

($r=0.098, P>0.05$)不具有相关性。

2.2 54 例患者术后隐性失血量变化 患者平均总失血量 (955.81 ± 207.60) ml, 平均隐性失血量 (820.94 ± 163.29) ml, 隐性失血占总失血量 90.87%; 患者术后第 1 天与第 2~4 天隐性失血量比较无显著性差异, $P>0.05$; 术后第 5~7 天隐性出血量较前显著性降低, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 54 例患者术后隐性失血量变化 ($\bar{x} \pm s$)

时间	n	隐性失血量(ml)	隐性失血量/总失血量(%)
术后第 1 天	54	360.55± 11.56	39.16± 11.27
术后第 2~4 天	54	359.31± 8.67	40.19± 10.08
术后第 5~7 天	54	90.11± 12.49*	10.26± 4.63*

注:与术后第 1 天、第 2~4 天比较, * $P<0.05$ 。

3 讨论

老年股骨转子间骨折发病率较高, 保守治疗需长期卧床及牵引患肢, 易导致坠积性肺炎、骶尾部压疮及肺栓塞等严重并发症发生, 影响患者生存质量^[2]。PFNA 手术创伤小、生物力学稳定性好、操作简便, 可有效减轻患者疼痛刺激感, 避免加重原有合并症或诱发其他疾病, 但治疗过程中容易出现隐性失血, 威胁患者生命健康^[3]。隐性失血主要是指围手术期内, 医生依据患者病情与手术情况预估外的失血量, 为潜在真实的失血。隐性失血发生原因主要为: (1) 股骨近端骨质是松骨质, 骨折导致髓腔内出血, 渗入到组织间隙内部, 使患者术前血容量及血红蛋白降低; (2) 不稳定骨折类型会产生较大损伤, 增加

术中复位难度, 增加患者骨折端出血率; (3) 术前创伤造成的机体应激状态与重新分布红细胞相对滞后, 术后机体经过大量补液纠正了失水状态, 逐渐表现出失血状态, 也可能出现贫血表现^[4-5]。隐性失血可导致手术切口愈合时间及卧床时间延长, 增加并发症发生率, 影响患者预后。

研究结果显示, 隐性失血量占总失血量 90.87%; 患者术后第 1 天与第 2~4 天隐性失血量比较无显著性差异 ($P>0.05$); 术后第 5~7 天隐性出血量较前显著性降低 ($P<0.05$); 患者失血量与身高 ($r=0.228, P<0.05$)、体重 ($r=0.259, P<0.05$) 均呈正相关, 与年龄 ($r=0.098, P>0.05$) 不具有相关性。说明股骨转隐性失血多发生于术后 3 d 内, 临床医生应密切关注患者隐性出血情况, 并根据自身条件和病情及时进行相关预防和处理。

参考文献

- [1] 祝晓忠, 张世民, 王欣, 等. 老年股骨转子间骨折 PFNA 内固定的隐性失血[J]. 中国矫形外科杂志, 2010, 18(17): 1423-1426
- [2] 唐正午, 陈志伟, 戴祝, 等. PFNA 治疗老年股骨转子间骨折 68 例临床分析[J]. 中南医学科学杂志, 2014, 42(3): 308-310
- [3] Yoon PW, Kwon JE, Yoo JJ, et al. Femoral neck fracture after removal of the compression hip screw from healed intertrochanteric fractures [J]. Journal of Orthopaedic Trauma, 2013, 27(12): 696-701
- [4] 孙海波, 张英泽, 彭阿钦, 等. PFNA 治疗老年股骨转子间骨折围手术期隐性失血量分析[J]. 中国骨与关节外科, 2014, 7(6): 494-497
- [5] Kazemian GH, Manafi AR, Najafi F, et al. Treatment of intertrochanteric fractures in elderly highrisk patients: dynamic hip screw vs. external fixation[J]. Injury, 2014, 45(3): 568-572

(收稿日期: 2017-03-01)

腹腔镜肝切除术治疗肝内胆管结石的疗效观察

王伟 王慧芳

(河南科技大学第一附属医院新区医院 洛阳 471000)

