

腹腔镜胆总管探查术后一期缝合与置 T 管引流的比较

李志华

(江西省永新县人民医院,江西 永新 343400)

摘要:目的 比较腹腔镜胆总管探查术后一期缝合与置 T 管引流的临床效果。方法 选取 2012 年 12 月~2013 年 12 月 70 例于我院行腹腔镜胆总管探查术的患者,按照随机原则将患者分为缝合组和置管组各 35 例,缝合组患者在术后行一期缝合,置管组患者则采取置 T 管引流的术后处理方式。比较两组患者的术后住院时间、术后补液量及并发症发生情况。结果 缝合组 35 例患者的术后住院时间为(3.6±1.2) d,术后补液量(4872.63±267.05) ml;置管组患者的术后住院时间为(8.6±1.5) d,术后补液量水平为(7940.57±305.48) ml,缝合组患者的术后恢复情况远优于置管组患者,组间效果比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。缝合组患者的术后并发症患者为 1 例(2.86%);置管组患者术后并发症的病例数为 2 例(5.71%),组间比较结果差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 腹腔镜胆总管探查术后一期缝合及置 T 管引流均能很好地促进患者的病情恢复,术后一期缝合处理可为患者提供更优质的预后质量。

关键词:腹腔镜检查;胆总管;胆红石;一期缝合;置 T 管引流

中图分类号: R657.42 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2014)05-0738-02
doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.05.030

腹腔镜胆总管探查术是临床上治疗胆结石病症的常用治疗方法^[1],但对于术后应采取一期缝合还是置管引流这一问题,尚未形成科学、固定的处理模式。为了深入探讨腹腔镜胆总管探查术后一期缝合和置 T 管引流的临床效果及治疗安全性,我院选取于 2012 年 12 月~2013 年 12 月进行腹腔镜胆总管探查术的 70 例患者为对象,取得一定的临床效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取于 2012 年 12 月~2013 年 12 月在我院接受腹腔镜胆总管探查术治疗的胆结石患者 70 例,作为本次的研究对象。排除标准:①合并胆管畸形的患者;②合并肝内结石患者;③合并重型胆囊炎症的患者^[2]。将患者随机分为缝合组和置管组患者各 35 例,缝合组 35 例患者中男性 18 例,女性 17 例,患者年龄 24~67 岁,平均年龄(47.8±2.3)岁;置管组中男性患者 20 例,女性患者 15 例,年龄 26~69 岁,平均年龄(49.1±1.8)岁。两组患者的年龄、性别、临床表现等一般资料对比结果差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者均进行腹腔镜胆总管探查术,手术步骤为:①患者取常规仰卧位,麻醉方式为全麻;②按照常规四孔法行腹腔镜穿刺进入腹腔,在腹腔镜视野下切断胆囊动脉,使胆囊管游离,并采取相同措施使胆总管充分暴露;③于胆总管适当部位行 0.9~1.3 cm 切口^[3],取出结石后切除胆囊,切除完毕后在腹腔镜视野下确定结石完全取出。

缝合组患者使用可吸收手术线缝合胆总管,缝合方式为全层锁边,缝合部位与胆囊管边缘部位相距 1.0~1.5 mm^[4]。置管组患者则采取置管处理方式,即在术后将 T 管置于胆总管内,置管完毕后使用可吸收手术线对胆总管进行切口缝合,并确保胆总管切口处未见胆汁溢出^[5]。

1.3 观察指标 将患者的术后住院时间及术后补液量作为本次研究的观察指标;并统计两组患者的术后并发症情况^[6]。

1.4 统计学方法 利用统计学软件 SPSS 19.0 对两组患者的数据进行分析,计量资料使用($\bar{x} \pm s$)表示,组间对比采取 t 检验;计数资料采取率(%)表示,组间率对比使用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后住院时间及补液量比较 缝合组 35 例患者在接受上述治疗后,术后住院时间短于置管组,术后补液量低于置管组($P < 0.01$)。缝合组患者的术后恢复情况远优于置管组患

者,见表 1。

表 1 两组患者术后效果综合比较分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	术后住院时间 (d)	术后补液量 (ml)
缝合组	35	3.6±1.2	4872.63±267.05
置管组	35	8.6±1.5	7940.57±305.48
<i>t</i>		15.399	44.732
<i>P</i>		<0.001	<0.001

2.2 术后并发症 术后随访 3~6 个月,缝合组患者中有 1 例患者发生胆汁性腹膜炎,发生术后并发症患者数量为 1 例(2.86%);置管组患者中 1 例发生胆汁性腹膜炎,1 例患者发生结石复发,术后并发症的病例数为 2 例(5.71%)。术后并发症的组间比较结果差异无统计学意义($\chi^2 = 0.000, P = 1.000$)。

3 讨论

随着微创手术在医学领域的不断应用,腹腔镜胆总管探查术正逐渐成为临床治疗胆道结石的主要手术方法。胆总管探查术自应用以来,术后大多采用置 T 管引流处理,其优点在于能够很好地预防胆漏等不良反应^[7]。但置管引流的不足之处在于:①出现大量体液丢失;②延长住院时间,加重患者的经济负担;③发生感染的可能性更大^[8]。术后一期缝合可很好地减少患者术后的体液损失,且经缝合后的手术切口更易愈合,患者的术后恢复时长和体液损失量均远低于置管引流患者。但术后一期缝合后,患者发生结石复发的可能性更高^[9],故在术后一期缝合前,应确保患者的胆道通畅,无结石残留,有效避免结石复发^[10]。

李勇等^[5]的研究结果表明,腹腔镜胆总管探查术后行一期缝合的患者住院时间为(4.1±1.2) d,明显低于对照组的(8.4±1.6) d。本组研究提示,缝合组患者的术后恢复时间及术后补液量均低于置管组水平,缝合组患者的术后恢复情况更优,与李勇等^[5]的研究结果无较大差异,再次证实了一期缝合对于胆总管探查术后患者病情恢复的良好效果。

