

加速康复外科联合腹腔镜探查术在胆总管结石治疗中的临床效果分析

徐国文, 许明友, 韩新秋, 陈西兰*

(皖北煤电集团总医院, 蚌埠医学院第三附属医院 肝胆外科, 安徽 宿州 234000)

摘要:目的:探讨加速康复外科联合腹腔镜探查术在胆总管结石治疗中的临床效果分析。方法:选取2017-11~2019-12在皖北煤电集团总医院进行胆结石治疗的60例病人为研究对象,根据随机数字表法将其分为观察组30例和对照组30例,病入均采用腹腔镜探查术治疗,其中对照组采用传统围手术期模式处理,观察组采用加速康复外科理念进行围手术期处理,比较两组病人的术中指标(手术时间、出血量、输液量)、术后指标(肛门排气时间、首次下床活动时间、总住院时间)、不良反应发生率以及术后情绪、疼痛评分。结果:干预后,两组病人的手术时间、出血量、输液量无显著差异($P>0.05$);观察组病人肛门排气时间、首次下床活动时间、引流管拔除时间与对照组相比明显减少,差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组病人术后出现感染、剧烈疼痛、呕吐等不良反应的发生率为23.3%明显低于对照组50%,差异具有统计学意义($P<0.05$);观察组病人术后不良情绪评分、疼痛评分均与对照组相比明显降低,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:加速康复外科联合腹腔镜探查术治疗胆总管结石,可明显改善病人术后相关指标,降低不良反应的发生率,改善不良情绪,值得在临床进行推荐。

关键词:加速康复外科;腹腔镜探查;胆总管结石;临床效果

中图分类号: R657

文献标识码: B

文章编号: 2095-512X(2020)05-0532-03

肝胆管结石是临床常见的外科疾病,主要根据结石的位置不同分为肝总管结石、胆总管结石、胆囊结石以及肝内胆管结石^[1]。病人早期多无明显临床症状,易出现误诊漏诊,多数肝胆管结石病人多于病程中晚期发现,因延误最佳治疗时间影响临床治疗的效果。目前治疗胆总管石的主要方式以手术为主,近年来随着微创手术的进一步发展,腹腔镜胆总管探查术(laparoscopic common bile duct exploration, LCBDE)因创伤小、病人术后恢复快、并发症少已逐步取代传统开腹手术,在临床应用越来越广泛^[2]。加速康复外科理念主要是对常规手术期间的病人采用多重方式进行优化,以减轻病人的术后疼痛感及应激,减少并发症及不良反应,帮助病人尽快恢复^[3]。本研究旨在探讨加速康复外科联合腹腔镜探查术在胆总管结石治疗中的临床效果分析。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取2017-11~2019-12在皖北煤电集团总医院收治的60例胆总管结石病人为研究对象。采用随

机数字分配的原则将上述病人分为观察组和对照组,每组30例,观察组男性12例,女性18例,年龄42~86岁,患者平均年龄 67.57 ± 12.30 岁,麻醉分级:I级17例,II级13例;对照组男性14例,女性16例,年龄45~88岁,平均年龄 68.23 ± 11.32 岁,麻醉分级:I级16例,II级14例,两组病人的性别、年龄、麻醉分级等一般资料方面均无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳排标准

1.2.1 纳入标准^[4] (1)病人均确诊为胆总管结石者;(2)单个结石直径应 $\leq 1.5\text{cm}$,胆总管直径 $\leq 2.6\text{cm}$;(3)生化学指标显示病人的转氨酶或胆红素轻度升高。

1.2.2 排除标准 (1)病人合并严重的血液系统、神经系统疾病;(2)合并肝纤维化、肝内结石病人;(3)疑有癌变病人;(4)严重肝肾功能障碍病人;(5)术中转为开腹手术病人。

1.3 研究方法

参与本次研究的病人采用腹腔镜联合胆道镜探查术^[5]进行胆总管结石治疗,手术均由同一术者进行操作,对照组病人采用传统围手术期处理,术

收稿日期:2020-04-30;修回日期:2020-08-08

作者简介:徐国文(1977-),男,皖北煤电集团总医院,蚌埠医学院第三附属医院肝胆外科主治医师。

通讯作者:陈西兰,主任医师,E-mail:447089213@qq.com 皖北煤电集团总医院,蚌埠医学院第三附属医院肝胆外科,234000

前:1天前口服泻剂进行肠道准备,术前12h禁食禁水,术前放置胃管,于术后肛门排气后拔除胃管;术中:采用全身麻醉处理;术后:病人采用镇痛泵控制疼痛、留置尿管2~3天,引流管3~4天。

