维普资讯 http://www.cqvip.com

腹腔镜胆囊切除对患者生存质量与医疗效率影响的研究

廖伟春，严晓东，黄 强 （兴宁市人民医院普通外科，广东 兴宁 514500）

［摘 要］ **目的** 比较腹腔镜手术（LC）与开腹手术（OC）行胆囊切除术的患者生存质量的差异，阐析腹腔镜手术的医疗效率。**方法** 采用GIQI生存质量指标测定40例腹腔镜胆囊切除术及40例开腹胆囊切除术患者在术前及术后2、5、10、16周的生存质量值。**结果** LC组和OC组术前平均GLQI指数分别为110分和109分（$P>0.05$）。LC组患者术后2周时的GLQI指数为108分，下降不明显（$P>0.05$），手术5周以后，GLQI指数和主观症状、躯体生理功能状态、心理情绪状态各方面均显著高于术前（$P<0.05$）。OC组患者术后2周时GLQI指数为101分，降幅明显（$P<0.05$），术后5周时GLQI指数为108分，恢复至术前水平（$P>0.05$），手术10周以后，GLQI指数和上述3项分值均明显超出术前水平（$P<0.05$）。手术10周内，LC组GLQI指数显著高于OC组（$P<0.05$）。**结论** 腹腔镜胆囊切除手术较开腹手术更有利于患者术后恢复，能提高生活质量和医疗效率。

［关键词］生存质量；胆囊切除术；腹腔镜
［中图分类号］R657.4 ［文献标识码］A ［文章编号］1672-5042（2007）02-0100-03

A study on relation between quality of life and medical efficiency in laparoscopic cholecystectomy patients

LIAO Wei-chun, YAN Xiao-dong, HUANG Qiang (Department of General Surgery, Xingning People's Hospital, Xingning Guangdong 514500, China)

Abstract: Objective To evaluate and compare the quality of life in patients of laparoscopic cholecystectomy to open cholecystectomy. **Methods** A survey was made on 40 patients receiving laparoscopic cholecystectomy (LC group) and 40 patients with open cholecystectomy (OC group). The quality of life was measured with the Gastrointestinal Quality of Life Index (GLQI) preoperatively, and on 2, 5, 10 and 16 weeks after the operation. **Results** The mean preoperative overall GLQI scores were 110 and 109 in LC and OC group respectively ($P>0.05$). In LC group, GLQI score reduced slightly to 108 two weeks after the operation ($P>0.05$). The LC group showed significant improvement in GLQI score and in the rational symptom, physiological function, emotional and physiological status from 5 to 16 weeks postoperatively. In OC group, the GLQI score reduced to 101 two weeks after surgery ($P<0.05$). Significant reductions were shown in the rational symptom, physiological function, physiological and psycho-emotional state. The GLQI scores returned to the preoperative level of 108, five weeks after the operation ($P>0.05$). The patients experienced significant improvements of GLQI ten weeks after OC operation ($P<0.05$). Within the 10 postoperative weeks, the LC group had significantly higher GLQI scores than the OC group ($P<0.05$). **Conclusion** LC can improve the quality of life postoperatively better and more rapidly than OC, and can also improve the medical efficiency.

Keywords: quality of life; cholecystectomy; laparoscope

外科手术是治疗胆囊结石、慢性胆囊炎的主要方法，包括传统的OC和LC。外科手术作为一种创伤性的治疗手段，对患者术后的身体和心理健康产生影响。但是长期以来，国内仍以术后生存率、并发症率及生存时间等客观指标评估手术效果，忽略了患者自身情感等心理主观因素对手术效果的影响，缺乏对手术后生活质量的全面评估研究；而如今随着健康概念的转变，生存质量的评价已成为临床试验疗效考评的重要指标之一。为更全面、更客观地评估治疗效果，我们对近5年收治的80例胆囊切除术后患者用GLQI生存质量指标进行随访调查，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组共80例，男38例，女42例。年龄31～79岁，平均51岁。胆囊结石、慢性胆囊炎62例，胆囊息肉3例，胆囊息肉并胆结石、慢性胆囊炎15例。手术方式：LC40例，OC40例。LC组40例，男18例，女22例，平均年龄45岁；OC组40例，男20例，女20例。

1.2 测定方法

用GLQI生存质量标准进行问卷调查，包含症状学、生理功能状态、生活和社会活动能力以及精神心理状态等5类内容共36项，每项0～4分，满分144分。正常人群为121～125分。

［基金项目］梅州市科技计划项目（2006B50）
［作者简介］廖伟春（1968－），男，广东省兴宁市人，副主任医师，主要从事普通外科及腹腔镜外科方面的研究。电话：（0753）3997916
［收稿日期］2006－11－11 ［修回日期］2007－01－21

维普资讯 http://www.cqvip.com

测定由专人负责,测定时间定为术前,术后2、5、10、16周,住院期间由调查者向病人及家属逐条解释GLQI表的调查内容,由病人或家属填表,8 h收回。出院后随访调查,多数通过信访方式进行。有38人来院复诊。

