

腹腔镜下小切口术对肝囊肿术中术后指标的影响

周磊

(河南省郑州市黄河中心医院 郑州 450000)

摘要:目的:探讨腹腔镜下小切口手术对肝囊肿患者术中出血量及术后血清 AST、ALT、TBIL 水平变化的影响。方法:选取我院 2014 年 3 月~2017 年 3 月收治的肝囊肿患者 97 例,随机分为对照组(48 例)和观察组(49 例)。观察组采用腹腔镜下小切口手术,对照组采用传统开腹手术。比较两组患者手术情况、术后并发症情况、手术前后 1 周血清肝功能指标水平。结果:观察组住院时间、胃肠道功能恢复时间、手术时间及术中出血量均低于对照组($P<0.05$);术前两组血清 AST、ALT、TBIL 水平比较无明显差异($P>0.05$),术后 1 周观察组血清 AST、ALT、TBIL 水平均低于对照组($P<0.05$);两组术后并发症发生率比较无显著性差异($P>0.05$)。结论:腹腔镜下小切口手术治疗肝囊肿可明显减少术中出血量,促进患者术后康复,降低其血清 AST、ALT、TBIL 水平,改善肝功能。

关键词:肝囊肿;腹腔镜下小切口手术;AST;ALT;TBIL

中图分类号:R657.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.013

肝囊肿为临床常见肝脏疾病,多因先天发育异常导致,其发病早期临床症状较轻微,易被患者及医师忽视,随着疾病的进展,囊肿体积增大对胃肠道造成压迫时,可产生肝功能异常、腹水等一系列症状,严重威胁患者生命健康^[1]。目前临床对囊肿较大且存在明显压迫症状者常采用外科手术治疗,开腹手术虽疗效肯定,但存在手术创面大、出血多等缺陷^[2]。近年来,腹腔镜微创手术逐渐被应用到各种肝脏疾病治疗中并取得一定效果。本研究选取肝囊肿患者 97 例,探讨腹腔镜下小切口手术对患者术中出血量及术后血清 AST、ALT、TBIL 的影响。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 3 月~2017 年 3 月收治的肝囊肿患者 97 例,随机分为对照组(48 例)和观察组(49 例)。观察组男 23 例,女 26 例;年龄 24~71 岁,平均年龄(44.62 ± 7.58)岁;病程 2 个月~11 年,平均病程(2.39 ± 1.03)年;囊肿部位:肝左叶 13 例,肝右叶 36 例;囊肿直径 5.5~19.0 cm,平均直径(12.67 ± 3.82)cm。对照组男 21 例,女 27 例;年龄 23~70 岁,平均年龄(44.75 ± 7.43)岁;病程 3 个月~11 年,平均病程(2.53 ± 0.94)年;囊肿部位:肝左叶 14 例,肝右叶 34 例;囊肿直径 5.3~18.6 cm,平均直径(12.49 ± 4.31)cm。两组患者一般资料比较无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。本研究通过我院伦理委员会审核批准。

1.2 纳入及排除标准 (1)纳入标准:均符合《外科学》^[3](第 8 版)中肝囊肿临床诊断标准,且经 CT、B 超等影像学检查证实;存在不同程度腹胀、腹痛等症状;无肝硬化表现;知情同意本研究。(2)排除标准:合并严重肾、心、肺等脏器功能不全者;伴有凝血功能异常、出血倾向者;并发恶性肿瘤者;存在手术禁忌症者。

