doi:10.11659/jjssx.10E015102

腹腔镜胆总管切开取石免T管引流可行性研究

吴 哲,徐 凯,林 渊,林永湛 (徐闻县人民医院普外科,广东 徐闻 524100)

[摘 要] **目的** 探讨腹腔镜胆总管切开取石免T管引流的可行性。**方法** 2014年5月至2015年8月我院接诊37例胆总管结石患者,其中行T管引流22例(T管组),免T管引流15例(免T管组)。观察2组患者手术时间、住院费用、肛门排气时间、术后住院时间、胆漏发生人数和调查患者术后满意度。**结果** 免T管组肛门排气时间为(1.41±0.82)d、术后住院时间为(4.82±1.61)d,低于T管组的(3.81±1.09)d和(11.17±1.19)d,2组比较差异具有统计学意义($P<0.05$);免T管组患者术后胆漏人数为0,低于T管组31.82%,2组差异具有统计学意义($P<0.05$);免T管组患者满意度100%明显高于T管组50%,2组差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 腹腔镜胆管切开取石免T管引流具有良好的可行性,可在临床推广。

[关键词] 腹腔镜;T管引流;胆总管结石

[中图分类号] R575.7 [文献标识码] A [收稿日期] 2015-10-16

Feasibility of laparoscopic common bile duct exploration without T-tube drainage

WU Zhe, XU Kai, LIN Yuan, LIN Yong-zhan (Department of General Surgery, People's Hospital of Xuwen County, Xuwen Guangdong 524100, China)

Abstract: Objective To explore the feasibility of laparoscopic common bile duct exploration without T-tube drainage. **Methods** A total of 37 patients who were addmitted into our hospital from May 2014 to August 2015 with common bile duct stones were analyzed. Among these patients, 22 cases were given T-tube drainage while the other 15 cases were not. The operation time, hospitalization expenses, anal exhaust time, postoperative hospitalization time, bile leakage rate and the satisfaction of patients after surgery in the two groups were observed. **Results** In the non-T-tube group, the anal exhaust time was (1.41±0.82)d and the hospitalization time was(4.82±1.61)d, which were lower than(3.81±1.09)d and(11.17±1.19)d respectively in the T-tube group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The number of bile leakage(0%) in the non-T-tube group was also significantly lower than 31.82% in the T-tube group ($P<0.05$). The satisfaction rate of patients in the non-T-tube group(100%) was significantly higher than that in T-tube group (50%), and the difference was statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** The laparoscopic common bile duct exploration without T-tube drainage is feasible and it can be popularized in clinic.

Keywords: laparoscope; T-tube; common bile duct stones

胆总管结石主要存在于胆总管中段和下段,但时常由于结石的增大和数量的增多,会出现结石在胆管内堆积或者上下移动的情况,导致一系列并发症。目前胆总管结石的治疗选择较多,但对各种治疗方式的选择仍存在着争议[1-2]。近年来,腹腔镜下胆总管切开取石术在临床上的应用日益广泛,在取石术中多数患者放置T管。运用T管的目的是便于取石后胆汁的引流,但留置T管会引起诸多并发症,例如胆漏及胆道感染等,不利于患者术后恢复[3]。2014年5月至2015年8月我院接诊胆总管结石患者37例,其中15例免T管引流。本文结合有关文献,探讨腹腔镜胆总管切开取石术免T管引流的可行性。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组胆总管结石患者37例,其中行T管引流22例(T管组),免T管引流15例(免T管组)。免T管组患者男13例,女9例,年龄55~78岁,平均(62.72±2.24)岁;T管组患者男7例,女8例,年龄58~87岁,平均(64.25±1.97)岁。纳入标准:①胆总管直径均大于0.8 cm;②有一定程度的手术耐受性;③存在多发结石。排除标准:①无急性心脑血管、肝脏疾病、肌肉疾病等病症;②无胆道狭窄或胆总管巨大情况。本次研究通过我院伦理委员会批准,患者已签署知情同意书。2组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P<0.05$),可以进行对比分析。

1.2 手术方法

所有患者行全身麻醉,用四孔法建立气腹,并插入套管和各操作器械。先进行胆囊切除术,视胆总管粗细及结石大小,决定胆总管切开位置及长度,一般于胆囊管与胆总管汇合部切开1~1.5 cm,然后通过剑突下操作孔深入胆道镜探查并网篮取石。检查无结石残留后,

使用生理盐水冲洗胆管,检查十二指肠乳头开口通畅后,T管组采用常规T管进行引流,于小网膜孔位置放置于腹腔内,再将腹腔关闭。免T管组患者使用5-0可吸收缝线缝合胆总管切开处,不放置T管引流。

