

肠黏膜结扎加消痔灵注射合中药口服在治疗直肠前突型便秘方面安全有效,效果显著,具有手术损伤小、痛苦轻、复发率低等优点。

参考文献

[1]吴孟超,吴在德.黄家驷外科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2008.1633-1638
[2]中华中医药学会.中医肛肠科常见病诊疗指南[M].北京:中国中医药出版社,2012.36
[3]国家中医药管理局.中医肛肠科病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1995.132

[4]钱海华,金黑鹰,曾莉.结直肠肛管疾病诊断与治疗新进展[M].上海:上海中医药大学出版社,2009.174-175
[5]刘任林,黄艳梅,何艳玲,等.改良手术治疗出口梗阻性便秘 52 例[J].江西中医药,2013,44(11):23-24
[6]宋健健,辛学知,许媛慧.直肠黏膜环切术联合阴道后壁修补术和自拟通便方在治疗女性直肠前突型便秘的应用[J].中华结直肠疾病电子杂志,2016,5(1):79-81
[7]高英杰,刘宝林,韩贵俊,等.荷包缝合加加疝补片修补法对直肠前突型便秘相关生活质量的影响[J].河北医学,2016,22(7):1127-1129
[8]刘莹,雍铁山,谭洪育,等.比较经肛吻合器直肠黏膜环形切除术与经直肠闭式修补术治疗直肠前突的临床疗效[J].当代医学,2016,22(14):63-64

(收稿日期:2017-02-14)

腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石的临床研究

张萍

(河南省第二人民医院普外科 郑州 450000)

摘要:目的:研究腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石的临床疗效。方法:选取我院 2008 年 4 月~2016 年 4 月收治的胆囊结石患者 400 例为研究对象,将其随机分为治疗组和对照组。治疗组采用腹腔镜联合胆道镜治疗,对照组采取常规的开腹切除手术治疗。比较分析两组患者治疗效果、手术时间、术中出血量、胃功能恢复时间、住院时间以及并发症发生情况。结果:治疗组患者的治疗成功率为 99.5%,对照组患者的治疗成功率为 82.5%,治疗组明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组患者手术时间、术中出血量、胃功能恢复时间以及住院时间均优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗组患者的并发症发生率为 1.0%,对照组患者的并发症发生率为 14.0%,差异显著($P<0.05$)。结论:采用腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石患者效果较好,不仅可以缩短手术时间、住院时间以及胃功能恢复时间,还可以有效降低术中出血量,同时减少并发症的发生,安全性较高,值得临床应用。

关键词:胆囊结石;腹腔镜;胆道镜

中图分类号:R657.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.014

胆囊结石在外科临床较为常见,属于良性的胆道疾病,具有发病急、病情重的特点。随着医疗技术的不断进步,胆囊结石的检出率也在逐步升高^[1]。以往胆囊结石的主要治疗方式为传统的开腹切除,但切除术后容易出现各类并发症。近年来,腹腔镜联合胆道镜的方式被广泛应用到胆囊结石的治疗中,此方式属于微创手术的一种,具有创伤小、操作方便、术后恢复快、安全性高的特点,不但能保留胆囊术后功能的完整,还可降低并发症的发生,效果较为理想。基于此,我院做了相关研究,以分析腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石的临床疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院在 2008 年 4 月~2016 年 4 月收治的胆囊结石患者 400 例为研究对象,将其随机分为治疗组和对照组各 200 例。治疗组男性 115 例,女性 85 例,年龄 40~81 岁,平均年龄(57.5 ± 1.2)岁,病程 2~36 个月,平均病程(12.2 ± 1.6)个月;对照组男性 110 例,女性 90 例,年龄 41~80 岁,平均年龄(56.3 ± 1.5)岁,病程为 3~35 个月,平均病程(13.2 ± 1.3)个月。纳入标准:均经过 CT 以及 B 超检查,确诊为胆囊结石;对本次实验知情,且已签署同意书。排除标准:有严重精神疾病患

者;妊娠期或者哺乳期患者;心、肾、肝功能异常者;有手术禁忌症者;有上腹部手术史患者;不配合治疗者。两组患者在年龄、性别、病程等一般资料方面对比,无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组采用常规的开腹切除术,治疗组采用腹腔镜联合胆道镜行保胆取石治疗。患者取仰卧位,在脐缘下作弧形切口,将气腹针插入,注入二氧化碳气体,腹内压保持在 12 mm Hg 左右,然后将套管针插入其内,置入腹腔镜,检查胆囊以及血管情况,最后确定是否将胆囊保留^[2]。在腹腔镜的引导下,在胆囊底部 1 cm 处作切口,若无黏连,可作牵引,从上腹的切口位置将胆囊提出,拆除气腹,而后将胆囊底部切开,并将胆囊壁悬挂,置入胆道镜,冲吸胆汁,采用取石篮将结石去除,对于较小的结石应采用 0.9%氯化钠注射液冲出,较大的结石应切开吸胆汁,塌陷后再取。取石结束后应在胆道镜下反复检查,确保无残留。最后取出胆道镜,逐层缝合胆囊,并纳入腹腔,气腹重新建立,并在腹腔镜下观察胆囊是否安全,拆除气腹和腹腔镜,缝合腹部切口^[3]。

1.3 疗效判定 手术成功:结石清除彻底,无胆囊息肉、无复发情况出现。手术失败:结石清除不彻底,且术后出现了胆囊息肉情况和结石复发情况。手术

成功率 = 成功例数 / 总例数 × 100%。观察并记录两组患者的手术时间、术中出血量、胃功能恢复时间以及住院时间。术后观察患者的并发症发生情况,并记录。为保证各项手术指标得到控制,本研究中所有病例均由同一医疗小组进行治疗和照护,手术手法及围手术期给药方案均保持一致性。

