

腹腔镜联合胆道镜胆总管探查取石术后胆管一期缝合与T管引流的疗效比较

高旭升, 柳杰, 徐峰, 迟品伟

(昌吉州人民医院普外一科, 新疆 昌吉 831100)

摘要:目的 比较腹腔镜联合胆道镜胆总管探查取石术(LCBDE)后胆管一期缝合(PC)与T管引流(TD)的疗效。方法 回顾性分析 2015 年 1 月~2019 年 1 月我院 62 例 LCBDE 患者的临床资料, 根据手术方式不同分为 PC 组 30 例, TD 组 32 例, 比较两组手术情况(术后通气时间、住院时间、手术时间、胆红素恢复时间)及并发症发生情况。结果 PC 组术后通气时间、住院时间、手术时间优于 TD 组[(2.67±0.71)d vs (3.13±0.66)d], [(5.93±0.74)d vs (9.34±0.86)d], [(108.27±17.78)min vs (131.31±14.51)min], 差异有统计学意义($P<0.05$); 两组胆红素恢复时间比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。PC 组并发症总发生率为 3.33%, 低于 TD 组的 12.50%, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 LCBDE 后胆管 PC 可有效缩短手术时间、加快患者术后通气时间及恢复时间, 不增加并发症发生率, 其疗效优于 TD。

关键词:胆总管结石;胆管一期缝合;T管引流

中图分类号:R657.4

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2019.24.031

文章编号:1006-1959(2019)24-0094-03

Comparison of Curative Effects of Primary Bile Duct Suture and T-tube Drainage after Laparoscopy and Choledochoscopy

GAO Xu-sheng, LIU Jie, XU Feng, CHI Pin-wei

(Department of General Surgery, Subject One, Changji Hui Autonomous Prefecture People's Hospital, Changji 831100, Xinjiang, China)

Abstract: Objective To compare the efficacy of primary bile duct suture (PC) and T-tube drainage (TD) after laparoscopy combined with choledocholithotomy (LCBDE). Methods The clinical data of 62 patients with LCBDE in our hospital from January 2015 to January 2019 were retrospectively analyzed. According to the different surgical methods, they were divided into 30 cases in the PC group and 32 cases in the TD group. The surgical conditions (postoperative ventilation time) were compared between the two groups. Length of hospital stay, time of surgery, time to bilirubin recovery) and complications. Results Postoperative ventilation time, hospital stay, and operation time in the PC group were better than those in the TD group [(2.67±0.71) d vs (3.13±0.66) d], [(5.93±0.74) d vs (9.34±0.86) d], [(108.27±17.78) min vs (131.31±14.51) min], the difference was statistically significant ($P<0.05$); the comparison of bilirubin recovery time between the two groups was not statistically significant ($P>0.05$). The total incidence of complications in the PC group was 3.33%, which was lower than 12.50% in the TD group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion Biliary duct PC after LCBDE can effectively shorten the short operation time, accelerate the postoperative ventilation time and recovery time of patients, without increasing the incidence of complications, and its efficacy is better than TD.

Key words: Choledocholithiasis; Primary bile duct suture; T-tube drainage

胆总管结石(choledocholithiasis)是临床上最常见的外科疾病, 目前其治疗方式主要为腹腔镜联合胆道镜胆总管探查取石术(laparoscopic common bile duct exploration, LCBDE)与传统开腹胆道镜胆总管探查切开取石术(open common bile duct exploration, OCBDE)。传统手术方式具有创伤大、恢复慢、手术风险高等缺点, LCBDE 具有创伤小、术后恢复快、手术视野好等优点, 在临床上得到广泛认可^[1]。LCBDE 后胆道内放置 T 管在以往作为常规手术措施, 但 T 管留置可能导致患者胆汁丢失、延长恢复时间, 甚至可引起一系列并发症。有研究表明^[2], LCBDE 取石后胆管一期缝合(primary closure, PC)治疗胆总管结石可取得良好的效果, 且安全可行。本文回顾性分析我院 2015 年 1 月~2019 年 1 月 62 例 LCBDE 患者的临床资料, 比较 PC 与 T 管引流(TD)治疗胆总管结石患者的疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2015 年 1 月~2019 年 1

