

双镜联合保胆取石术治疗胆囊结石的临床有效性及对并发症发生率的影响价值研究

杨 斌

合江县中医医院普外科 646200

【摘要】目的 对胆囊结石患者应用双镜联合保胆取石术进行治疗的临床有效情况与并发症发生情况进行探讨。**方法** 选择 2022 年 1 月-2022 年 12 月作为本次研究的时间段, 取此期间在我院接受手术治疗的胆囊结石患者作为观察对象, 将其中施以双镜联合保胆取石术治疗的 50 例患者列作为观察组, 再将其中施以常规腹腔镜胆囊切除术治疗的 50 例患者列作为对照组。对两组患者经不同手术治疗措施下的临床有效性与并发症进行观察比较。**结果** (1) 施以双镜联合保胆取石术治疗的观察组患者术中出血量、肛门排气时间、引流管拔除时间以及住院天数要显著性的优于施以常规腹腔镜胆囊切除术治疗的对照组患者, 差异有呈现出统计学意义 ($P < 0.05$, $t = 1.125, 1.116, 1.051, 1.132$)。 (2) 施以双镜联合保胆取石术治疗的观察组患者共有 3 例出现术后并发症, 分别为腹胀腹泻与反应性胃炎, 总体发生率为 6.0%; 施以常规腹腔镜胆囊切除术治疗的对照组患者共有 13 例出现术后并发症, 总体发生率为 26.0%。组间术后并发症数据差异有呈现出统计学意义 ($P < 0.05$, $\chi^2 = 2.511$)。**结论** 对胆囊结石患者应用双镜联合保胆取石术进行治疗其有效性佳, 且并发症少。

【关键词】 胆囊结石; 双镜联合保胆取石术; 有效性; 并发症

【中图分类号】 R615

【文献标识码】 A

【文章编号】 1005-4596 (2023) 06-035-02

各项结石病症在现代临床中的发生率极高, 其中胆囊结石也极为的常见, 结石长期的存于患者体内, 对于胆囊的损伤较大, 还会造成各项类并发症, 对患者的日常生活和健康教育严重影响。本次研究中就胆囊结石的有效手术治疗措施进行探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2022 年 1 月-2022 年 12 月作为本次研究的时间段, 取此期间在我院接受手术治疗的胆囊结石患者作为观察对象, 将其中施以双镜联合保胆取石术治疗的 50 例患者列作为观察组, 再将其中施以常规腹腔镜胆囊切除术治疗的 50 例患者列作为对照组。所有患者均在接受相关的检查和诊断之后确诊并自愿接受手术治疗。排除有以往上腹部手术史的患者, 合并有其他胆囊病症患者。观察组患者中男性有 29 例, 女性有 21 例; 年龄段分布为 23-55 岁, 平均年龄值为 (39.52 ± 2.71) 岁; 结石平均直径为 (11.52 ± 2.07) mm; 23 例为单发结石, 27 例为多发结石。对照组患者中男性有 27 例, 女性有 23 例; 年龄段分布为 22-53 岁, 平均年龄值为 (39.31 ± 2.83) 岁; 结石平均直径为 (11.23 ± 2.15) mm; 20 例为单发结石, 30 例为多发结石。组间患者的各项一般资料与数据差异, 未呈现出统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者采取的手术措施为常规腹腔镜胆囊切除术, 在对患者实施全麻处理之后, 以三孔法于腹腔镜之下将胆囊切除。观察组患者采取的手术措施为双镜联合保胆取石术, 在

对患者实施全麻之后建立起气腹, 再以三孔法对患者的病灶情况进行探查, 于胆囊体往胆囊底部无血管分布处行纵向全层切开, 长度为 15mm 左右, 将胆汁吸除之后, 再对结石逼出。再于患者右锁骨处中线肋缘位置作操作孔, 置入胆道镜, 以取石网将胆囊结石取出, 至全部取尽。

1.3 观察指标^[1]

观察两组患者于不同的手术治疗措施之下的相关手术指标情况与手术后的并发症发生情况。手术指标情况指标包含有手术用时、术中出血量、肛门排气时间、引流管拔除时间以及住院天数。手术后并发症包含有胆瘘、腹胀腹泻、胆管损伤以及反流性胃炎。