摘要:目的:探究腹腔镜肝切除术治疗肝内胆管结石的临床效果。方法:选取我院 2014 年 10 月~2016 年 10 月收治的 120 例肝内胆管结石患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 60 例。对照组患者采用常规开腹肝切除术进行治疗, 观察组患者采用腹腔镜肝切除术进行治疗。观察两组患者手术时间、术中出血量、术后住院时间以及手术后并发症、结石清除率及复发率情况。结果:观察组患者手术时间、术中出血量、术后住院时间、术后并发症、复发率明显低于对照组 ($P<0.05$); 观察组患者结石清除率明显优于对照组 ($P<0.05$)。结论:腹腔镜肝切除术应用于肝内胆管结石患者中疗效显著, 手术时间短, 术中出血量少, 术后恢复快, 有效降低术后并发症的发生及复发率, 有助于患者生存质量的提高, 值得临床推广应用。

关键词:肝内胆管结石; 腹腔镜肝切除术; 疗效观察

中图分类号: R657.4

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.015

肝内胆管结石属于胆管结石的一种, 致病因素多样, 沿海地区发病率高, 治疗方法以手术为主^[1]。传统的开腹肝切除术创伤性较大, 术后患者并发症较多, 容易给患者带来二次损伤。近年来, 随着腹腔镜技术的发展进步, 临床上开始采用腹腔镜进行肝

内胆管结石治疗。本研究回顾性分析我院肝内胆管结石患者资料, 探究腹腔镜肝切除术治疗肝内胆管结石的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 10 月~2016 年

10 月收治的 120 例肝内胆管结石患者为研究对象, 随机分为对照组和观察组各 60 例。所有患者均经 CT 检查确诊为肝内胆管结石, 手术前肝功能均为 Child A 级。观察组男 38 例, 女 22 例; 年龄 45~67 岁, 平均年龄 (51.21±5.42) 岁; 平均 BMI 指数 (21.5±3) kg/m²。对照组男 35 例, 女 25 例; 年龄 44~62 岁, 平均年龄 (53.81±4.60) 岁; 平均 BMI 指数 (20.5±4) kg/m²。本次研究经我院医学伦理委员会批准通过, 患者及家属均签署知情同意书。两组患者在年龄、性别、BMI 指数等方面比较无显著性差异, P>0.05, 具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准: (1) 无手术史及手术禁忌证者; (2) 一侧肝叶结石, 另一侧肝代偿功能良好者; (3) 无门脉高压或胆管狭窄者。排除标准: 肝内胆管结石过多, 无法手术清除者。

1.3 手术方法

1.3.1 对照组 行常规开腹肝切除手术。行气管插管全麻; 于患者右侧肋缘下口进行手术, 行肝切除、胆囊切除、胆囊管结扎, 纵行切开胆总管, 探查并取干净结石, 清洗胆总管, T 管引流, 缝合胆总管, 于 Winslons 孔置管引流, 关闭腹腔。

1.3.2 观察组 行腹腔镜肝切除手术。患者行气管插管全麻, 头部抬高; 在患者肚脐下缘做一约 10 cm 弧形切口, 插入 30° 腹腔镜; 于剑突下和左侧锁骨中线肋缘下分别作一切口, 置入 12 mm trocar, 右侧锁骨中线肋缘下作一切口, 置入 5 mm trocar; 使用 5 mm 超声刀切断肝圆韧带以及左三角韧带, 并在肝圆韧带左侧解剖分离出需要切除的左肝外叶段动静脉; 使用吸收夹夹紧, 断离胆管; 远离第二肝门, 分离肝左静脉的主干以及分支, 夹闭; 使用超声刀切割肝组织, 开放左肝内胆管, 纵行切开胆总管, 插入纤维胆道镜观察情况, 探查取石, 切除胆囊; 对肝断面进行电灼止血, 缝合断面, 经 t 管注水判断是否缝合完全; 对肝创面残端面喷上纤维蛋白凝胶, 在肝断面和肝门处放置腹腔镜引流管。所有患者均在手术后予以抗感染治疗, 腹腔镜引流管在手术后 1 周内拔除。