综上所述,腹腔镜胆总管探查术后行一期缝合或置 T 管引流,均具有良好的治疗效果,术后并发症情况差异无统计学意义,但一期缝合患者的预后质量更佳,临床上可优先选取一期缝合的处理方式。

(下转第 740 页)

肠鸣音恢复时间均优于开腹手术组。原因在于,腹腔镜手术过程中借助腹腔镜镜头,可以将骶前神经、精囊、前列腺直肠间隙、阴道直肠间隙等平时难以操作的部位放大,使得血管显露更为清晰,方便临床医师进行手术操作,操作过程更为精细,有效降低对邻近脏器的误伤概率,从而减少术中出血量^[5]。相比传统腹腔镜手术,腹腔镜手术具有切口小、出血少、手术操作精细等优势,更有利于降低术后胃肠道功能紊乱发生率,促进患者胃肠功能恢复;减轻患者术后疼痛感^[6],减少吗啡使用量,减轻患者经济负担。

比较两组患者的术后随访情况,结果显示,腹腔镜组术后并发症的发生率及肿瘤复发率均低于开腹手术组。腹腔镜手术创面小,在减轻患者痛楚的同时也降低了手术创口感染的可能性^[7],因此腹腔镜术后并发症发生率较开腹组低。腹腔镜手术过程因摄像头具有放大效应,有利于临床医师区分解剖结构,快速辨别组织间隙,减轻肿瘤压迫,大幅度降低肿瘤细胞脱落的可能性^[8],故腹腔镜组肿瘤复发率明显低于开腹手术组。研究表明,两组患者的 3 年生存率差异无统计学意义,腹腔镜手术治疗结直肠癌的长期生存率仍有待进一步研究。

综上所述,临床医师在熟练掌握腹腔镜手术技术的基础上,严格遵守切除肿瘤原则进行腹腔镜手术操作,可实现与开腹手术治疗结直肠癌的相同外科治疗效果。且腹腔镜手术治疗结直肠癌与传统的开腹手术相比,具有创伤小、出血少、疼痛轻、干扰少、恢复快等优势,值得在临床上推广。

参考文献:

- [1] 黄仲杰,李宗勇,韦桂姬,等. 不预防性腹腔引流在结直肠癌手术中应用的可行性分析[J]. 右江民族医学院学报, 2014,36(1):30-31.
- [2] 许超,池畔. 腹腔镜与开腹结直肠癌根治术后肠梗阻发生率比较的 Meta 分析[J]. 中华胃肠外科杂志, 2012, 15(10):1044-1047.
- [3] 钟宏,彭海峰,史勇,等. 腹腔镜与开腹手术治疗结直肠癌的对比分析[J]. 中国现代普通外科进展, 2013, 16(6):496-499.
- [4] 仇兵海. 老年性结直肠癌的外科治疗探讨[J]. 右江民族医学院学报, 2008, 30(4):576-577.
- [5] 杨进山,齐保聚. 腹腔镜手术和开腹手术治疗直肠癌对比研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2012, 21(36):4036-4038.
- [6] 荣维洪,王黎明,周志祥,等. 结直肠癌开腹与腹腔镜下手术疗效的前瞻性研究[J]. 中国肿瘤临床, 2009, 36(10):559-563.
- [7] 邱枫,王今. 腹腔镜与开腹直肠癌手术近期疗效对比[J]. 首都医科大学学报, 2013, 34(5):689-692.
- [8] 黄东. 经腹腔镜与开腹术治疗结直肠癌的对比研究[J]. 结直肠肛门外科, 2011, 17(4):255-256.

收稿日期:2014-04-28;修回日期:2014-05-08

(上接第 738 页)

参考文献:

- [1] 李晓武,尚培中,贾国洪,等. 腹腔镜胆总管探查术置管一期缝合与 T 管引流的对照研究[J]. 腹腔镜外科杂志, 2012, 17(7):389-390.
- [2] 李建军. 腹腔镜胆总管探查术后一期缝合与置 T 管引流的临床对照研究[J]. 中华普通外科杂志, 2013, 28(11):476-477.
- [3] 殷子,徐康,孙健,等. 腹腔镜胆总管探查取石术后一期缝合与 T 管引流随机对照试验的系统评价和 meta-分析[J]. 岭南现代临床外科, 2011, 11(6):252-253.
- [4] 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):280-281.
- [5] 李勇,周林,谭群亚,等. 腹腔镜联合胆道镜胆总管切开取

石一期缝合 53 例临床疗效分析[J]. 中国内镜杂志, 2013, 19(4):437-439.

- [6] 张亚莉,白俊. 两种腹腔镜子宫切除术疗效的比较研究[J]. 右江民族医学院学报, 2014, 36(4):593-594.
- [7] 卢海明. 腹腔镜肝切除的临床应用及研究进展[J]. 右江民族医学院学报, 2012, 34(2):205-207.
- [8] 侯文英,李龙,明安晓,等. 经脐单一切口腹腔镜先天性胆总管囊肿切除肝管空肠 Roux-en-Y 吻合手术技巧[J]. 中华小儿外科杂志, 2013, 34(7):543-545.
- [9] 陈钦寿,车斯尧,潘思波,等. 腹腔镜联合胆道镜胆总管探查取石一期缝合术[J]. 中国微创外科杂志, 2013, 13(6):170-171.
- [10] 胡仁健,秦红军,程刚,等. 腹腔镜下胆总管囊肿的手术治疗[J]. 临床外科杂志, 2013, 21(12):356-357.

收稿日期:2014-09-09;修回日期:2014-09-24