1.4 统计学处理

选择 SPSS23.0 作为此次研究的统计学处理工具, 患者的各项手术相关指标数据均采用 $\bar{x} \pm s$ 进行表示, 行以 t 值检验; 手术后并发症数据采用 % 进行表示, 行以 χ^2 值检验。结果以 < 0.05 视为差异具备有统计学意义。

2 结果

2.1 手术相关指标数据分析

施以双镜联合保胆取石术治疗的观察组患者术中出血量、肛门排气时间、引流管拔除时间以及住院天数要显著性的优于施以常规腹腔镜胆囊切除术治疗的对照组患者, 差异有呈现出统计学意义 ($P < 0.05$, $t = 1.125, 1.116, 1.051, 1.132$); 两组患者手术所用时间差异不显著 ($P > 0.05$, $t = 0.756$)。详细数据信息请见下表 1 中所示内容。

表 1: 两组患者经不同手术治疗措施下的各项手术相关指标数据分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	肛门排气时间 (h)	引流管拔除时间 (d)	住院天数 (d)
观察组	50	52.22 ± 11.35	20.32 ± 5.79	15.23 ± 2.85	1.35 ± 1.09	5.28 ± 0.31
对照组	50	49.13 ± 10.07	39.13 ± 5.15	22.15 ± 3.77	3.11 ± 1.82	7.15 ± 0.59
t		0.756	1.125	1.116	1.051	1.132
P		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 手术后并发症数据分析

施以双镜联合保胆取石术治疗的观察组患者共有 3 例出现术后并发症, 分别为腹胀腹泻与反应性胃炎, 总体发生率为 6.0%; 施以常规腹腔镜胆囊切除术治疗的对照组患者共有 13

例出现术后并发症, 总体发生率为 26.0%。组间术后并发症数据差异有呈现出统计学意义 ($P < 0.05$, $\chi^2 = 2.511$)。详细数据信息请见下表 2 中所示内容。

3 讨论

胆囊结石的发生与患者的日常饮食结构与习惯等有关,当胆囊结石发生时患者会伴随着一定程度上的疼痛,且病症反复发作,令患者备受其折磨^[2]。要想对胆囊结石进行根治需要行以保胆取石的治疗措施,传统的手术治疗往往需要将胆囊一起切除^[3],常规腹腔镜胆囊切除术虽可以在结石去除之后保留一定的胆囊功能,但对于术后的并发症方面却有所欠缺^[4]。双镜联合保胆取石术在操作时需要更加的细致,手术的耗时也会更多^[5],但患者经过手术治疗时的出血量以及后续的恢复情况更佳,且对于手术治疗之后的并发症发生情况能够实现更好的控制^[6]。本次研究中胆囊结石患者在施以双镜联合保胆取石术治疗之后的术中出血量、肛门排气时间、引流管拔除时间、住院天数以及术后并发症数据均得到了良好改善。

参考文献

[1] 丁瑞利,王保富,陈之强,郑洋.双镜联合保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石的近期疗效比较[J].安徽医学,2023,44(02):158-161.

[2] 董立朋,何文平,谭龙,黎璐璐,陈平安.改良双镜联合保胆取石术治疗胆囊结石的临床效果及对炎症因子和免疫功能的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(02):50-53.

[3] 吴焱平,顾林铭,吴国杰.双镜联合胆囊切除+胆总管切开取石+T管引流治疗胆囊结石并胆总管结石的疗效观察[J].现代诊断与治疗,2022,33(17):2624-2626.

[4] 葛海龙,王玉,虞卫新.双镜联合胆总管切开取石术在老年腹部手术史胆总管并胆囊结石患者中的应用效果[J].中国当代医药,2022,29(24):61-64.

[5] 夏吉敏,周书娟,朱现民.利胆排石汤辅助双镜联合保胆取石术治疗肝胆湿热型胆囊结石患者的效果[J].河南医学研究,2022,31(15):2824-2827.

[6] 李进昂,瞿康林,庞青,满忠然,周帅,陈石磊,刘会春.双镜探查后一期缝合治疗老年胆囊结石合并胆总管结石的临床疗效分析[J].中华普通外科学文献(电子版),2022,16(03):183-187.

