血量, 术后患者肠道功能恢复时间、住院时间以及 T 管拔除时间均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。研究组结石一次性清除率为 91.18%, 低于对照组的 94.12%, 但差异无统计学意义 ($P>0.05$)。研究组术后并发症发生率为 5.88%, 低于对照组的 23.53%, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 腹腔镜联合输尿管镜治疗胆总管结石, 具有创伤小、术中出血量少, 术后恢复快及并发症少等优点, 同时具有较高的临床应用价值。

关键词:胆总管结石; 腹腔镜; 输尿管镜; 开腹手术

中图分类号: R657.42

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2019.10.038

文章编号: 1006-1959(2019)10-0117-03

Clinical Efficacy of Laparoscopic Combined with Ureteroscopy in the Treatment of Choledocholithiasis

DAI Yuan-hua¹, LUO Si-e²

(1. Department of General Surgery, People's Hospital of Qingyuan District, Ji'an 343009, Jiangxi, China;

2. Department of Disease Control, Qingyuan District Center for Disease Control and Prevention, Ji'an 343009, Jiangxi, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of laparoscopic combined with ureteroscopy in the treatment of choledocholithiasis. Methods A total of 68 patients with choledocholithiasis treated in our hospital from January 2016 to July 2018 were enrolled. The patients were divided into the control group and the study group according to the random number table method, 34 cases each. The control group underwent conventional open surgery, and the study group underwent laparoscopic combined with ureteroscopy. The operation time, intraoperative blood loss, postoperative intestinal function recovery time, hospitalization time, T tube removal time, one-time stone removal rate and postoperative complications were compared between the two groups. Results There was no significant difference in the operation time between the two groups ($P>0.05$). The amount of intraoperative blood loss in the study group, the recovery time of bowel function, hospitalization time and T tube removal time were better than the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). The one-time clearance rate of the study group was 91.18%, which was lower than that of the control group 94.12%, but the difference was not statistically significant ($P>0.05$). The incidence of postoperative complications in the study group was 5.88%, which was lower than that in the control group 23.53%, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion Laparoscopic combined with ureteroscopy for the treatment of choledocholithiasis has the advantages of small trauma, less intraoperative blood loss, quick postoperative recovery and less complications, and has high clinical value.

Key words: Choledocholithiasis; Laparoscopy; Ureteroscopy; Open surgery

胆总管结石(choledocholithiasis)是临床常见的胆道外科疾病,其治疗以传统开腹手术为主要的治疗方法。采用开腹手术治疗,其优势在于术中操作、分离、止血以及取石相对直观,结石清除效果较好,但对患者带来的伤害较大^[1]。伴随着微创手术、微创器械的发展及在临床中的应用,腹腔镜联合输尿管镜为胆总管结石治疗提供了新方向,其由于具有创伤小、出血少以及术野清晰和预后效果好等优势,故而在临床治疗中具有较高的应用优势^[2]。因此,为进一步探讨、验证腹腔镜联合输尿管镜在胆总管结石患者中的治疗效果,故选取本院 2017 年 1 月~2018 年 6 月收治的 68 例胆总管结石患者进行对照研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月~2018 年 7 月吉安市青原区人民医院收治的胆总管结石患者 68 例,按

随机数字表法分为对照组与研究组,各 34 例。对照组中男 22 例,女 12 例,年龄 34~71 岁,平均年龄(58.32 ± 4.53)岁,胆总管直径为(23.56 ± 3.62)mm,合并胆囊结石 11 例;研究组中男 20 例,女 14 例,年龄 33~69 岁,平均年龄(57.57 ± 4.46)岁,胆总管直径为(22.74 ± 3.55)mm,合并胆囊结石 9 例。两组性别、年龄、胆总管直径等一般资料比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:①经影像学检查并结合患者临床表现(腹痛、发热、黄疸等)均证实为胆总管结石;②均无手术禁忌证,择期进行手术;③患者及家属自愿参与研究,并签署知情同意书、排除标准:①排除合并先天性心脏疾病者;②严重腹部外伤者;③严重颅脑损伤以及严重肝肾功能异常者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用传统开腹取石,即入室后为患者建立静脉通道,同时监测其血氧饱和度、血压、心率等体征指标。在给予患者气管插管全麻起效后,行常

作者简介:戴院华(1973.10-),男,江西吉安人,本科,副主任医师,科主任,主要从事普外肝胆方向的研究工作

规的消毒铺巾,而后将患者皮肤、黏膜等组织逐层切开,暴露结石并将其清除;术后为患者留置 T 管与引流管;最后关闭切口,并包扎。

1.3.2 研究组 采取腹腔镜联合输尿管镜取石,具体方法为:同样为患者连接各项体征监测监护仪,并给予患者气管插管全麻,并为患者建立气腹。在麻醉起效后,给予患者常规消毒铺巾,并取其头高足低位,向左侧倾斜 15°。应用四孔法,以患者腋前线、脐上、剑突下以及右肋缘下锁骨中线为造孔部位,分别置入 5 mm、10 mm、10 mm、5 mm Trocar,量电凝钩与操作钳置入。针对合并胆囊结石的患者,首先采用电凝钩或利用超声刀将胆囊三角分离、解剖,保持胆囊管不离断,以作为牵引;如无胆囊结石患者则保留胆囊。其次,采用低电流电凝钩或超声刀将肝十二指肠韧带前浆膜层切开是胆总管前壁暴露约 3 cm,而后采用胆总管穿刺针予以证实,在证实为胆总管后,将其切开 1.5~2.5 cm;对于结石位于切口附近的患者,利用分离钳从胆总管上下端向切口处挤压将结石推出;对于胆总管下段结石患者,则将剑突孔 10 mm Trocar 换为 12 mm Trocar 软管,而后利用取石钳将结石取出,并采用软质尿管对胆总管进行加压冲洗,使部分结石冲出。继而置入输尿管镜,并在腹腔镜直视下使其进入胆总管,对结石残留情况进行探查。针对残留的较大结石,可采用气压弹道碎石将结石