1.3 手术方法

1.3.1 观察组 采用腹腔镜下小切口手术治疗:气管插管全麻,常规消毒,麻醉起效后于脐上缘以气腹针穿刺,创建 CO₂ 气腹(气腹压力:12~14 mm Hg);在腹部以 10 mm 套管针穿刺并置入腹腔镜为观察孔,并在剑突下缘以 10 mm 套管针穿刺为主操作孔,视囊肿位置确定副操作孔;调节腹腔镜方向探查脾脏、肾脏有无囊肿与阑尾、胆囊病变,并观察囊肿病变位置、数目;定位后在囊壁最薄处施行穿刺,以负压吸引器抽吸囊液,观察囊液性质及颜色,排净胆汁与血性液体,常规进行细胞学检查、胆红素定量检查、体液检查;轻压肝脏,充分暴露囊肿,在囊肿内囊液全部吸净后,以胆囊抓钳提起囊壁并采用组织剪于囊肿顶部肝组织无法覆盖的部分施行开窗引流,应用 10%碘伏破坏囊壁边缘的上皮组织,甲硝唑清洗后放置引流管。

1.3.2 对照组 采用传统开腹手术治疗:气管插管全麻,常规消毒,行右腹直肌切口或右上腹肋缘下斜切口,观察囊肿位置、大小、数目等情况;以空心针穿刺囊肿后,抽吸囊液观察其是否存在血性与胆汁染色情况,若无囊液异常,则由囊腔最薄处以尖刀切开囊壁,并彻底负压吸引囊液,采用电刀切除囊壁和肝组织连接部位,仔细观察有无乳头样突起、赘生物,如有则切除病变部分冰冻送检,若无囊内异常则采用 10%碘伏破坏囊壁边缘的上皮组织,甲硝唑清洗后放置引流管。

1.4 观察指标 (1)比较两组患者手术情况(住院时间、胃肠道功能恢复时间、手术时间、术中出血量)。(2)于术前、术后 1 周采集两组患者晨起空腹静脉血 4 ml,离心取上层清液,采用全自动生化分析仪(美国雅培,PUZS-300)检测血清天冬氨酸氨基转移酶(AST)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、总胆红素

(TBIL)水平。(3)比较两组患者术后并发症发生率。

1.5 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验,计数资料以%表示,进行 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术情况比较 观察组住院时间、胃肠道功能恢复时间、手术时间及术中出血量均低于对照组, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者手术情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	住院时间(d)	胃肠道功能恢复时间(h)	手术用时(min)	术中出血量(ml)
观察组	49	5.42 $\pm$ 1.27*	18.42 $\pm$ 2.65*	69.25 $\pm$ 6.32*	32.69 $\pm$ 6.53*
对照组	48	9.16 $\pm$ 2.30	31.54 $\pm$ 3.57	92.28 $\pm$ 10.48	69.27 $\pm$ 10.46

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者肝功能指标水平比较 术前两组患者血清 AST、ALT、TBIL 水平比较无明显差异, $P > 0.05$; 术后 1 周两组血清 AST、ALT、TBIL 水平均有所下降,且观察组明显低于对照组, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者肝功能指标水平比较($\bar{x} \pm s$)

时间	组别	n	AST(U/L)	ALT(U/L)	TBIL(mg/L)
术前	观察组	49	46.35 $\pm$ 3.94	44.24 $\pm$ 3.59	19.85 $\pm$ 2.57
	对照组	48	45.89 $\pm$ 3.51	43.86 $\pm$ 3.40	19.17 $\pm$ 2.38
术后 1 周	观察组	49	27.39 $\pm$ 2.65*	26.78 $\pm$ 2.86*	11.49 $\pm$ 1.26*
	对照组	48	31.74 $\pm$ 2.88	30.17 $\pm$ 2.94	13.81 $\pm$ 1.45

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.3 两组患者术后并发症发生率比较 观察组术后并发症发生率与对照组比较无明显差异, $P > 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组患者术后并发症发生率比较[例(%)]

组别	n	切口感染	胆瘘	出血	总发生
观察组	49	2(4.08)	1(2.04)	0(0.00)	3(6.12)
对照组	48	3(6.25)	2(4.17)	1(2.08)	6(12.50)