表1 2组患者一般资料比较

组别	n	年龄(岁)	性别(男/女)	术前总胆红素(μmol/L)	胆总管直径(cm)	急性胆管炎表现[例(%)]
免T管组	15	61.27±3.15	7/8	43.93±13.00	1.16±0.23	5(33.33)
T管组	22	62.73±5.33	13/9	45.63±12.78	1.04±0.22	12(54.54)
P		0.348 0	0.456 5	0.695 6	0.118 7	0.203 7

1.3 观察指标

观察2组患者手术时间、住院费用、肛门排气时间、术后住院时间、术中出血量以及胆漏的情况,并调查2组患者的满意度。

1.4 统计学分析

数据用SPSS 18.0软件包进行统计学处理,计量资料用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,并采用t检验,计数资料的比较采用χ^2检验,等级资料的比较采用秩和检验,$P<0.05$表示差异具有统计学意义。

2 结果

2组患者手术时间和住院费用相比差异无统计学意义($P>0.05$),免T管组肛门排气时间、术后住院时间均短于T管组,组间比较,差异具有统计学意义($P<0.05$),免T管组胆漏人数少于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表2。免T管组患者满意度明显高于T管组,2组比较差异具有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表2 2组患者术后情况比较

组别	n	手术时间(min)	肛门排气时间(d)	术后住院时间(d)	住院费用(万元)	胆漏[例(%)]
免T管组	15	133.70±14.58	1.41±0.42	4.82±1.61	1.35±0.26	0(0)
T管组	22	138.69±12.36	3.81±1.09	11.17±1.19	1.29±0.32	7(31.82)
P		0.269 9	0.000 0	0.000 0	0.550 8	0.045 6

表3 2组患者满意度比较[例(%)]

组别	n	非常满意	满意	不满意	满意度
免T管组	15	6(40.00)	9(60.00)	0(0.00)	15(100.00)
T管组	22	5(22.73)	6(27.27)	11(50.00)	11(50.00)
P		0.010 2	0.001 1		

3 讨论

胆总管结石主要采用外科手术治疗,其治疗原则是解除患者胆道的梗阻、取干净体内的结石、使胆道畅通、预防结石的复发。临床上对此类患者通常采取腹腔镜下切除治疗法,传统的方式是采用胆总管切开取石,并放入T管进行引流[4-5]。随着微创外科技术的不断进步,这一手术可以在腹腔镜下完成,很大程度上减少了患者的创伤和疼痛[6]。但是大量的临床经验及研究显示,手术后由于T管会在患者的体内放置很长一段时间,会大大降低患者的生活质量[7-9]。手术中放置T管的目的在于对胆汁进行引流,减少胆道压力,经过一段时间后形成窦道,以便在患者恢复后再通过胆道镜取出胆道内残留的结石。然而,胆管切开取石后放置T管会引起很多并发症,比如常见的T管脱落、引流口出现感染、胆漏以及胆汁性腹膜炎等。由于长时间胆汁的流失,容易导致水电解质酸碱平衡紊乱,而且T管长期留置在患者体内,也会延迟身体的恢复,导致住院时间延长。因此对胆结石患者手术后是否应给予T管的放置成了目前临床上一个关键的问题。有研究显示,腹腔镜下胆总管切开取石患者不置T管具有可行性[9]。采用腹腔镜下切除方式,能提高患者手术的安全性,可将结石全部取出,由于术后会将创面进行完整的缝合,并一定程度上还可以降低胆漏的发生率[10]。本研究发现,患者进行免T管手术后没有发生胆漏的情况,明显优于放置T管的患者。不置T管对患者胆总管的创伤小,且手术后患者的肛门排气时间缩短。本研究中,免T管的患者手术后肛门排气时间,术后住院时间,以及术后胆瘘率均优于放置T管的患者,且患者满意度高于T管组,提示腹腔镜胆管切开取石免T管留置符合临床需要,也符合患者利益。因此在胆管切开取石后进行胆总管一期缝合,免去T管对患者造成的干扰,符合现代微创外科的理念。并且在腹腔镜下进行手术,方式更加安全,患者可以得到最可靠的治疗。

笔者根据本研究结果总结出了几点注意事项:①选择对胆道镜操作熟练的医师手术,而且在腹腔镜下的切开和缝合技术有较高水平,这样才能保证患者的安全;②用可吸收线缝合胆管,针距和边距要适当;③胆道狭窄或者胆总管巨大的患者不适应于腹腔镜下胆总管切开取石术。

综上所述,免T管的腹腔镜胆总管切开取石具有可行性,其手术创伤小、安全性高,可在临床推广应用。

doi:10.11659/jjssx.07E015151

直肠癌老年患者术前不同营养状态对术后康复影响的研究

刘玉华[1],**范亚东**[2] (1.内蒙古医科大学附属医院高压氧,内蒙古 呼和浩特 010050;2.内蒙古医科大学附属医院内科,内蒙古 呼和浩特 010050)

