

开腹和腹腔镜胆总管探查术治疗复杂性肝胆管结石效果比较

李海军, 郁成华, 韩超男

(遵化市人民医院外二科, 河北 遵化 064200)

【摘要】 目的 探讨开腹胆总管探查术和腹腔镜胆总管探查术在复杂性肝胆管结石中的应用效果。
方法 选择我院2010年4月至2013年1月收治的101例复杂性肝胆管结石患者作为研究对象,按手术方案分为实验组51例和对照组50例,实验组采用腹腔镜胆总管探查术治疗,对照组采用开腹胆总管探查术治疗,比较两组患者术中出血量、手术时间、肛门恢复排气时间、住院时间、生存质量、治疗费用、并发症及结石复发率。
结果 实验组患者术中出血量、手术时间以及肛门恢复排气时间均显著低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。实验组患者住院时间和治疗费用均显著低于对照组,而生存质量评分远高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。实验组并发症发生率为5.88%,对照组为12.00%,差异无统计学意义($P > 0.05$)。实验组患者术后2例复发,对照组5例复发,两组患者结石复发率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。
结论 腹腔镜胆总管在治疗复杂性肝胆管结石时较开腹胆总管探查术具有更好的治疗效果,可有效改善生存质量。

【关键词】 肝胆管结石;腹腔镜;胆总管探查术

【中图分类号】 R657.4² **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2015)05-0711-03

肝胆管结石是肝胆外科极为常见的疾病之一,发病率极高。有报道^[1]指出,肝胆管结石在30~50岁年龄段人群中发病率尤为突出,占胆系结石的28%~35%。该病的解剖结构和病理改变都比较复杂,如合并胆管狭窄、血管和胆管变异、囊性扩张以及胆道蛔虫等复杂因素时,临床治疗往往不能取得理想效果^[2]。因此,复杂性肝胆管结石的治疗仍是肝胆外科研究的热点。腹腔镜技术近年来被应用到肝胆管结石的外科治疗中,取得了较为满意的效果。但关于其在复杂性肝胆管结石治疗效果的报道较少^[3]。为比较其与传统开腹胆总管探查术的治疗效果,笔者选择我院近年来收治的101例复杂性肝胆管结石患者进行对照研究,现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院2010年4月至2013年1月收治的101例复杂性肝胆管结石患者作为研究对象,将其随机分为实验组和对照组。实验组51例,其中男性34例,女性17例;年龄26~68岁,平均(59.32±6.17)岁;病程1.2~41年,平均(10.70±6.54)年;结石分布在左肝7例,右肝11例,左右肝均有33例;胆固醇性结石2例,胆色素性结石37例,混合型结石12例;肝功能Child分级A级36例,B级12例,C级3例;1次胆道手术史28例,2次胆道手术史19例,3次及以上者4例。对照组50例,男性32例,女性18例;

年龄28~69岁,平均(57.81±5.92)岁;病程1.5~38年,平均(11.72±6.29)年;结石分布在左肝9例,右肝8例,左右肝均有33例;胆固醇性结石4例,胆色素性结石35例,混合型结石11例;肝功能Child分级A级33例,B级13例,C级4例;1次胆道手术史25例,2次胆道手术史18例,3次及以上者7例。两组患者年龄、性别、病程、结石分布位置、结石类型、肝功能以及胆道手术史等一般资料比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 入选标准^[4] 101例患者均经影像学检查结合病史确认符合以下两项以上条件:(1)二级以上肝胆管弥漫性结石;(2)1次及以上胆道手术史;(3)合并肝局部萎缩或胆管狭窄;(4)合并重症胆管炎、肝硬化、肝脓肿以及门脉高压等严重肝脏疾病。

1.3 治疗方法 两组患者均行全身麻醉,气管插管。实验组采用腹腔镜胆总管探查术进行治疗,由脐下缘入腹,置入1个10 mm穿刺器,注入CO₂气体建立气腹,压力为14 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)。气腹建立后将另两个穿刺器置入,逆行切除胆囊,结扎胆囊管但不切断。将胆总管前壁切开一长度约1 cm切口,稍大于T管直径。由剑突下穿刺器进入腹腔,在胆道镜下开展胆总管探查,同时使用网篮套取结石。取净结石后对肝外胆管进行探查,以防结石残留。常规在文氏孔置管,胆总管放置T管引流,缝合胆管切

基金项目:河北省科学技术研究与发展指导计划项目(编号:0521177)

通讯作者:李海军。E-mail:lihajun865@163.com

口。将之前结扎的胆囊管切断,由剑突下穿刺孔取出胆囊标本。在胆总管体表投影处做一直径稍大于T管直径,将T管从此处引出,连接吸引器并将其固定。冲洗腹腔,在腋前线处做孔放置负压管引流。缝合脐部和剑突下戳孔。对照组患者采用开腹胆总管探查术进行治疗,入路为右肋下缘,切除胆囊后常规行胆总管探查术。术后4周行造影检查,造影正常后拔除引流管。