观察组病人围手术期采用加速康复理论,术前:向病人普及手术相关知识,向其介绍手术方案、诊疗计划、了解病人的焦虑情绪以提高手术配合度,减轻病人焦虑烦躁等不良情绪,减轻病人术后的应激及疼痛感,不常规放置胃管、尿管,减少病人不适,如术中胃胀影响术野,临时放置胃管减压后即拔除、6h禁食,2h禁饮、术前2h予以糖分补充(20%葡萄糖)250mL进行口服,将手术室温度调整于25℃,使用保温毯;术中:采用全身麻醉;术后:采用以非甾体类药物镇痛为主联合腹横筋膜神经阻滞的多模式镇痛,帕瑞西布40mg进行肌肉注射,q12,连续3天处理、病人清醒后如无呕吐即开始少量多次饮水,控制静脉补液量,静脉输液加温,如留置尿管术后24h内拔除,引流管24~48h、低分子肝素预防血栓、若病人术后6h无恶心、呕吐则可鼓励病人进行早期活动,手术1天后鼓励下床活动^[6,7]。

1.4 观察指标

1.4.1 术中相关指标比较 记录以上两组病人手术时间、术中出血量以及输血情况,综合数据并进行分析。

1.4.2 术后相关指标观察 比较以上两组病人术后重症监护时间以及总的住院时间,综合数据并进行统计学分析。

1.4.3 术后并发症比较 统计以上两组病人术后出现感染、剧烈疼痛、呕吐等不良并发症的发生率,综合统计并进行数据分析。

1.4.4 术后病人情绪和疼痛评分 术后采用SAS(焦虑评分量表)和SDS(抑郁自评量表)对病人焦虑、烦躁的不良情绪进行评分调查,分值越高代表负面情绪越严重,采用VAS(视觉疼痛模拟评分)进行疼痛评分,分值越高则代表疼痛程度越高。

1.5 统计学分析

应用SPSS 18.0统计软件进行统计分析,计量资料用均数±标准差表示,组内、组间比较均采用成组设计 t 检验,计数资料用率表示,采用卡方检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术中相关指标比较

两组病人的手术时间、术中出血量以及补液量与对照组相比无明显差异($P>0.05$)(见表1)。

表1 两组病人术中相关指标比较

组别	n	手术时间(min)	术中出血量(mL)	补液量(mL)
观察组	30	136 ± 18	63 ± 13	1715.3 ± 196.35
对照组	30	137 ± 19	59 ± 17	1706.5 ± 198.73
t		0.210	1.024	0.173
P		0.835	0.310	0.864

2.2 病人术后情况比较

观察组术后肛门排气时间、术后禁食时间、总住院时间与对照组相比明显降低,差异具有统计学意义($P<0.05$)(见表2)。

表2 病人术后情况比较

组别	n	肛门排气时间(h)	术后禁食时间(h)	总住院时间(天)
观察组	30	21 ± 5	23 ± 7	6.7 ± 0.8
对照组	30	32 ± 11	37 ± 13	8.5 ± 1.1
t		4.986	5.194	7.248
P		0.000	0.000	0.000

2.3 术后并发症比较

上述两组病人术后无死亡,其中观察组病人术后发现明显疼痛、呕吐、感染病人共7例(23.3%),明显低于对照组的15例(50%),病人经过镇痛、抗呕吐、抗感染治疗后均明显好转,差异具有统计学意义($t=4.590$, $P=0.032$)。

2.4 病人情绪和疼痛评分

观察组病人的不良情绪评分、疼痛评分均显著低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)(见表3)。

表3 护理后病人情绪和疼痛评分

组别	SAS评分	SDS评分	VAS评分
观察组	34.7 ± 2.8	34.8 ± 3.2	2.3 ± 0.4
对照组	42.8 ± 3.2	42.3 ± 2.9	4.8 ± 0.2
t	14.756	13.452	43.301
P	0.000	0.000	0.000

3 讨论

肝胆管结石主要是由胆汁内无机盐等物质沉积所形成,其中胆汁排除速度慢、胆固醇代谢障碍、

胆道感染均为结石形成的原因^[6]。相关临床研究表明自然人群中胆囊结石的发病率为10%,其中10%~30%的病人伴随胆总管结石^[7]。近年来该疾病的发病率及并发症逐步升高,目前外科对于胆总管结石的治疗主要采用手术,腹腔镜联合胆道镜胆总管探查术与开腹手术相比创伤小、并发症少,缩短住院时间,与ERCP相比可减少十二指肠括约肌的破坏,减少术后胆道感染及结石复发机会,在临床得到越来越广泛的应用。手术治疗会带给病人一系列的创伤,影响术后恢复。加速康复外科近年来在临床得到了广泛的应用,相关临床研究表明可明显降低病人的焦虑情绪及应激反应、缩短病人的住院时间、降低不良反应,在其他科室及病种的临床应用效果显著,但肝胆管结石方面应用较少^[8]。

