

经胆囊管胆总管探查术对胆总管结石患者结石残留率及并发症的影响

柴文豪

(河南省鹤壁爱民医院普外科 鹤壁 458030)

摘要:目的:探讨经胆囊管胆总管探查术对胆总管结石患者结石残留率及并发症的影响。方法:选取 2017 年 4 月~2018 年 4 月河南鹤壁爱民医院收治的 100 例接受手术治疗的胆总管结石患者为研究对象,依据随机数字表法分为对照组和观察组,各 50 例。对照组行开腹胆总管切开取石术,观察组行内镜下经胆囊管胆总管探查取石术。对比两组手术相关指标、术后结石残留率、术后并发症。结果:与对照组相比,观察组术中出血量更少,手术时间、切口长度更短,结石残留率、并发症发生率更低,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:经胆囊管胆总管探查术治疗的胆总管结石患者术中出血量更少,手术时间、切口长度更短,结石残留率、并发症发生率更低,临床治疗效果更好。

关键词:胆总管结石;胆囊管胆总管探查术;结石残留率;并发症

中图分类号:R657.42 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.10.063

近些年,我国胆总管结石患者基数呈逐年增长趋势,不断损害患者的生命健康,降低其生活质量。胆总管结石长期得不到清除下会引起感染,引发一系列并发症,严重者可发生感染性休克,甚至死亡,故需及时采取有效措施进行治疗^[1-2]。临床主要采取外科手术治疗胆总管结石,以有效清除结石^[3]。传统手术治疗是开腹切开胆总管后探查取石,然后根据术中情况予以 T 管引流,该术式创伤性较大,术后需长时间卧床休养,康复进程缓慢且复发结石的风险较高。随着微创外科手术技术的不断完善以及内镜器械的不断普及,内镜下探查胆总管已成为肝胆外科疾病的重要术式,在胆总管结石患者的临床治疗中广泛应用^[4-5]。本研究针对经胆囊管胆总管探查术对胆总管结石患者结石残留率及并发症的影响进行分析。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究通过医院医学伦理委员会审核,选取 2017 年 4 月~2018 年 4 月河南鹤壁爱民医院收治的 100 例接受手术治疗的胆总管结石患者为研究对象,依据随机数字表法分成对照组和观察组,各 50 例。对照组男 18 例,女 32 例;年龄 44~70 岁,平均年龄(53.26 ± 4.04)岁;病程 12~24 个月,平均病程(16.01 ± 1.45)个月;体质量 50~70 kg,平均体质量(60.05 ± 1.45) kg。观察组男 16 例,女 34 例;年龄 42~68 岁,平均年龄(53.29 ± 4.02)岁;病程 13~25 个月,平均病程(16.03 ± 1.50)个月;体质量 51~71 kg,平均体质量(60.27 ± 1.46) kg。两组患者性别、年龄、病程、体质量等一般资料对比无明显差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:经影像学检查明确为胆总管结石;首次患胆总管结石;术前未接受药物

及手术治疗;患者和(或)家属签署知情同意书且配合研究。(2)排除标准:合并其他胆道系统疾病;患多功能脏器衰竭;合并恶性肿瘤、急慢性感染性疾病以及心脑血管病。

1.3 手术方法 两组患者术前均进行全面检查,实施全身麻醉,麻醉满意后准备手术。对照组行开腹胆总管切开取石术:于右上腹作一切口,切开皮肤组织进入腹腔,利用内镜探查,明确胆囊位置以及胆囊管与胆总管的解剖关系,将胆囊管及胆总管游离解剖,切开胆总管探查,吸尽胆汁;用取石钳取出胆总管内结石,然后充分冲洗胆管,并置入 T 管进行引流;查看无活动性出血后缝合胆总管切口,术闭。术后常规给予抗感染药物,根据 T 管造影情况适时拔除 T 管。观察组行内镜下经胆囊管胆总管探查取石术:利用腹腔镜探查胆囊管以及胆总管,确定两者的位置关系,探查胆囊管及胆总管,用操作器械检测胆管内有无结石后,在内镜下切开 Oddi 括约肌,探查胆管结石后,用网篮进入胆总管取石,随后进行肝外胆管造影,在确保取干净结石及胆管的畅通无阻后利用鼻胆管进行引流。术后常规予以抗感染药物,定期造影观察残留结石情况,决定是否拔除鼻胆管。