3 讨论

近年来,随着腹腔镜技术的不断改进,腹腔镜下

小切口手术被逐渐引用到肝囊肿治疗中。腹腔镜辅助下可放大部分手术区域,离断、结扎止血等操作更为精细,减少术中出血量,同时气腹压力亦有利于降低腹腔内脏器的血流量与静脉出血;其次,该术式中腹腔密闭性良好,可避免腹腔脏器充分暴露,减少胃肠道浆膜面的水分蒸发,有利于促进术后胃肠道功能快速恢复,缩短患者住院时间^[4-5]。但需注意以下几点:完善术前影像学检查,若肿瘤部位特殊、数目较多及存在肿瘤高危因素者宜采用开腹手术治疗;术中仔细观察囊液性质,若发现囊液为胆汁样液,提示胆管与囊肿互通,需中转开腹治疗;术中若发现囊液为棕色者,则提示存在出血需行开窗引流。

本研究结果显示,观察组住院时间、胃肠道功能恢复时间、手术时间、术中出血量均低于对照组,术后 1 周血清 AST、ALT、TBIL 水平低于对照组 ($P < 0.05$)。说明采用腹腔镜下小切口手术治疗可明显降低术中出血量,促进患者术后恢复,改善肝功能。两组术后并发症发生率无明显差异 ($P > 0.05$),提示采用腹腔镜下小切口手术安全性好。综上所述,采用腹腔镜下小切口手术治疗肝囊肿患者可明显降低患者术中出血量,促进术后恢复,降低其血清 AST、ALT、TBIL 水平,改善肝功能,值得临床推广。

参考文献

- [1]孙敏,曾少波,黄东,等.三种开窗引流术治疗老年先天性肝囊肿的回顾性对比研究[J].肝胆胰外科杂志,2014,26(1):5-8
- [2]刘吉平,张国胜,高志伟,等.腹腔镜与开腹肝囊肿开窗引流术对患者肝功能及免疫功能的影响[J].腹腔镜外科杂志,2016,21(5):333-336
- [3]陈孝平,汪建平.外科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013.436
- [4]秦胜旗,张忠涛,李建设,等.腹腔镜下小切口术与传统开腹术治疗肝囊肿的优劣对比[J].肝脏,2016,21(5):387-389
- [5]宋辉,周健,秦胜旗.腹腔镜下小切口手术治疗肝囊肿的效果及对肝功能的影响[J].医学综述,2017,23(2):353-355,359

(收稿日期:2017-08-07)

钩针刀联合定点旋转手法治疗包容性腰椎间盘突出症*

王恺 罗军 朱怡文 戴江华 林思俭 袁真

(南昌大学第二附属医院 江西南昌 330006)

摘要:目的:探讨钩针刀联合定点旋转手法治疗包容性腰椎间盘突出症的疗效及对多裂肌的影响。方法:选取包容性腰椎间盘突出症患者 39 例,采用钩针刀联合定点旋转手法治疗,比较治疗前后各个时间段的 VAS 评分;并比较术前和术后 1 周超声下多裂肌厚度的变化。结果:患者术后 1 个月、3 个月和半年的 VAS 评分较术前均有明显减少,差异有统计学意义, $P < 0.05$;患者术后多裂肌厚度较术前减小,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。结论:钩针刀在一定程度上能够减轻多裂肌的痉挛,在钩针刀治疗的基础上加用定点旋转手法疗效更佳。

关键词:包容性腰椎间盘突出症;钩针刀;定点旋转手法;多裂肌

中图分类号:R681.53

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.014

包容性腰椎间盘突出症是脊柱疾病中的常见疾病,治疗方法分为保守治疗、微创治疗和手术治疗,现在常用的保守治疗方法中,手法治疗有不错的效

果^[1-6];而钩针刀作为中医微创治疗中的新手段,在腰椎间盘突出治疗中也有举足轻重的地位^[7-11]。本研究旨在探讨二者联合治疗的疗效。现报告如下:

* 基金项目:江西省科技支撑计划项目(编号:20142BBG70072)