1.4 观察指标 手术过程中记录患者手术时间、术中出血量。术后记录患者肛门排气恢复时间、住院时间、治疗费用、并发症和结石复发发生情况,以及患者生存质量。采用GIQLI生存质量评定量表^[5]对患者生存质量进行评定,内容包括患者的精神状态、社会活动能力、生理功能以及日常生活能力。总分为144分,121~126分为正常范围。

1.5 统计学方法 所有数据采用SPSS18.0统计软件进行分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,检验水准设定为 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者围手术期临床指标比较 实验组患者术中出血量、手术时间以及肛门恢复排气时间均显著低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 两组患者围手术期临床指标对比($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	术中出血量(ml)	手术时间(min)	肛门恢复排气时间(h)
实验组	51	56.41 \pm 8.92	157.68 \pm 23.12	18.51 \pm 3.83
对照组	50	88.35 \pm 15.61	215.74 \pm 38.43	29.19 \pm 6.27
t 值		8.136	7.254	7.693
P 值		0.000	0.000	0.002

2.2 两组患者住院时间、生存质量和治疗费用比较 实验组患者住院时间和治疗费用均显著低于对照组,而生存质量评分远高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者住院时间、生存质量和治疗费用比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	住院时间(d)	生存质量评分(分)	治疗费用(元)
实验组	51	11.08 \pm 2.11	123.74 \pm 3.41	8104.52 \pm 351.67
对照组	50	17.35 \pm 3.65	109.28 \pm 4.39	9039.25 \pm 531.23
t 值		6.401	12.583	14.185
P 值		0.011	0.003	0.000

2.3 两组患者并发症和结石复发率比较 实验组发生2例胆管狭窄,1例胆漏,并发症发生率为5.88%;对照组发生3例胆管狭窄,1例结石残留,2例胆漏,并发症发生率为12.00%,两组患者并发症发生

率比较差异无统计学意义($\chi^2=0.532, P=0.079$)。此外,实验组患者术后复发2例,对照组复发5例,两组患者结石复发率比较差异无统计学意义($\chi^2=0.6573, P=0.104$)。

3 讨论

肝胆管结石本质是一种良性病变,但由于其复杂的解剖结构和病理变化,临床治疗效果并不理想。该病的病理改变丰富,主要包括胆管狭窄、胆管黏膜黏液腺增生、结石、胆管扩张以及增生性胆管炎等。有报道^[6]指出,由于生活习惯的改变,近年来肝胆管结石的发病率逐年增高,对患者的生命健康和生存质量都造成了严重影响。姚红华等^[7]的研究发现,复杂性肝胆管结石在肝胆管系结石中的占比高达51%。因此,复杂性肝胆管结石的治疗仍然有很重要的现实意义。

目前肝胆管结石的手术治疗主要包括开腹胆总管探查术和腹腔镜胆总管探查术两种术式。开腹胆总管探查术作为一种传统术式,对患者造成的创伤较大。如术中手术器械处理脏器时易对患者内脏造成牵拉损伤。当发生浆膜水肿等情况时易导致患者胃肠功能紊乱,对术后的恢复也有一定不良影响^[8]。即使是器械上包裹纱布也无法有效减少损伤。其次,开腹胆总管探查术对患者直接造成的物理损伤也增大了肠粘连等并发症的发生率。腹腔镜胆总管探查术是近年来腹腔镜在肝胆外科的应用成果之一,其具有创伤小、疗效好等特点,在临床受到了广泛好评。与开腹手术相比,腹腔镜胆总管探查术对患者胃肠功能的影响较小,患者术后恢复速度较快。有研究^[9]发现,开腹手术会极大影响患者的胃肠动力,与腹腔镜手术组相比,血清中胃泌素和胃动素水平降低,且差异存在统计学意义。在本次研究中,实验组肛门恢复排气时间远低于对照组患者,差异有统计学意义($P<0.05$),再次证实了腹腔镜胆总管探查术对患者胃肠功能的影响小于开腹胆总管探查术,与文献报道结论一致。

生活质量评价是比较两种术式疗效的重要指标。在本次研究中,实验组患者生存质量评分远高于对照组患者,差异存在统计学意义($P<0.05$)。笔者认为这与腹腔镜胆总管探查术的微创性有较大关系。腹腔镜手术所造成的创伤较小,手术时间通常也短于传统开腹手术,极大的减少了对患者机体造成的刺激和损伤。因此患者的恢复速度快,生存质量好。本次研究发现实验组患者术中出血量、手术时间、住院时间均显著低于对照组患者,差异有统计学意义($P<$