2 结果

术前GLQI最高分值108分,最低为83分,平均98分。其中影响生存质量的主要因素有:腹痛(60%)、腹胀(58%)、食欲减退(63%)、体力下降、疲劳(76%),对疾病伤心、害怕(56%),性生活受影响(10%),78%的患者有不同程度的劳动能力丧失。术后的生存质量状况见表1。

表1 胆囊切除术后生存质量分数变化

测定时间	主观症状		社会活动状态		生理功能状态		心理情绪状态		GLQI总分	
	LC组	OC组	LC组	OC组	LC组	OC组	LC组	OC组	LC组	OC组
术 前	64	65	13	11	19	18	16	14	110#	109
术后2周	61	62	12	8	18	14	17	15	108#	101
术后5周	66	63	13	10	15	17	18	16	116*△	108
术后10周	69	62	14	12	21	20	19	16	122*△	114*
术后16周	69	67	14	14	22	21	19	16	124*△	113*

*:与术前比较,$P<0.05$;#:与OC组比较,$P>0.05$;△:与OC组比较,$P<0.05$

3 讨论

根据生物-心理-社会医学模式和世界卫生组织推荐的健康定义,健康不仅是没有疾病和病痛,而且还包括身体心理和社会方面的完好状态,亦即不同文化和价值体系中的个体对与他们的目标、期望、标准以及所关心的事情有关的生存状况的体验,是一个多维的主观的综合评价指标。其测定的主要内容包括与疾病和治疗有关的症状和体征、生理功能状态、日常生活能力、精神心理状况、适合社会的能力、职业承受能力、健康的自我认识等[1]。本研究在对个体自身生存质量以及健康状况总的主观感受两个独立问题的分析中,发现两组患者术后第10周的生活质量评分均显著优于术前($P<0.05$)。术后第5周以后腹腔镜手术组的评分显著高于开腹手术组($P<0.05$),说明腹腔镜胆囊切除手术对提高患者生存质量具有重要的临床意义。因此,作者认为作为临床医师,不仅仅要关心手术成功率和患者生存率等常规指标,而且要更多地致力于提高患者的生存质量。生存质量是一个全面反映患者健康状况的指标,进行生存质量的评估,有利于全面了解患者的健康情况,并帮助患者在生理和心理上康复。

腹腔镜胆囊切除手术不仅使患者的生存质量全面优于传统的开腹胆囊切除术,对患者的肝功无明显影响[2],而且使医疗卫生资源利用率大大提高。一般认为平均住院日是考核卫生资源利用效率的一个重要指标,其中术前住院日受管理因素影响较大,而术后住院日直接反映手术技术本身的效果。本文资料显示腹腔镜胆囊切除手术较开腹胆囊切除术住院日可缩短4~5 d。缩短术后住院日具有较大的潜在经济价值,能使医疗成本降低,卫生资源利用率提高,展现出社会效益。从表1可见术后第5周,腹腔镜胆囊切除手术组患者的生存质量指数已超出术前水平($P<0.05$),而开腹胆囊切除术的患者接近于术前($P>0.05$)。前者消化道症状较少,能够更好地恢复日常工作和业余活动。即使在术后第10周,开腹胆囊切除术患者消化道症状方面的生存质量指数也明显低于腹腔镜手术组($P<0.05$),充分显示了腹腔镜手术能提高患者生存质量的价值。因此,治疗方法的选择,不仅要考虑根除患者的疾患,而且要与患者是否有足够时间,劳动力价值等因素联系起来,并结合劳动力恢复时间,才能真实地反映患者实际支出成本。可以预计,随着我国生产力的提高,劳动力价值会越来越高,治疗技术将向损伤小、恢复快、并发症少等方面转化,腹腔镜技术正好满足了这种要求,日渐为人们所接受。

腹腔镜胆囊切除术对生存质量的提高明显优于传统开腹胆囊切除术,但是,它同传统手术一样,一旦出现并发症可能对患者的生存质量带来不利影响,甚至是严重后果[3]。腹腔镜胆囊切除术中最常见的并发症有:①胆管损伤,它是腹腔镜胆囊切除术中最严重的并发症之一,以肝总管损伤多见,其次为胆总管和副肝管损伤,以横断损伤为主。沈华等[3]报道其发生率为0.33% (1/300),低于Mahatharadol报告的0.59%。就其原因,作者分析有以下几方面:一是解剖变异,胆囊管极短,加上右侧副肝管直径与胆囊管接近,术中牵