[**摘 要**] **目的** 探讨直肠癌切除术老年患者术前不同营养状态对患者手术后恢复的影响为合理的营养支持及改善预后提供帮助。**方法** 选取我院肿瘤科直肠癌老年患者(年龄64~70岁)100例,使用营养风险筛查法NRS2002进行手术前营养风险筛查。将评分为1~2分的患者作为A组;评分不低于3分的患者作为B组;比较2组患者中接受和未接受肠内营养支持患者各项指标恢复情况。**结果** 经NRS2002量表评定,76例患者存在营养风险,其中37例进行了营养支持,其各项恢复情况明显优于无营养支持的营养风险性患者,术后胃管拔出时间(1.8±0.4)d *vs.* (2.9±1.5)d、排气时间(2.4±0.6)d *vs.* (4.3±0.9)d、进食时间(2.9±0.5)d *vs.* (4.5±1.1)d、住院时间(10.8±0.9)d *vs.* (14.1±1.3)d、感染相关性并发症发生率0 *vs.* 5.13%,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 直肠癌老年患者手术前已存在不同程度的营养流失问题,对患者营养风险程度进行客观评估并进行针对性护理及营养支持可显著改善患者术后营养情况并促进术后胃肠功能进行恢复。

[**关键词**] 直肠癌老年患者;术前营养风险筛查;术后康复情况;影响

[**中图分类号**] R657.1 [**文献标识码**] A [**收稿日期**] 2015-07-20

Effect of different nutritional status of elderly patients with rectal cancer before surgery on postoperative rehabilitation

LIU Yu-hua[1],FAN Ya-dong[2] (1.Hyperbaric Oxygen Chamber,Affiliated Hospital of Inner Mongolia Medical University,Hohhot Inner Mongolia 010050,China;2.Medical Department,Affiliated Hospital of Inner Mongolia Medical University, Hohhot Inner Mongolia 010050,China)

Abstract: Objective To summarize the prognosis of elderly patients with colorectal cancer excision who were divided into different groups by the nutritional status before their surgery. **Methods** In our hospital,100 patients (age from 64 to 70) with colorectal cancer were performed the screening of nutritional risk by NRS2002 before surgery. Patients with score from 1 to 2 were as the group A group,and patients with score over 3 were as group B. The related indexes and recovery between two groups were compared. **Results** The NRS2002 rating scale score showed that 76 patients were at nutritional risk,37 cases among them received nutrition support and had faster recovery of intestinal function[the time of tube pulled out after operation(1.8±0.4)d *vs.* (2.9±1.5)d,exhaust time(2.4±0.6)d *vs.* (4.3±0.9)d,time of intake food(2.9±0.5)d *vs.* (4.5±1.1)d,length of stay(10.8±0.9)d *vs.* (14.1±1.3)d,incidence of infection related complications 0 *vs.* 5.13%],the differences were statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** Problems exist in varying degrees of loss of nutrition in elderly colorectal cancer patients before surgery,an objective assessment of the extent and targeted care and nutritional support can significantly improve the postoperative nutrition and to facilitate recovery of gastrointestinal function after surgery.

[**通信作者**] 范亚东,E-mail:1328228602@qq.com

[参考文献]

[1] 杨兰钫.腹腔镜胆道探查术后胆管一期缝合与T管引流的疗效比较[J].中国社区医师,2014,30(20):21-23.

[2] 黄长伟,周克水,孙伟君.腹腔镜下胆囊切除胆总管切开取石并T管引流术60例分析[J].中国社区医师(医学专业),2013,15(5):85-86.

[3] Wang B,Ding YM,Nie YG,et al. The Clinical Evaluation of Laparoscopic Transcystic Duct Common Bile Duct Exploration in Elderly Choledocholithiasis[J]. Hepatogastroenterology,2014,61(132):892-896.

[4] 杨光涛.胆囊结石患者行腹腔镜胆囊切除术的病例分析[J].当代医学,2013,119(23):34-35.

[5] 周 纲.腹腔镜下胆总管切开取石T管引流术疗效分析[J].基层医学论坛,2014,18(34):4646-4647.

[6] Yang YL,Zhang C,Zhang HW,et al. Common bile duct injury by fibrin glue:report of a rare complication[J]. World J Gastroenterol,2015,21(9):2854-2857.

[7] 颜桂兰,李国祥,苟 欣,等.优质护理在微创治疗胆总管结石中的应用[J].护士进修杂志,2012,27(3):281-282.

[8] Muzaffar I,Zula P,Yimit Y,et al. Randomized comparison of postoperative short-term and mid-term complications between T-tube and primary closure after CBD exploration[J]. J Coll Physicians Surg Pak,2014,24(11):810-814

[9] 徐舒畅.探讨用不置T管腹腔镜辅助肝切除术治疗肝内外胆管结石的可行性[J].当代医药论丛,2014,12(1):117-118.

[10] 陶 锐,周晓宏,张 祥,等.腹腔镜联合胆道镜治疗肝内外胆管结石在基层医院的应用[J].局解手术学杂志,2013,22(2):170-172.

(编辑:左艳芳)