高血压脑出血117例外科治疗效果分析

云 强¹,江名芳²,苏 宁¹,张小军¹,张瑞剑¹

(1.内蒙古自治区人民医院神经外科,内蒙古 呼和浩特 010020;

2.内蒙古医科大学附属医院神经内科,内蒙古 呼和浩特 010059)

【摘要】 目的 探讨高血压脑出血外科规范化及个性化治疗方案的选择。方法 总结我科2011年1月至2013年12月期间收治的117例手术治疗的高血压脑出血患者的临床资料,对患者术前的意识评分、出血部位、血肿大小与术式选择的关系进行统计分析,比较不同术式之间病死率及预后的差异。结果 117例患者中采用开颅血肿清除术及去骨瓣减压术48例,采用小骨窗血肿清除术35例,采用立体定向血肿穿刺碎吸引流术23例,采用脑室外穿刺引流术11例。超早期手术(发病6 h以内)25例,早期手术(发病6~48 h)62例,延迟期手术(发病48 h以后)30例。术后随访6个月,四种术式术后1个月病死率差异均无统计学意义,在提高日常生活能力方面立体定向血肿穿刺碎吸引流术优于其他三种术式。结论 根据患者术前意识状况,血肿大小及出血部位等因素选择个性化的治疗方案,有利于提高存活率、降低致残率,并能改善患者术后生活质量。

【关键词】 高血压脑出血;外科治疗;手术方式

【中图分类号】 R544.1 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2015)05-0713-04

基金项目:内蒙古医科大学科技百万工程项目(编号:YKD2013KJBW016);内蒙古自治区自然科学基金项目(编号:2014MS0874);内蒙古自治区卫计委科研立项(编号:201303005)

通讯作者:江名芳。E-mail:mingfang-j@163.com

0.05)。证实了腹腔镜胆总管探查术在术中及术后临床指标上均优于传统开腹胆总管探查术。此外,本次研究中实验组患者治疗费用为(8 104.52±351.67)元,而对照组为(9 039.25±531.23)元,两组患者治疗费用比较差异有统计学意义($P<0.05$)。表明相比之下腹腔镜胆总管探查术更为经济。有研究^[10]认为,腹腔镜胆总管探查术可以有效降低并发症发生率,结石复发率也较低。但在本次研究中,实验组和对照组并发症发生率和结石复发率比较差异并无统计学意义。笔者分析这可能与本次研究样本量较小有关。此外,腹腔镜胆总管探查术对手术操作者要求较高,本次研究中手术操作者与其他医生水平差异也可能是导致该结果发生的原因。

综上所述,腹腔镜胆总管探查术治疗复杂性肝胆管结石疗效优于传统开腹胆总管探查术,恢复速度较快,对患者损伤较小,同时也能有效降低患者经济负担。

参考文献

[1] 叶小勇,吕会增,张帆.腹腔镜胆总管探查术治疗复杂性肝胆管

结石疗效分析[J].中国普通外科杂志,2014,23(2):256-258.

[2] 屠金夫,蒋飞照,张维建,等.腹腔镜左肝外叶切除治疗肝内胆管结石的疗效分析[J].中华肝胆外科杂志,2010,16(7):547-548.

[3] 朱信强,丁闯,张明,等.腹腔镜联合胆道镜治疗胆总管结石107例[J].世界华人消化杂志,2012,20(26):2496-2499.

[4] 范玉琢,周炳刚,景生虹,等.中斜切口胆总管探查术,传统胆总管探查术疗效对比分析与微创应用价值研究[J].中华肝胆外科杂志,2011,17(4):338-339.

[5] 王晨,陶文雅,徐韦.腹腔镜联合胆道镜与开腹手术治疗胆总管结石临床对比研究[J].中国普通外科杂志,2013,22(2):230-232.

[6] 潘步建,周蒙滔,徐迈宇,等.腹腔镜胆总管探查术治疗胆总管结石合并胆囊结石[J].中华肝胆外科杂志,2011,17(10):816-819.

[7] 姚红华,邵锦晖,方海星,等.腹腔镜联合胆道镜胆总管探查取石术探讨[J].中华普通外科杂志,2010,25(10):805-807.

[8] 陈峰,范倩倩,徐迈宇,等.左肝叶切除联合胆道镜胆总管探查术的临床分析[J].中华肝胆外科杂志,2012,18(3):230-231.

[9] 王兴宇,唐水兵,张剑林,等.腹腔镜联合胆道镜胆总管探查取石一期缝合术32例治疗体会[J].肝胆外科杂志,2013,13(1):24-25.

[10] 王文斯,卢金滨,刘金刚,等.腹腔镜胆总管探查术后一期缝合与置T管引流的比较[J].中华肝胆外科杂志,2011,17(11):939-941.

(收稿日期:2014-08-26)