本次研究结果显示两组病人术中出血量、输血量以及手术时间无显著差异,但观察组术后肛门排气时间、术后禁食时间、总住院时间与对照组相比明显降低,表明联合加速康复理念可有效减少病人的住院时间,加速病人康复。分析认为肝胆外科手术病人术前因担心自身疾病恢复多出现焦虑、烦躁等不良情绪,术后加速康复外科理论通过加强与病人之间的沟通交流,了解焦虑缘由进行针对性的疏导以缓解情绪;另加速康复外科术前予以病人口服葡萄糖处理缓解病人的饥饿感,降低术后胰岛素抵抗等应激的发生;另采用加热液体输注,降低寒冷刺激,术后多模式镇痛,指导病人早期下床进行活动;传统手术肝胆外科T管引流时间长,胆汁丢失过多导致病人术后胃肠功能减退,不利于术后恢复,而加速康复外科指导早期夹闭T管,促进病人术后康复,本次研究结果与李立军等人的研究结果一致^[9]。

本次研究结果显示上述两组病人术后无死亡,其中观察组病人术后发现明显疼痛、呕吐、切口感染病人7例(23.3%),明显低于对照组的15例(50%),病人经过镇痛、抗呕吐、抗感染及切口换药等治疗后均明显好转。分析认为:加速康复组病人术前不常规留置胃管、尿管,减少尿路感染及肺部感染的发生率,降低病人不适,术中调节手术室温度、采用加热垫、另输注加热液体保证病人术中基础体温35℃以上以维护机体脏器功能的正常运转。术后在传统镇痛的基础上增加非甾体抗炎药的剂量和腹横筋膜神经阻滞镇痛的使用,减少疼痛

及阿片类镇痛药对胃肠功能恢复的影响,促进病人尽早进食,本次研究结果与肖二卫等人的研究结果一致^[10]。本次研究结果显示观察组病人的焦虑评分、抑郁评分以及疼痛显著低于对照组,可能是由于加速康复外科术前增加疾病相关知识宣教,普及手术以及诊疗过程,并进行针对性的沟通交流以降低病人的不良情绪,同时着重于病人的主观感受,术后采用腹横筋膜神经阻滞镇痛,另采用帕瑞西布肌肉注射以降低病人的疼痛。

综上所述,对于胆总管结石病人,在胆总管探查的基础上联合加速康复外科理论,可明显改善病人术后相关指标,降低不良反应的发生率,改善不良情绪,促进其早日康复。

参考文献

- [1]崔凌志,吴春荣,张曼旭,等.腹腔镜治疗老年性胆总管结石的对比研究[J].内蒙古医科大学学报,2018;40(06):618-620
- [2]张建锋,李智,杨帆,等.两种微创手术治疗胆囊结石合并胆总管结石的疗效比较研究[J].中国全科医学,2018;21(21):2606-2610
- [3]李民,汪岩,张陈,等.加速康复外科在营养不良肝胆管结石胆肠吻合术中的应用价值[J].中华消化外科杂志,2016;15(1):42-46
- [4]刘密,刘和平,任长婕,等.腹腔镜下经胆囊管胆道镜探查取石术的临床研究及术后感染的影响因素分析[J].中华医院感染学杂志,2018;28(15):2330-2333
- [5]蒋遗云,郭林泉,李恩亮,等.加速康复外科在肝切除术治疗肝胆管结石病中的应用[J].中华肝胆外科杂志,2016;22(12):814-818
- [6]舒科平.加速康复外科理念在肝胆结石手术治疗的临床应用[J].中国普通外科杂志,2017;26(6):811-814
- [7]王妍亭,刘进衡,肖宏,等.腹腔镜肝左外叶切除联合不同路径置入胆道镜治疗肝内外胆管结石[J].中华普通外科杂志,2019;34(5):457-458
- [8]林德新,李旋,张勇,等.加速康复外科程序在肝胆管结石肝切除术中的应用[J].中国普通外科杂志,2018;27(2):169-174
- [9]李立军,王玉美,杨兴业,等.加速康复外科联合腹腔镜探查治疗老年胆总管结石的疗效[J].中华普通外科杂志,2018;33(2):130-133
- [10]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管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