1.4 观察指标 观察两组患者手术时间、术中出血量、住院时间、术后并发症、结石清除率及复发率情况。

1.5 统计学方法 数据处理采用 SPSS19.0 统计软件, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料用 % 表示, 采用 χ^2 检验, P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术相关情况比较 观察组手术时间、术

中出血量、术后住院时间均低于对照组, 差异具有统计学意义, P<0.05。见表 1。

表 1 两组患者手术情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后住院时间 (d)
观察组	60	187.8±23.9	154.7±11.8	12.7±1.3
对照组	60	225.6±19.7	256.4±15.6	16.5±2.1
t		9.453	40.274	11.918
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组术后相关情况比较 观察组术后并发症、结石清除率、复发率均优于对照组, 差异具有统计学意义, P<0.05。见表 2。

表 2 两组患者术后相关情况比较 [例 (%)]

组别	n	并发症	结石清除	复发
观察组	60	2 (3.33)	58 (96.67)	2 (3.33)
对照组	60	9 (15.00)	51 (85.00)	8 (13.33)
χ^2		4.904	4.904	3.927
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

肝内胆管结石占胆管结石的 10% 左右, 发病率与年龄呈正相关, 近几年有年轻化现象^[2]。发病原因主要与胆道细菌感染、寄生虫感染以及胆汁滞留有关^[3-4]。由于体内结石难以自行排出, 随着时间的推移, 病情逐渐加重并引起一系列的并发症。目前, 随着腹腔镜技术日渐成熟, 纤维胆道镜开始广泛应用于临床治疗。纤维胆道镜可在直视下处理胆管、肝管中的病灶, 向上可以看到肝内胆道, 向下可以看到十二指肠乳头, 视野广阔清晰, 可准确判断肝内胆管结石大小、形状、数目、颜色, 区分胆道中血块、气泡、息肉, 进行病理活检, 对胆道疾病的检查、诊断、治疗具有重要的临床意义^[5-7]。

本研究中, 观察组患者的手术时间、住院时间、术中出血量均低于对照组, 且术后复发率和并发症发生率低, 说明腹腔镜手术的应用效果确切, 能够彻底的清除病灶和结石, 解除梗阻, 防止因炎症刺激引起的其他病变。由于肝周血运丰富, 腹腔镜下有直观清晰的视觉, 可以减少手术创伤, 降低手术出血量, 便于精准分离结石, 减少创伤, 利于术后恢复, 减轻患者的经济负担, 提高生存质量^[8-10]。综上所述, 腹腔镜肝切除手术应用于肝内胆管结石患者中疗效显著, 手术时间短, 术中出血量少, 术后恢复快, 有效降低术后并发症的发生及复发率, 有助于患者生存质量的提高, 值得临床推广应用。

参考文献

[1] 李建军, 卢榜裕, 蔡小勇, 等. 腹腔镜肝切除术治疗肝内胆管结石的临床效果对比研究[J]. 重庆医学, 2014, 43(36): 4891-4894
 [2] 尹晓庆, 崔宏伟. 腹腔镜肝切除术在左肝内胆管结石治疗中的临床应用[J]. 浙江临床医学, 2015, 17(9): 1502-1504

- [3]刘凯,张国慧,李伟,等.腹腔镜肝切除术在肝内胆管结石治疗的临床应用[J].中国医药指南,2013,11(16):214-215
- [4]叶树位,严梅娣,刘金成,等.腹腔镜和开腹肝切除术治疗肝内胆管结石效果比较[J].现代实用医学,2015,27(10):1282-1283
- [5]陈剑雄,许马川,林良辉.腹腔镜肝规则性切除术在肝内胆管结石患者中的应用效果观察[J].海南医学,2016,27(15):2468-2470
- [6]王海彪,胡元达,何敏霞,等.腹腔镜下右半肝切除治疗肝内胆管结石三例分析[J].中华肝胆外科杂志,2012,18(8):608-610
- [7]莫汉平,朱武东,丁敏.腹腔镜肝切除术在肝内胆管结石治疗中的临