表 2: 两组患者经不同手术治疗措施下的术后并发症数据分析 (例, %)

组别	例数	胆瘘	腹胀腹泻	胆管损伤	反流性胃炎	总体发生率
观察组	50	0	2 (4.0)	0	1 (2.0)	3 (6.0)
对照组	50	2 (4.0)	5 (10.0)	1 (2.0)	5 (10.0)	13 (26.0)
χ^2						2.511
P						<0.05

(上接第 33 页)

骨质疏松性压缩骨折的一种非常微创的手术方法,患者手术耐受性相对较好,随着手术的成熟与发展,有行经单侧椎弓根穿刺椎体成形术的,亦有行经双侧椎弓根穿刺椎体成形术的^[3]。但双侧穿刺,费用相对较高,医生及患者放射线暴露时间相对较长,穿刺损伤更大,手术时间更长,而老龄患者因多合并心肺疾病长时间俯卧位手术耐受性相对较差。由于手术效果与骨水泥填充量无必然关系,相反骨水泥注射量越大渗漏风险越高^[4],导致邻近椎体再骨折的风险也越大^[5]。如果伤椎后壁完整,椎体压缩不严重,则可将骨水泥推注时间提前,即当骨水泥较稀时推注。如椎体后壁有破损,则选择后壁完整性相对较好的一侧进行穿刺,并根据骨水泥弥散情况,调整后骨水泥推注速度,如骨水泥分布均匀无异常分布及渗漏迹象,可适当加速推注骨水泥速度,反则则缓慢推注。当然对于虽穿刺针位置良好,但骨水泥弥散很差只局限于椎体一侧,甚至完全未弥散过椎体中线的,仍建议行双侧穿刺,因为这类患者手术效果往往不佳。在本组 50 例患者中有两例患者骨水泥仅向穿刺侧弥散,而很少向对侧弥散,正位透视骨水泥仅刚好触及椎体中线,而这两例患者手术效果相对欠

佳,经予以止痛药并予以卧床休息 2 周后好转出院,随访时疼痛基本缓解。

综上所述,我们认为对于绝大多数的骨质疏松性椎体压缩性骨折,通过单侧经皮椎体成形术即能迅速缓解疼痛、改善患者的日常生活能力,获得满意的手术效果。

参考文献

[1] 郑召民,刘尚礼.经皮椎体成形术[J].中国脊柱脊髓杂志,2023(2):115-117.

[2] 邓忠良,陈富,柯珍勇,等.经皮穿刺椎体成形术治疗椎体骨质疏松性压缩性骨折[J].中华创伤杂志,2021,19:267-270.

[3] 白新明.双侧经椎弓根入路分次注入骨水泥行椎体成形术治疗老年骨质疏松性椎体压缩骨折[J].中国脊柱脊髓杂志,2022,20(6):516-517.

[4] 张磊,杨惠林,王根林,等.椎体后凸成形术治疗骨质疏松性椎体压缩性骨折的并发症及预防[J].中国脊柱脊髓杂志,2021,20(12):970-974.

[5] 刘东光,周辉,金永明,等.骨质疏松性椎体压缩骨折 PVP 术后相邻椎体骨折的相关因素分析[J].中国脊柱脊髓杂志,2022,20(12):980-984.

(上接第 34 页)

基础治疗的常规组 COPD 急性加重期合并 II 型呼吸衰竭患者,说明 .BiPAP 呼吸机治疗 COPD 急性加重期合并 II 型呼吸衰竭的疗效显著,促进患者肺功能及呼吸功能的改善。

综上,BiPAP 在治疗 COPD 急性加重期合并 II 型呼吸衰竭中的效果显著,建议推广实施。

参考文献

[1] 骆玲.BiPAP 在合并 II 型呼吸衰竭的 COPD 患者中的应用效果[J].实用临床医药杂志,2021,20(17):35-37.

[2] 刘军.BiPAP 呼吸机治疗 COPD 急性加重期合并急性左心衰临床分析[J].中国医疗器械信息,2022,23(12):59-60.

[3] 王新杰.孟鲁司特钠联合 BiPAP 呼吸机对 COPD 合并呼吸衰竭患者 CRP、TNF- α 、NT-proBNP 的影响[J].标记免疫分析与临床,2021,23(9):1024-1026.

[4] 谢海燕,张志岷,阮剑锐,等.BiPAP 呼吸机联合呼吸兴奋剂治疗 COPD 合并 II 型呼吸衰竭患者的疗效[J].医疗装备,2022,29(21):82-83.