

腹腔镜联合胆道镜与开腹治疗胆总管结石的疗效分析

吴振华

(河南省郑州市第七人民医院普外科 郑州 450000)

摘要:目的:探讨腹腔镜联合胆道镜与开腹手术治疗胆总管结石的临床效果。方法:选取我院 2014 年 5 月~2017 年 2 月收治的胆总管结石患者 107 例,随机分为 A 组(55 例)和 B 组(52 例)。A 组采用腹腔镜联合胆道镜手术治疗,B 组采用传统开腹手术治疗。比较两组患者的手术时间、术中出血量、术后排气时间、住院时间及并发症情况。结果:A 组手术时间多于 B 组,但术中出血量、术后排气时间和术后恢复时间均小于 B 组,并发症发生率低于 B 组($P<0.05$)。结论:腹腔镜联合胆道镜治疗胆总管结石具有创伤小、恢复快、并发症少等特点,疗效显著,值得临床推广使用。

关键词:胆总管结石;腹腔镜;胆道镜;开腹手术;临床疗效

中图分类号:R657.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.038

胆总管结石是一种好发于胆总管下端的色素结石或混合性结石,根据来源不同可以分为原发性胆总管结石和继发性胆总管结石。胆总管结石的发病原因较为复杂,胆道感染、胆汁淤积、胆道蛔虫以及肠胃功能紊乱等都会引发胆总管结石^[1]。随着结石体积增大,数目增多很可能会堵塞胆总管从而导致严重的后果。传统开腹手术在临床应用广泛,但具有手术创口大、出血量多、术后恢复慢、易发生并发症等缺点。随着近些年微创技术的不断发展,微创手术逐渐替代传统手术方式,广泛应用于胆总管结石的手术治疗,疗效颇佳^[2]。本研究选取我院收治的胆总管结石患者 107 例,探讨腹腔镜联合胆道镜手术和传统开腹手术的治疗效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2014 年 5 月~2017 年 2 月收治的胆总管结石患者 107 例,随机分为 A 组(55 例)和 B 组(52 例)。A 组男 33 例,女 22 例;年龄 41~75 岁,平均年龄(59.3 ± 8.7) 岁;结石直径 0.5~2.3 cm,平均直径(0.84 ± 0.21) cm。B 组男 30 例,女 22 例;年龄 42~76 岁,平均年龄(59.2 ± 9.3) 岁;结石直径 0.5~2.5 cm,平均直径(0.83 ± 0.27) cm。两组患者一般资料比较无明显差异, $P>0.05$,具有可比性。所有患者排除严重肝肾功能不全、器质性病变、凝血功能障碍等疾病。

1.2 治疗方法 两组患者均行术前检查和气管插管全麻。术后两组患者均给予抗感染治疗 15 d,根据病情恢复程度进行 T 管造影检查,若无结石残留,则拔除 T 管。

1.2.1 A 组 采用腹腔镜联合胆道镜手术治疗。患者取仰卧位,麻醉后常规消毒铺巾,建立气腹,气腹压力为 13 mm Hg;采用四孔法进行操作,解剖胆囊三角,游离切断胆囊动脉后,将胆囊向外上方适度牵

拉,充分暴露胆总管;于胆总管前方纵行切开 1 cm 左右,负压吸净溢出的胆汁,置入胆道镜,用取石篮取出结石,确认结石清除干净后,用生理盐水将胆总管清洗干净;经剑突下戳孔在胆总管内置入 T 管,缝合胆总管,将 T 管和腹腔引流管经剑突下切口引出固定,释放气腹,常规关闭腹腔。

1.2.2 B 组 采用传统开腹手术治疗。常规开腹,切除胆囊,胆道镜检查后取出结石,置引流管后常规关腹。术后两组患者均给予抗感染治疗 15 d,根据病情恢复程度进行 T 管造影检查,若无结石残留,则拔除 T 管。

1.3 观察指标 比较两组患者手术时间、术中出血量、术后排气时间、住院时间及并发症发生情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件处理相关数据,计数资料以%表示,进行 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 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 A 组手术时间高于 B 组,术中出血量、术后排气时间和术后恢复时间等均低于 B 组, $P<0.05$ 。见表 1。

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后排气 时间(d)	术后恢复 时间(d)
A 组	55	190.5 $\pm$ 12.6	46.8 $\pm$ 12.5	1.7 $\pm$ 0.3	6.9 $\pm$ 2.1
B 组	52	120.6 $\pm$ 23.7*	76.3 $\pm$ 19.8*	2.4 $\pm$ 0.6*	11.7 $\pm$ 1.9*

注:与 A 组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组患者术后并发症比较 A 组并发症发生率明显低于 B 组, $P<0.05$ 。见表 2。

组别	n	胆道感染 (例)	切口脂肪 液化(例)	切口感染 (例)	结石残留 (例)	胆漏 (例)	总发生率 (%)
A 组	55	0	0	0	1	2	5.45
B 组	52	2	3	2	1	2	19.23*