作者简介:高旭升(1975.1-),男,新疆昌吉人,本科,副主任医师,主要从事肝胆胰脾胃肠疾病诊治工作

月昌吉州人民医院 62 例 LCBDE 的胆总管结石患者的临床资料, 根据手术方式不同分为 PC 组 30 例, T 管引流(TD)组 32 例, 其中 PC 组中合并症有乙型病毒性肝炎 1 例、原发性高血压病 1 例, TD 组中合并症有糖尿病合并高血压 1 例、支气管哮喘 1 例、肾病综合征合并高血压 1 例、冠状动脉性心脏病 1 例、原发性高血压病 1 例。两组性别、年龄、合并症比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组一般资料比较($n, \bar{x} \pm s$)

组别	n	男/女	年龄(岁)	合并症
PC 组	30	17/13	54.43±9.22	2
TD 组	32	18/14	55.06±8.07	5
统计值		$\chi^2=0.001$	$t=-0.286$	$\chi^2=1.241$
P		0.974	0.776	0.265

1.2 方法

1.2.1 TD 组 麻醉成功后, 患者取仰卧位, 常规术野消毒, 铺无菌巾。采用四孔法进行, 脐下缘插入气腹针建立气腹, 腹内压设定为 12~14 mmHg, 改体位为

头高脚低、向左侧卧 30°。置入 10 mm Trocar 做观察孔,于剑突下置入 10 mm Trocar,右上腹于锁骨中线及右肋前线各置入 5 mm Trocar,显露出胆囊管、肝总管及胆总管,游离显露出十二指肠上段胆总管长约 1.0~2.0 cm,电钩沿胆总管纵轴方向切开 1.0~1.5 cm。经剑突下 Trocar 伸入胆道镜,行胆总管探查术,取出结石。另根据具体情况选用:①器械取石法:分离钳直接取出结石;②水冲取石法:用一次性尿管连接 50 ml 注射器探入胆道,生理盐水给予一定压力反复冲洗;③胆道镜取石网取石;④碎石法:在胆道镜监视下,用钬激光碎石仪将结石击碎取出。取出结石后用 4-0 可吸收缝线连续锁边缝合胆道,针距保持 2~3 mm。在温氏孔留置引流管 1 根,经右上腹穿刺孔引出。

1.2.2 PC 组 在对照组腹腔镜联合胆道镜取石基础上,置入乳胶 T 管用 4-0 可吸收缝线间断缝闭胆总管前壁,T 管长臂自剑突下穿刺孔引出。患者冲洗

腹腔吸尽积液后,在温氏孔留置引流管 1 根,经右上腹穿刺孔引出。

1.3 观察指标 比较两组手术情况(术后通气时间、住院时间、手术时间、胆红素恢复时间)及术后并发症发生情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,采用 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 PC 组术后通气时间、住院时间、手术时间优于 TD 组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组胆红素恢复时间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 2。

2.2 两组并发症发生率比较 两组并发症总发生率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 2 两组手术情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术后通气时间(d)	住院时间(d)	手术时间(min)	胆红素恢复时间(d)
PC 组	30	2.67±0.71	5.93±0.74	108.27±17.78	3.27±1.05
TD 组	32	3.13±0.66	9.34±0.86	131.31±14.51	3.53±0.98
t		-2.630	-16.627	-5.662	-1.026
P		0.011	0.000	0.000	0.309

表 3 两组并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	胆漏	脂肪液化	胆管炎	总发生率
PC 组	30	1(3.33)	0	0	1(3.33)
TD 组	32	1(3.13)	1(3.13)	2(6.25)	4(12.50)
χ^2		0.002	0.953	1.938	1.755
P		0.963	0.329	0.164	0.185