- 床应用[J].国际医药卫生导报,2013,19(11):1637-1639
- [8]饶丹,常清.腹腔镜肝切除治疗肝内胆管结石的临床研究[J].河北医学,2016,22(3):425-428
- [9]李越华,魏东,王琨,等.腹腔镜与开腹左肝外叶切除联合胆道镜取石治疗左肝内胆管结石的疗效比较[J].中国普通外科杂志,2015,24(8):1070-1076
- [10]蔡锋.术中胆道镜在 244 例规则性肝段切除术治疗肝胆管结石患者中的应用[J].中国实用医刊,2014,41(21):47-49

(收稿日期:2017-03-17)

电视腹腔镜微创手术治疗老年肺大疱并发自发性气胸

李秋泽 魏松洋 李青元

(中国人民解放军第一五五中心医院心胸外科 河南开封 475003)

摘要:目的:探讨手术治疗老年肺大疱并发自发性气胸的临床效果。方法:选取 2014 年 11 月~2015 年 11 月我院收治的老年肺大疱并发自发性气胸患者 76 例。按照手术治疗方法的不同分为研究组与对照组。研究组 40 例行电视腹腔镜微创手术,对照组 36 例行开胸手术。比较两组患者临床疗效。结果:研究组患者手术时间、术中出血量、住院时间、术后下床活动时间、胸管留置时间等均明显优于对照组($P<0.05$);研究组患者并发症发生率明显低于对照组($P<0.05$)。结论:电视腹腔镜微创手术治疗老年肺大疱并发自发性气胸临床效果显著。

关键词:肺大疱;自发性气胸;老年;电视腹腔镜微创手术

中图分类号:R563

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.04.016

肺大疱破裂是导致患者出现自发性气胸的一个关键因素,患病率较高。若不及时进行患侧肺大疱治疗,会增加自发性气胸复发率,影响患者生活质量^[1]。肺大疱切除术是临床上常用的治疗肺大疱并发自发性气胸的手术方法。传统开胸手术创伤较大,患者术后并发症多,疗效和预后受到限制。近年来,随着医学技术的快速发展,电视腹腔镜微创手术在临床上的应用越来越广泛。有研究认为^[2],在肺大疱并发自发性气胸治疗过程中,采用腹腔镜肺大疱切除术治疗,能减少手术创伤,且不会给患者术后呼吸功能带来不利影响,减少并发症的发生。本研究回顾性分析 76 例老年肺大疱并发自发性气胸患者资料,深入探讨电视腹腔镜微创手术与传统开胸手术治疗的差异。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 11 月~2015 年 11 月我院收治的老年肺大疱并发自发性气胸患者 76 例。按照手术治疗方法的不同分为研究组与对照组。研究组 40 例,男 28 例,女 12 例;年龄 58~82 岁,平均年龄(78.9 ± 5.2)岁。对照组 36 例,男 25 例,女 11 例;年龄 59~81 岁,平均年龄(78.2 ± 5.5)岁。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组实施传统开胸手术,采用常规外侧切口入路,切除肺大疱。研究组实施电视腔

镜微创手术:气管插管,全身麻醉,指导患者保持健侧卧位,常规消毒铺巾;于腋中线第 7 肋间作一 1.5 cm 切口孔,置入胸腔镜套管,随后经由套管实施胸腔镜探查;于腋前线第 4 肋间及腋后线第 7~8 肋间交界处各作一 1.0 cm 切口孔,为操作孔,置入套管;进胸后,先对胸腔进行探查,采用超声刀将粘连分离;随后对肺大疱破裂或漏气部位进行探查,多数位于肺上叶尖端,部分分布于肺源表面、下叶背段,针对基底直径在 1 cm 以下的肺大疱或带蒂孤立性肺大疱,在基底部位以打结器进行结扎,针对基底较宽或呈串状的肺大疱,采用腹腔镜切割缝合器进行切除,以卵圆钳夹持 3%碘酒纱布,摩擦肺大疱相对应的胸膜壁层,便于形成局部粘连,对胸膜进行固定,防止出现气胸复发。术后留置 32 号硅胶引流管。

1.3 观察指标 比较两组患者手术相关指标(手术时间、术中出血量、住院时间、术后下床活动时间、胸管留置时间)及并发症发生情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件进行数据分析,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术相关指标比较 研究组患者手术时间、术中出血量、住院时间、术后下床活动时间、胸管留置时间等均明显优于对照组, $P<0.05$,差异