注:与 A 组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

随着近些年饮食结构的变化,胆结石患者发病率一直居高不下,如食用不洁的瓜果蔬菜、饭后久坐、长期不吃早餐或经常食用高脂食物等都会导致胆结石的发生^[3]。其中 10%~20%胆结石患者可合并胆道结石。临床上治疗胆道结石的方式主要有药物排石、传统手术开腹取石、内镜下十二指肠乳头括约肌切开取石术(EST)、腹腔镜联合胆道镜等。药物排石虽简单方便、无需住院治疗,但对于体积较大的结石疗效较差;传统开腹手术经过多年的不断发展,技术已十分成熟,手术时间短、费用低,但术中出血量大、并发症发病率高等问题也不容忽视^[4]。近年来 EST 联合腹腔镜胆囊切除术(LC)治疗胆道结石在临床上得到广泛应用,由于该方式无需开腹,手术创伤小,患者痛苦少,有利于患者的术后恢复^[5-6]。随着近些年微创技术的快速发展,腹腔镜技术广泛应用于胆道疾病,为治疗胆结石合并胆总管结石积累丰富的经验。

本研究结果显示,A 组手术时间高于 B 组,但术中出血量、术后排气时间和术后恢复时间均小于

B 组,并发症发生率低于 B 组($P<0.05$)。说明与常规开腹手术比较,腹腔镜联合胆道镜手术治疗胆总管结石具有创伤小、恢复快、并发症少等优势。虽然双镜操作具有一定的手术难度,手术时间比传统开腹手术较长,但总体疗效较优,且随着腹腔镜操作技术的不断改进和提高,可大大缩短手术时间。综上所述,腹腔镜联合胆道镜治疗胆总管结石具有创伤小、恢复快、并发症少等特点,疗效显著,值得临床推广应用。

参考文献

- [1]国海超,党彤.胆总管结石成因的研究进展[J].中国继续医学教育,2016,8(24):81-82
- [2]侯春光.腹腔镜联合胆道镜治疗胆总管结石的操作体会[J].肝胆外科杂志,2013,21(5):366-368
- [3]严燕君,林梅.浅析胆结石与人们饮食习惯的相关性[J].中国民族民间医药,2010,19(17):79-80
- [4]申海军,陈广瑜.三种手术方法治疗胆囊结石并胆总管结石的临床疗效分析[J].肝胆胰外科杂志,2012,24(1):33-35
- [5]王存川,任宁.腹腔镜胆道外科的进展[J].腹腔镜外科杂志,2011,16(7):481-484
- [6]邵青龙,刘建辉,李全福,等.两镜联合微创治疗肝内外胆管结石的应用[J].中国内镜杂志,2011,17(7):766-768

(收稿日期:2017-08-09)

经后路椎间孔镜下椎间盘髓核摘除术治疗神经根型颈椎病的疗效观察

杨贺军 王必胜 贺毅 李先进 马海军 李星晨 周红刚

(河南省郑州市直第三人民医院椎间盘病诊疗中心 郑州 450000)

摘要:目的:探讨经后路椎间孔镜下椎间盘髓核摘除术治疗神经根型颈椎病的临床效果。方法:选取 2015 年 1 月~2016 年 10 月我院收治的神经根型颈椎病患者 60 例,随机分为对照组和观察组各 30 例。对照组行颈椎前路椎间盘切除内固定术治疗,观察组行经后路椎间孔镜下椎间盘髓核摘除术治疗。随访半年,比较两组患者颈椎曲度、病变椎间高度、疼痛(VAS)评分及住院时间、术中出血量、手术时间等指标差异。结果:治疗后观察组患者颈椎曲度优于对照组,VAS 评分低于对照组, $P<0.05$;两组患者病变椎间高度比较无明显差异, $P>0.05$;观察组住院时间、手术时间和术中出血量显著低于对照组, $P<0.05$ 。结论:经后路椎间孔镜下椎间盘髓核摘除术治疗神经根型颈椎病的疗效显著,可有效缓解患者疼痛,改善临床症状,值得临床推广应用。

关键词:神经根型颈椎病;经后路椎间孔镜下椎间盘髓核摘除术;临床疗效

中图分类号:R681.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.039

神经根型颈椎病(CSR)以颈部活动受限,伴有颈肩部酸痛为主要症状,若未得到及时有效的治疗,严重时可引起患者肢体肌力下降、肌肉萎缩等,查体椎间孔挤压试验可呈阳性^[1]。一般可通过适当的休息、按摩、消炎等措施得到缓解,但易复发。临床上认为对于病程反复、症状严重的患者应行手术治疗^[2]。本研究探讨了经后路椎间孔镜下椎间盘髓核摘除术的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 1 月~2016 年 10 月

我院收治的神经根型颈椎病患者 60 例,随机分为对照组和观察组各 30 例。对照组男 19 例,女 11 例;年龄 45~67 岁,平均年龄(58.20 ± 1.90)岁;平均颈椎曲度(4.80 ± 1.40)°;平均病变颈椎椎间高度(0.80 ± 0.02)cm;平均 VAS 评分(8.80 ± 1.01)分。观察组男 17 例,女 13 例;年龄 46~66 岁,平均年龄(58.50 ± 1.80)岁;平均颈椎曲度(4.81 ± 1.30)°;平均病变颈椎椎间高度(0.83 ± 0.03)cm;平均 VAS 评分(8.82 ± 1.21)分。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。所有患者均无手术禁