1.4 观察指标 观察两组患者术中出血量、手术时间、切口长度,随访记录患者术后 2 个月结石残留情况,并对比随访期间出血、感染、胆漏、胆管受损等情况。

1.5 统计学方法 经 SPSS24.0 统计学软件对数据进行分析与处理,计量资料使用($\bar{x}\pm s$)表示,实施 t 检验,计数资料以%表示,实施 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术指标对比 与对照组相比,观察组术

中出血量更少,手术时间、切口长度更短,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组手术指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	术中出血量(ml)	手术时间(min)	切口长度(cm)
对照组	50	150.54± 26.42	127.25± 28.23	12.56± 1.97
观察组	50	80.51± 10.87	76.45± 13.18	2.86± 1.04
t		17.333	11.530	30.790
P		0.000	0.000	0.000

2.2 两组手术并发症及结石残留情况对比 与对照组结石残留率、并发症发生率相比,观察组结石残留率、并发症发生率均更低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组手术并发症及结石残留情况对比[例(%)]

组别	n	并发症					结石残留
		出血	感染	胆漏	胆管受损	总发生	
对照组	50	5(10.00)	3(6.00)	2(4.00)	1(2.00)	11(22.00)	8(16.00)
观察组	50	1(2.00)	1(2.00)	0(0.00)	1(2.00)	3(6.00)	2(4.00)
χ^2						5.316	4.000
P						0.021	0.046

3 讨论

我国为胆石症高发国家,饮食习惯及生活方式的改变增加了胆石症的发病率,且该病治疗相对复杂和困难^[6]。伴随着国内微创外科技术的不断进步,内镜技术近些年广泛用于胆管结石患者的临床治疗中,已经成为胆总管结石的首选治疗方案。

胆总管结石的手术治疗方案主要有传统开腹手术方案和内镜微创手术方案。传统开腹手术方案是在上腹部作较长的切口,利用内镜探查胆总管,然后借助取石钳取出结石,术后患者需要留置 T 管引流。该术式的创伤性较大,对机体的损伤较大,术后恢复进程缓慢,术后并发症发生率也较高,且术后较多患者存在结石复发,效果一般。而内镜微创手术可直接利用内镜探查及清除胆总管内结石,手术视野清晰开阔,并能够对胆管及其周围进行旋转探查,对并发的一些其他疾病也能及时发现和处理。术中

在切开十二指肠乳头括约肌后可放入内镜查看胆管内结石的数量、大小以及胆管的畅通情况,便于操作时能够取出所有结石,对术后减少复发率具有重要的治疗意义^[7-8]。有研究表明,内镜微创手术方案具有创伤小、术中出血量少、手术时长短、术后住院时间短、快速缓解患者病情等优势,可在一定程度上规避传统手术方案手术时间长、术中出血量大、术后患者疼痛感强、术后并发症发生率高不足^[9-10]。但内镜微创手术需操作者技术娴熟且临床经验丰富。

本研究结果显示,与对照组相比,观察组术中出血量更少,手术时间、切口长度更短,结石残留率、并发症发生率更低,证明了经胆囊管胆总管探查术的优越性,即可有效降低手术风险,提高手术效率,减少结石复发的风险。

综上所述,经胆囊管胆总管探查术对胆总管结石患者具有较好的治疗效果,有助于患者快速康复,减少术后复发及相关并发症发生,手术安全性较高。

参考文献

[1]朱峰.腹腔镜下胆囊切除胆道探查术治疗老年胆囊疾病合并胆总管结石的疗效观察[J].现代诊断与治疗,2018,29(22):3586-3588.