击碎后取出,结石取出后采用生理盐水对胆总管进行再次冲洗。而后,切除胆囊并将其取出,结合术中胆总管扩张程度选择适当的 T 型管对患者实施引流;最后关闭切口,无菌包扎,术毕。

1.4 观察指标 比较两组手术时间、术中出血量、术后患者肠道功能恢复时间、住院时间以及 T 管拔除时间、结石一次性清除率及术后并发症发生情况。

1.5 统计学方法 数据采用 SPSS20.0 进行分析处理,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;计数资料采用(%)表示,行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术情况比较 两组手术时间比较,差异并无统计学意义($P > 0.05$);研究组术中出血量少、术后患者肠道功能恢复时间、住院时间以及 T 管拔除时间均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组结石一次性清除率比较 研究组结石一次性清除率为 91.18%(31/34),低于对照组的 94.12%(32/34),但差异无统计学意义($\chi^2 = 0.221, P = 0.637$)。

2.3 两组术后并发症发生情况比较 研究组并发症发生率低于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 1 两组手术情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间(min)	术中出血量(ml)	术后肠功能恢复时间(d)	住院时间(d)	T 管拔除时间(d)
研究组	34	1323.45±25.65	120.36±40.21	2.11±0.56	6.56±1.20	13.71±3.14
对照组	34	1328.23±26.73	234.43±51.24	3.52±0.61	10.32±2.42	18.20±4.55
t		0.752	10.211	9.929	8.117	4.736
P		0.455	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 两组患者术后并发症发生情况比较[n(%)]

组别	n	胆漏	恶心/呕吐	发热	腹腔感染	总发生率
研究组	34	1(2.94)	1(2.94)	0	0	2(5.88)
对照组	34	2(5.88)	2(5.88)	1(2.94)	3(8.82)	8(23.53)
χ^2		0.354	0.351	1.014	3.146	4.224
P		0.552	0.553	0.312	0.088	0.042

3 讨论

胆总管结石治疗中,传统开腹手术为临床治疗该病的常用方法与有效手段,但其在取得较好的结石清除效果的同时,对患者造成的创伤较大、术中出血量较多,使得其在临床治疗中受到一定的限制^[9]。传统手术在操作过程中,如想获得良好的术野,则需要扩大切口长度,增加组织暴露程度,对患者造成的创伤较大,而且增加了组织与外界的接触,使得感染风险上升。伴随着微创技术以及器械的发展,腹腔镜联合输尿管镜进行结石探查与取石已广泛应用于胆总管结石治疗的临床中。同时,腹腔镜联合输尿

管镜具有创伤小,术后恢复快等优势,且能够有效克服开腹手术的弊端,受到广大医护人员和患者的青睐^[9]。本研究结果显示,两组手术时间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);研究组术中出血量少、术后患者肠道功能恢复时间、住院时间以及 T 管拔除时间均优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。这说明在胆总管结石的治疗中,应用腹腔镜联合输尿管镜取石治疗与传统的开腹手术相比,其切口较小,术中视野清晰,因此止血方便,出血量较少、对患者组织造成的创伤较轻,术后恢复快。

(下转第 121 页)

(上接第 118 页)

通过腹腔镜的配合,在输尿管镜进入胆管后促使胆管被动变直,使得结石钳夹取石更容易掌握。通过腹腔镜与输尿管镜的探查,在发现较大结石后,可经输尿管镜利用气压弹道碎石将结石击碎并取出。该种碎石方式,其冲击力为纵向且无热效应,故而对患者组织损伤较轻;相对于胆道镜,腹腔镜联合输尿管镜可有效弥补其无法碎石的缺点^[9]。本研究中,两组结石一次性清除率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。这说明与传统开腹手术对比,应用腹腔镜联合输尿管镜治疗胆总管结石,其结石清除效果相似,均具有较好的治疗效果。同时,本研究中研究组患者术后并发症发生率低于对照组($P<0.05$),表明腹腔镜联合输尿管镜与传统开腹手术比较,其并发症较少,安全性较高。

综上所述,腹腔镜联合输尿管镜治疗胆总管结

石,具有创伤小、术中出血量少,术后恢复快及并发症少等优点,同时具有较高的临床应用价值。

参考文献:

- [1] 汤万荣,李少明,李薇杨,等.腹腔镜联合输尿管镜弹道碎石治疗肝胆管结石 36 例分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2014,35(14):2068-2069.
- [2] 龙振东.腹腔镜联合输尿管镜钬激光治疗肝内、外胆管结石的临床分析[J].中外医学研究,2014,12(28):47-49.
- [3] 郭名南,朱共元,辛小平,等.腹腔镜联合输尿管镜治疗肝胆管结石的临床分析[J].中国医学创新,2017,14(9):44-47.
- [4] 周圣助.腹腔镜联合输尿管镜治疗肝胆管结石的临床效果观察[J].基层医学论坛,2018,22(16):2307-2308.
- [5] 江金如,陈明初,黄文星.腹腔镜联合输尿管镜碎石术对 56 例肝胆结石患者疗效及并发症的影响 [J]. 上海医药,2016,37(21):47-50.

收稿日期:2019-3-19;修回日期:2019-3-29

编辑/杜帆