

腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石的疗效探析

韦开田

贺州广济医院 广西贺州 542899

【摘要】目的 探究腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石的疗效。**方法** 选取2018年7月-2019年7月收治的66例胆囊结石合并胆总管结石患者为研究对象,随机分为实验组和对照组,各33例,对照组采用常规治疗,实验组采用联合治疗,对比患者临床疗效、治疗指标及治疗并发症发生率。**结果** 实验组患者临床疗效显著好于对照组($P < 0.05$),且实验组患者治疗指标显著好于对照组($P < 0.05$),同时实验组患者治疗并发症发生率显著低于对照组($P < 0.05$)。**结论** 腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石效果显著,不仅能够提高患者治疗效果,同时在患者治疗指标改善和治疗并发症控制上也具有重要优势,因而可以将联合治疗方式推广。

【关键词】 腹腔镜;胆道镜;胆囊结石合并胆总管结石;疗效分析

【中图分类号】 R657.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 02-004-02

胆囊结石合并胆总管结石是当前临床手术治疗中比较常见的一种内外科手术,由于该术治疗和实施的难度较大,所以在进行手术治疗中,需要就手术治疗方法做出科学的分析^[1]。同时还应该对患者手术方法做出科学的评估,以腹腔镜联合胆道镜应用,能够为患者手术治疗水平提升奠定基础,对提高患者自身治疗能力具有重要指导意义^[2]。且在临床研究发现,通过腹腔镜联合胆道镜治疗后,能够有效提升患者手术治疗效率,对患者自身治疗质量提升具有重要指导意义。本研究选取66例胆囊结石合并胆总管结石患者为研究对象,探究腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年7月-2019年7月收治的66例胆囊结石合并胆总管结石患者为研究对象,随机分为实验组和对照组,各33例。实验组男18例,女15例,平均年龄(58.63 ± 3.63)岁,对照组男20例,女13例,平均年龄(59.88 ± 4.05)岁。所有参与研究患者均符合胆囊结石合并胆总管结石患者纳入标准,排除患有严重精神疾病及沟通交流障碍患者。本研究经伦理委员会批准,患者知情,签署同意书,且患者资料对比无差异($P > 0.05$),有可比性。

1.2 方法

对照组采用常规治疗,即在患者治疗过程中,以腹腔镜作为手术辅助治疗方法,对患者进行手术治疗,切除结石部位。实验组在此基础上采用联合治疗方式,方法如下:首先,对患者进行常规麻醉,待患者进入到麻醉状态后,用腹

腔镜和胆道镜对患者进行探查分析,确定结石大小及结石粒径^[3]。其次,通过腹腔镜和胆道镜探查,确定患者结石部位,然后标记结石部位,从而实施切除手术。期间对患者生命体征监测,完善各项数据记录。最后,患者术后管理中,对其进行并发症预防控制,通过控制患者护理环境,将术后并发症降低,必要时可以为患者注射抗生素,从而提高伤口愈合效果,定期观察伤口愈合情况,做好伤口表面消毒工作,以此为患者管理水平提升奠定基础^[4]。

1.3 观察指标

对比患者临床疗效、治疗指标及治疗并发症发生率。首先,患者临床疗效对比中,采用三级判定标准,即显效(患者经过治疗后,胆囊结石及胆总管结石症状改善,有效切除结石,术后无复发)、有效(患者经过治疗后,胆囊结石及胆总管结石面积减小,患者无复发症状)和无效(患者经过治疗后,结石症状无明显改善)。其次,患者治疗指标对比,主要从手术时间、术中出血量、肛门排气时间和住院时间等四部分进行对比。最后,患者治疗并发症发生率对比主要从胆道感染、胰腺炎和残余结石三方面进行对比,以组内出现以上三种病症的人数统计为主,叠加计算并发症发生率^[5]。

1.4 统计学处理

用SPSS22.0统计软件作数据处理,计数资料用(χ^2)校验;计量资料用(t)校验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者临床疗效对比

实验组患者临床疗效显著好于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1: 患者临床疗效对比 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
实验组	33	12 (36.36)	20 (60.61)	1 (3.03)	32 (96.97)
对照组	33	8 (24.24)	18 (54.55)	7 (21.21)	26 (78.79)
χ^2		1.148	0.248	5.121	5.121
P		0.283	0.618	0.023	0.023

2.2 患者治疗指标对比

实验组患者治疗指标显著好于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 患者治疗并发症发生率对比

实验组患者治疗并发症发生率显著低于对照组($P < 0.05$),见表3。

3 讨论

胆囊结石合并胆总管结石是一种比较常见的恶疾类型,在临床医学发展中,对于该病的治疗主要以手术治疗为主。但是由于该术治疗实施中存在的风险较大,因而需要在手术管理中,对该术实施的方法做出科学的分析。通过腹腔镜联合

表 2: 患者治疗指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 /min	术中出血量 /ml	肛门排气时间 /d	住院时间 /d
实验组	33	135.36 $\pm$ 1.25	84.25 $\pm$ 1.25	1.14 $\pm$ 0.26	5.55 $\pm$ 3.32
对照组	33	155.36 $\pm$ 3.25	156.36 $\pm$ 3.25	3.56 $\pm$ 1.15	9.36 $\pm$ 2.25
t		21.336	45.632	6.986	5.986
P		0.000	0.000	0.048	0.049