1.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件分析,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 *t* 检验,计数资料%表示,采用 χ^2 检验, *P* < 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术成功率 治疗组患者的手术成功率为 99.5%,对照组患者的手术成功率为 82.5%,治疗组明显高于对照组,差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 1。

表 1 两组患者手术成功率对比				
组别	<i>n</i>	成功(例)	失败(例)	成功率(%)
治疗组	200	199*	1*	99.5*
对照组	200	165	35	82.5

注:与对照组比较,**P* < 0.05。

2.2 手术时间、术中出血量、胃功能恢复时间以及住院时间 治疗组患者手术时间、术中出血量、胃功能恢复时间以及住院时间均优于对照组,差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 2。

表 2 两组手术时间、术中出血量、胃功能恢复以及住院时间对比 ($\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	胃功能恢复时间 (h)	住院时间 (d)
治疗组	200	110.3 ± 10.3*	88.3 ± 28.6*	21.3 ± 6.1*	6.2 ± 1.2*
对照组	200	125.3 ± 12.6	152.3 ± 23.4	67.5 ± 6.7	13.1 ± 1.5

注:与对照组比较,**P* < 0.05。

2.3 并发症发生率 治疗组患者的并发症发生率明显低于对照组,差异有统计学意义 (*P* < 0.05)。见表 3。

表 3 两组患者并发症发生率的对比						
组别	<i>n</i>	胰腺炎 (例)	切口感染 (例)	肺部感染 (例)	胆汁瘘 (例)	发生率 (%)
治疗组	200	1*	0*	1*	0*	1.0*
对照组	200	8	5	7	8	14.0

注:与对照组比较,**P* < 0.05。

3 讨论

胆囊属于消化器官,用来储存和浓缩胆汁,在人体器官中占据重要位置^[4]。进食前,胆囊用来储存胆汁,进食后可以将胆汁移至十二指肠起到促进消化的作用^[5]。若将胆囊切除,会出现消化不良、消化能力退化的现象,影响患者的生活质量^[6]。胆囊结石发病急、病情重,以往常采用开腹手术治疗,尽管能够解除病灶,但同时也会对患者造成一定创伤,影响术后恢复。

腹腔镜联合胆道镜取石术属于较为先进的微创手术^[7],被逐步应用到胆囊结石的治疗中,且结石清除率相对较高,相关研究表明结石清除率可高达 93.2%~100.0%^[8],可见治疗效果较理想。该手术具有操作简便、创伤小、痛苦小、安全性高、结石清除较彻底、术后修复快的特点^[9],且不需要分离胆囊三角,能够有效避免胆囊周围组织的损伤^[10],从而减少术后并发症。手术中胆道镜的运用可以提供良好的手术野,避免漏取、漏治情况,最终达到提高手术成功率的目的^[11]。另外,在进行手术时对手术医生的技能要求较高,医生不仅需要熟练掌握内脏解剖结构,还要有娴熟的镜下操作技巧^[12]。

本次研究中,治疗组手术成功率为 99.5%,对照组仅为 82.5%,差异显著 (*P* < 0.05),说明对于胆囊结石患者,采用腹腔镜联合胆道镜治疗具有较高的成功率。治疗组术中出血量、胃功能恢复时间以及住院时间均低于对照组,说明腹腔镜联合胆道镜在治疗胆囊结石患者更具有微创性,且术后恢复更理想。治疗组并发症发生率为 1.0%,对照组为 14.0%,差异显著 (*P* < 0.05),提示采用腹腔镜联合胆道镜治疗安全性相对较高。综上所述,采用腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石效果较为理想,不仅可以大大提高治疗成功率,降低术中出血量、加速胃功能恢复,还可有效减少并发症的发生,具有较高的安全性,值得临床推广。

参考文献

[1]席鹏武,黄初东,杨荣华,等.腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊息肉合并胆囊结石的临床疗效观察[J].重庆医学,2014,43(3):293-294
[2]章志军,王波,黄俊伟,等.腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石 52 例临床疗效观察 [J]. 中国医药导刊,2012,14(8):1321-1322
[3]胥坤伦.腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石的临床研究[J].现代诊断与治疗,2014(20):4721-4722
[4]常国庆,黄汉涛,刘家盛,等.腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床应用价值分析 [J]. 中国继续医学教育,2015,7(3):27-28
[5]黎庆,谢立,谢庆龙,等.腹腔镜联合胆道镜治疗胆结石的临床研究 [J].中国处方药,2014,12(3):86-87
[6]张天华,曾鹏飞.腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石 [J].中国内镜杂志,2010,16(3):309-310
[7]刘伟,郑军,赵延春.腹腔镜联合胆道镜微创手术与开腹手术治疗胆囊结石合并胆总管结石的疗效比较 [J]. 现代生物医学进展,2012,12(12):2359-2361
[8]谢浩,龙昊,宋正伟,等.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].重庆医学,2013,42(20):2359-2360
[9]王峻,何涛,张勇,等.腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石临床观察[J].中国实用医药,2013,8(31):28-29
[10]李国锋,吕亚静,林海龙,等.腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石临床分析[J].海南医学院学报,2011,17(12):1665-1667
[11]刘郁,于亮,段绍斌.腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石临床疗效观察[J].中国医药导报,2013,10(10):40-42
[12]王爱东.腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石临床应用[J].现代医药卫生,2013,29(4):529

(收稿日期: 2017-01-06)