维普资讯 http://www.cqvip.com

拉胆囊时将右侧副肝管同时牵拉变形,走向改变而误认为胆囊管;二是由于胆囊炎症水肿,组织增厚使得胆囊壶腹部与总胆管、右侧副肝管粘连致密,术中未能解剖清晰致误伤;三是未辨清"三管一壶腹"的相互关系,将被游离的管道(实际是右侧副肝管或胆总管)盲目自信地误认为是"胆囊管"而横断。②出血,胆囊动脉出血是腹腔镜胆囊切除术术中出血的常见原因,文献报道其发生率为4%;其次为门静脉损伤出血及胆囊床出血[4];③胆囊破裂和胆漏,胆囊破裂为术中较常见的并发症,常因术者在电切胆囊浆膜时,由于缺乏经验,未能控制好电切层次而致胆囊破裂[5-6]。因此,手术中要尽可能避免并发症的产生才可真正提高患者的生存质量。

[参考文献]

[1] 陆敏强,蔡常洁,华学锋,等.肝移植术改善患者生存质量的初步研究[J].中国康复医学杂志,2006,21(8):703-705.
[2] 舒 道,赵松寿,赵 蔚.腹腔镜胆囊切除术引起胆管损伤的类型及处理[J].遵义医学院学报,2006,29(3):276-277.
[3] 沈 华,于海文,石建平,等.腹腔镜胆囊切除术常见并发症的防治[J].腹腔镜外科杂志,2006,11(5):423-424.
[4] 唐 凯,庹荣君,祝建勇.腹腔镜胆囊切除术致胆管损伤7例分析[J].肝胆胰外科杂志,2006,18(5):317-318.
[5] 吴云阳,陈佑江,文明波,等.腹腔镜胆囊切除术致胆管损伤42例临床分析[J].创伤外科杂志,2005,7(1):67-67.
[6] 李友伟,李生伟,吴传新.腹腔镜胆囊切除术后迟发性胆漏的防治[J].临床误诊误治,2006,19(8):69-70.

(编辑:蒋登金)

LC胆道损伤的外科应用解剖分析

孟 镔[1],苑进凯[1],董传江[1],蔡明志[1],李大巍[2],孟迪生[3] (1.安徽理工大学医学院临床外科手术组,安徽 淮南 232001;2.义乌市第三人民医院,浙江 义乌 322000;3.鹤岗市矿务局总医院,黑龙江 鹤岗 154100)

[关键词] 胆囊切除术;胆管损伤;腹腔镜;应用解剖
[中图分类号] R657.4 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)02-0102-01

近年来,随着腔镜技术的广泛开展,腹腔镜胆囊切除术导致的胆道损伤越来越常见,而胆道损伤是手术严重的并发症之一,为了减少此并发症的发生,本文对我院44例发生胆道损伤的应用解剖基础进行分析,现报告如下。

1 资料与方法

本组共44例,均为腹腔镜胆囊切除术发生胆管损伤的病人,其中男性18例,女性26例。19岁以下3例,20~49岁10例,50岁以上31例。对44例患者最初行胆囊切除术的原发病,胆道损伤的位置及其损伤原因进行分析。

2 结果

在44例患者中,原发病为胆囊结石者15例、胆管结石10例、急性胆囊炎8例、慢性胆囊炎5例、胆道肿瘤4例、其它原因2例,分别占34.1%、22.7%、18.2%、11.4%、9.1%、4.5%。损伤部位分别为胆总管18例、肝总管9例、右肝管6例、左肝管5例、胆囊管4例、其他部位2例,分别占40.9%、20.5%、13.6%、11.4%、9.1%、4.5%。胆管损伤的原因包括解剖位置辨认不清28例、外科操作错误10例、钛夹或结扎线脱落4例、解剖结构变异2例、其他2例,分别占63.6%、22.7%、9.1%、2.3%、2.3%。

3 讨论

胆道损伤是胆囊手术严重并发症之一,根据本文的资料,发生胆道损伤的原发病中以结石最常见,其次是胆道炎症。胆道损伤的部位以胆总管最常见,其次为肝总管,以及左右肝管。损伤类型包括横断性损伤、部分损伤或将胆总管、肝总管误认为胆囊管结扎。在发生的原因中,解剖位置辨认不清为最主要的原因,特别是当解剖结构发生变异或胆囊三角处炎症水肿粘连,辨认不清时最易发生;其次是术者经验不足,操作不当,也容易将胆总管或肝总管损伤,尤其在胆囊动脉出血时,术者盲目钳夹止血更易发生。因此,本文认为腹腔镜手术,对术者技术水平要求较高,术者必须熟练掌握电视镜下的操作技术,在术中电切电凝要稳准,不能盲目切割,以免误伤胆总管、肝总管及周围组织结构。术者必须具备丰富的临床解剖知识,不仅要熟练掌握和辨认在显示器上观察术野的正常解剖结构,而且还要能分辨清楚发生变异的解剖结构,特别是对病理状态的解剖结构要有明确的辨认能力,要不断提高外科操作技术水平,这是避免手术并发症和医疗事故的关键。

[收稿日期] 2006-12-25 [修回日期] 2007-03-01

(编辑:兰阳军)