表 3: 患者治疗并发症发生率对比 [n(%)]

组别	n	胆道感染	胰腺炎	残余结石	并发症发生率
实验组	33	0 (0.00)	1 (3.03)	0 (0.00)	1 (3.03)
对照组	33	3 (9.09)	3 (9.09)	1 (3.03)	7 (21.21)
χ^2		3.143	1.065	1.015	5.121
P		0.076	0.302	0.313	0.023

胆道镜应用,能够在患者手术过程中,提高患者手术管理能力,对提升患者自身管理质量具有重要实践意义^[6]。本研究结果显示,在选定的两组患者治疗中,由于采取的手术方法不同,所以最终患者手术效果出现了显著的差异。以表 1 中的结果可以看出,实验组患者的总体临床疗效要好于对照组,而表 2 中的结果也表示在联合治疗后,实验组患者治疗指标改善情况显著好于对照组,这对于患者自身治疗工作的开展和实施而言是非常关键的。表 3 中的结果则表示经过联合治疗后,患者治疗并发症发生率有了明显的变化,实验组患者并发症发生率相对较低,说明联合治疗方式应用是一种比较科学的治疗方式,能够满足患者手术治疗管理需求,因而可以在未来临床医学发展中,将腹腔镜联合胆道镜应用到胆囊结石合

并胆总管结石患者治疗中,以此提高患者手术治疗水平。

参考文献:

- [1] 严骏.腹腔镜与胆道镜联合治疗胆囊结石合并肝外胆管结石的临床疗效观察[J].安徽医药,2017,21(12):2194-2196.
- [2] 张雷,田伟.腹腔镜联合胆道镜与腹腔镜联合经内镜逆行性胰胆管造影术同期治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床对比分析[J].中国药物与临床,2019,32(11):1818-1819.
- [3] 兰淑.腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石的护理体会[J].心理医生,2017,23(4):167-168.
- [4] 孙晓光.腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石效果观察[J].河南外科学杂志,2018,21(3):102-104.
- [5] 肖二卫,王连才,王亚峰,等.加速康复外科在腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并肝外胆管结石中的应用[J].中华普通外科杂志,2018,33(5):408-411.
- [6] 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.

(上接第 2 页)

[11] 曾莉,郭遂平,云径平,等.广州地区宫颈癌组织标本中 HPV 感染情况的初步分析[J].南方医科大学学报,2007,27(3):399-401

[12] Chan P K, Ho W C, Yu M Y, et al. Distribution of human papillomavirus types in cervical cancers in Hong Kong: Current situation and changes over the last decades. Int J Cancer, 2009, 125: 1671-1677

[13] 叶健,党裔武,刘琼东,等.广西地区宫颈癌患者 HPV 感染情况分析[J].山东医药,2010,50(46):501-504

[14] 赖桂萍,陈继明,陈坤,等.广西桂中地区 4077 例女性宫颈高危型 HPV 亚型感染状况统计及结果分析[J].实用妇科内分泌电子杂志,2017,4(8):348-352

[15] 常正义,吴惠珍.桂西地区 HPV 感染与宫颈病变关系探讨[J].中国妇幼保健,2007,22(22):3053-3054.

[16] 杨丹球,陈凤坤.广西沿海地区妇女宫颈癌患者人乳头病毒(HPV)感染各亚型分布特点[J].中国妇产科临床杂志,2011,12(1):14-16.

[17] 李飞.广西地区子宫颈癌患者 HPV 感染特点的初步研究[J].广西医科大学学报,2013,30(7):842-846.

(上接第 3 页)

3 讨论

干眼症作为一种临床常见的眼表疾病,其致病原因尚不明确。主要临床表现为眼睛干涩疲倦、眼痒、眼红、有异物感、痛灼热感、分泌物粘稠、怕风、对光及外界刺激敏感。中老年干眼症严重困扰患者正常生活,为提高中老年干眼症治疗效果采用综合性治疗,并根据患者不同病因采取个体化治疗,从而达到治标治本的目的^[4]。本文通过对 70 例中老年干眼症患者的临床资料进行分析,得出以下结论:随着年龄的增长,干眼症患者的发病率呈上升趋势,其中女性患者临床症状发生率高于男性患者。干眼症患者个体化治疗的临床疗效为显效 40 例,有效 29 例,无效 1 例,总有效率为 98.57%,效果显著。

综上所述,中老年干眼症其发病特点与患者年龄、性别

关系密切,随着年龄的增长,发病率升高,且女性患者临床症状的发生高于男性。针对其采用个体化治疗,效果显著。因此在干眼症患者临床诊断中应结合患者的性别和年龄,作出正确判断。

参考文献:

- [1] 孟繁娟,孙冬,李朝辉,刘贤英.中老年干眼症的发病特点及个体化治疗[J].中国老年学杂志,2016,36(18):4547-4548.
- [2] 王萍.104 例中老年干眼症患者临床症状分析[J].山西职工医学院学报,2015,25(04):39-40.
- [3] 付桂云.中老年患者干眼症的临床分析[J].中国医药指南,2015,13(11):159-160.
- [4] 张正,李银花,丁亚丽,杨健,隋桂琴.干眼症的发病机制及治疗现状[J].中华眼科医学杂志(电子版),2014,4(02):44-46.