3 讨论

胆总管结石是临床常见疾病,随着腹腔镜技术的不断进步,LCBDE 因其创伤小、恢复快等优点,成为治疗胆总管结石的主要方法之一。目前 LCBDE 术后 T 管引流术是治疗胆总管结石常规手术方式^[3],T 管引流术可有效防止胆漏,利于术后胆道镜检查和处理胆道残石,但放置 T 管可能引起诸多问题,如 T 管早期滑脱造成胆汁性腹膜炎,二次手术治疗;T 管刺激胆管壁引起的出血,异物反应,诱发感染和胆泥沉着,胆总管结石复发;长期 T 管引流胆汁造成电解质紊乱、酸中毒综合征;T 管压迫十二指肠形成梗阻、外瘘;长期带管,降低患者术后生活质量等。

LCBDE 因腹腔镜的放大效果,视野良好,可直接观察胆道和胆管开口的通畅情况,为一期缝合提供了可靠保证。Khaled YS 等^[4]研究表明,腹腔镜胆总管探查术后胆管一期缝合安全有效,可适当取代 T 管引流。但一期缝合易出现术后胆漏并发症,常见

于缝合针孔漏或缝合技术不佳造成的胆道切口渗漏。另有研究表明^[5],LCBDE 一期缝合后胆漏的重要因素为胆总管内具有一定压力。本研究结果显示,PC 组术后通气时间、住院时间、手术时间短于 TD 组,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组胆红素恢复时间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);两组并发症总发生率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),与华付等^[6]研究结果一致,主要原因是 PC 组手术中避免繁琐的放置固定 T 管步骤,因此缩短了手术时间,且 PC 技术可以最大限度避免橡胶引流管对腹腔肠管的异物反应与影响,从而有利于患者术后早期恢复和通气^[7],缩短了住院时间。但是,PC 技术需要合理的把握适应症:①腹腔镜胆总管探查阴性;②胆道结石游离、无嵌顿,并以取净;③胆道炎症较轻;④胆总管下端乳头部畅通;⑤胆总管下端开口十分通畅,开口大于 2 mm。

综上所述,LCBDE 后胆管 PC 可有效缩短手术

时间短、加快患者术后通气时间及恢复时间,且不增加并发症发生率。

参考文献:

- [1]谢光军,杨明,郭云虎,等.腹腔镜胆总管探查取石后胆管一期缝合与 T 管引流疗效比较[J].肝胆胰外科杂志,2016,28(5):415-418.
- [2]李昆仑,陈昕,李博,等.103 例胆道镜辅助下胆总管探查术后一期缝合的临床探讨[J].中国医学创新,2015,12(10):138-140.
- [3]杨永林,张鹏,郭永恒.腹腔镜胆总管探查取石术后胆管一期缝合对比 T 管引流安全性和有效性的 Meta 分析[J].甘肃科技,2017,33(12):123-126.
- [4]Khaled YS,Malde DJ,de Souza C,et al.Laparoscopic bile duct exploration via choledochotomy followed by primary duct closure is feasible and safe for the treatment of choledocholithiasis [J].Surgical Endoscopy,2013,27(11):4164-4170.
- [5]王家兴,林龙英,李捷,等.腹腔镜下胆总管切开取石胆总管一期缝合 36 例分析[J].中国微创外科杂志,2012,12(9):828-829,834.
- [6]华付,宋小平,朱洵,等.腹腔镜联合纤维胆道镜行胆总管切开取石一期缝合术临床观察 [J]. 中国普通外科杂志,2012,21(8):1007-1009.
- [7]赵翼,周超,邓小凡,等.快速康复外科在胆总管结石患者围手术期中的应用[J].中国医药指南,2015,13(18):7-9.

收稿日期:2019-4-26;修回日期:2019-7-1

编辑/杜帆