[2]陈俊峰.腹腔镜联合纤维胆道镜对老年胆总管结石患者术后疼痛及胃肠功能恢复的影响[J].现代诊断与治疗,2018,29(9):1440-1441.

[3]曾尚明,陈新,王志涛,等.腹腔镜联合胆道镜与开腹治疗胆囊胆总管结石 60 例效果评价[J].现代诊断与治疗,2018,29(1):16-18.

[4]石鑫,秦琦瑜,刘维丽,等.“三镜”联合治疗胆囊结石合并肝外胆管结石手术效果及安全性研究[J].临床军医杂志,2018,46(6):710-712.

[5]李国强.腹腔镜胆总管探查联合术中胆道镜治疗复发性胆总管结石[J].实用中西医结合临床,2019,19(3):27-28.

[6]牛万彬,王恩泽,王阳,等.腹腔镜治疗胆总管结石合并左肝内胆管结石临床疗效分析[J].中国中西医结合外科杂志,2018,24(3):344-346.

[7]张元锁.腹腔镜联合胆道镜胆总管探查术与传统开腹胆囊切除联合胆总管探查术治疗胆囊结石合并胆总管结石的效果对比[J].中国实用医刊,2019,46(3):86-89.

[8]多静.腹腔镜胆总管探查术与内镜下十二指肠乳头括约肌切开术治疗胆总管结石的效果对比[J].中外医学研究,2019,17(5):59-60.

[9]陈平,苏秉忠,丛春莉,等.胆囊结石合并胆总管结石不同治疗方案的临床分析[J].中华消化杂志,2019,39(1):40-44.

[10]郑亚民,刘东斌,王悦华,等.胆囊结石继发胆总管结石腹腔镜外科手术治疗方法的选择策略[J].中华外科杂志,2019,57(4):282-287.

(收稿日期: 2021-01-11)

(上接第 127 页)绒毛膜与蜕膜逐渐融合,可阻滞 fFN 的释放,而早产前纤维蛋白分解、胎儿的机械运动可破坏绒毛-蜕膜细胞外基质,进而导致胎盘与子宫蜕膜黏附过程受到影响,fFN 完整释放或被降解后,可经宫颈渗入到阴道分泌物中,使检测到的 fFN 水平升高^[6]。

综上所述,先兆早产孕妇发生自发性早产与羊水过多、胎膜早破、妊娠期糖尿病、宫颈管长度 ≤ 2.5 cm、fFN ≥ 50 ng/ml 密切相关,临床可据此采取合理干预措施。

参考文献

[1]陈敏,缪嘉燕,尹玲凤,等.自发性早产和治疗性早产的临床分析[J].江苏医药,2017,43(16):1194-1196.

[2]中华医学会儿产科学分会产科学组.早产临床诊断与治疗指南(2014)[J].中华围产医学杂志,2015,18(4):241-245.

[3]张志慧.94 例自发性早产相关高危因素分析[J].中国临床医生杂志,2016,44(5):95-97.

[4]刘晓敏,昝晓霞,张鸣华.妊娠期糖尿病患者发生自发性早产的危险因素和预防措施研究[J].中国妇幼保健,2020,35(9):1622-1625.

[5]谢成晶,关婧雪,郭玉娜.自发性早产孕妇高危因素及母体血清 IL-6、PAF、fFN 及 CRH 水平分析[J].检验医学,2019,34(11):1011-1014.

[6]孔琳,潘平山,谭芸,等.阴道分泌物胎儿纤维连接蛋白水平和宫颈长度对先兆早产孕妇发生自发性早产的预测价值及先兆早产孕妇发生自发性早产的危险因素[J].广西医学,2020,42(15):1935-1938,1958.

(收稿日期: 2021-03-05)