

腹腔镜胆囊切除术不同手术时机对轻症急性胆源性胰腺炎患者的影响研究

王万鹏, 罗红杰*

(郑州大学附属郑州中心医院 肝胆胰微创外科, 河南 郑州 450052)

摘要:目的:探讨腹腔镜胆囊切除术不同手术时机对轻症急性胆源性胰腺炎患者的影响。方法:回顾性分析2017-07~2019-07期间在我院接受腹腔镜胆囊切除术的120例轻症急性胆源性胰腺炎患者的临床资料,根据不同手术时机,将其分为A组(发病后72h内实施手术, $n=35$)、B组(发病后72h~2周内实施手术, $n=40$)、C组(发病2周后实施手术, $n=45$),对比三组术中出血量、手术时间、住院时间、住院费用、相关指标变化情况及并发症发生情况。结果:三组术中出血量对比,差异无统计学意义($P>0.05$);且A组手术时间、住院时间最短,住院费用最少,其次为B组、C组,差异有统计学意义($P<0.05$);三组术后淀粉酶(AMY)、白细胞计数(PLT)、谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)水平均低于术前,差异有统计学意义($P<0.05$);三组术后AMY、PLT水平对比,差异无统计学意义($P>0.05$),但A组ALT、AST水平均低于B组与C组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:在发病72h内对轻症急性胆源性胰腺炎患者实施腹腔镜胆囊切除术更有效,可缩短手术时间与住院时间,减少住院费用,并更有利于机体ALT、AST水平恢复。

关键词: 胆源性胰腺炎;急性;轻症;腹腔镜胆囊切除术;手术时机

中图分类号:R576

文献标识码: B

文章编号:1673-9388(2020)04-0262-03

急性胆源性胰腺炎是由胆道炎症、胆道结石引起胰管梗阻,损伤胰黏膜屏障,胰液外溢,胰腺组织自我消化所导致,其中轻症型急性胆源性胰腺炎在急性胰腺炎的占比较高^[1]。腹腔镜胆囊切除术常用于治疗轻症型急性胆源性胰腺炎患者,具有较好的治疗效果,且复发率较低,但是由于轻症型急性胆源性胰腺炎的病情发展迅速,若不及时治疗可造成严重后果,因此,选择合适的手术时机至关重要^[2,3]。基于此,本研究旨在探讨腹腔镜胆囊切除术不同手术时机对轻症急性胆源性胰腺炎患者的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析2017-07~2019-07期间在我院接受腹腔镜胆囊切除术的120例轻症急性胆源性胰腺炎

患者的临床资料,根据不同手术时机,将其分为A组(发病72h内实施手术, $n=35$)、B组(发病72h~2周内实施手术, $n=40$)、C组(发病2周后实施手术, $n=45$)。A组中男20例,女15例;年龄18~75岁,平均年龄 46.46 ± 10.22 岁。B组中男23例,女17例;年龄19~75岁,平均年龄 47.01 ± 10.19 岁。C组中男26例,女19例;年龄20~75岁,平均年龄 47.35 ± 10.25 岁。统计学对比三组一般资料,差异无统计学意义($P>0.05$),可对比。

1.2 入选标准

(1)纳入标准:①符合《急性胰腺炎诊治指南(2014)》^[4]内诊断标准者;②符合手术适应证者;③年龄在18~75岁之间者;(2)排除标准:①既往存在上腹部手术史者;②气腹禁忌症、胆总管结石者;③孕妇;④发病前已存在心脑血管、肺等其他疾病者;⑤表达障碍或合并精神疾病者。

1.3 方法

收稿日期:2020-04-11;修回日期:2020-07-11

作者简介:王万鹏(1981-),男,郑州大学附属郑州中心医院肝胆胰微创外科主治医师。

通讯作者:罗红杰,副主任医师, E-mail:ryh1974@alyun.net.cn 郑州市中原区郑州大学附属郑州中心医院肝胆胰微创外科, 450052

入院后,所有患者均禁饮禁食,并给予营养支持、维持水电解质平衡、胃肠减压、保护胃黏膜、抑制胰酶分泌、抗感染等常规治疗,另外再实施腹腔镜胆囊切除术。行上腹部CT检查,根据CT检查结果制定个体化治疗方案。A组在发病72h内实施手术,B组在发病3天~2周内实施手术,C组在发病2周后实施手术。手术操作:常规行气管插管全身麻醉,腹腔镜常规进腹,术中患者胆总管、胆囊管、肝总管分离出,并在胆囊管分别距胆总管、肝总管1cm处上生物夹,远端上钛夹,将其切断,然后再将胆囊动脉分离出来,用生物夹夹闭,取出胆囊,根据实际情况放置腹腔引流管。

1.4 评价指标

(1)记录三组术中出血量、手术时间、住院时间、住院费用;(2)术前与术后3天,分别采集两组患者肘部静脉血,测定三组淀粉酶(AMY)、白细胞计数(PLT)、谷丙转氨酶(ALT)、谷草转氨酶(AST)水

平;(3)观察并记三组术后切口感染、胆漏、胆道损伤等并发症发生情况。

1.5 统计学方法

采用SPSS24.0软件进行数据处理,全部数据均符合正态分布,以表示计量资料,组间用独立样本t检验,组内用配对样本t检验,多组间比较采用方差分析,计数资料用百分比表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 术中出血量、手术时间、住院时间、住院费用

三组术中出血量对比,差异无统计学意义($P > 0.05$);A组手术时间、住院时间最短,住院费用最少,其次为B组、C组,差异有统计学意义($P < 0.05$)(见表1)。

2.2 相关指标水平

表1 三组手术时间、住院时间、住院费用对比($\bar{x} \pm s, n$)

组别	术中出血量(mL)	手术时间(min)	住院时间(天)	住院费用(万元)
A组(n=35)	40.96 ± 3.02	50.02 ± 5.85	15.52 ± 2.13	3.62 ± 0.12
B组(n=40)	41.44 ± 2.86	62.01 ± 6.26 ^a	23.62 ± 3.13 ^a	4.89 ± 0.11 ^a
C组(n=45)	42.02 ± 2.75	75.25 ± 8.52 ^{ab}	35.05 ± 1.01 ^{ab}	7.59 ± 0.13 ^{ab}
F	1.367	12.5843	778.158	11494.455
P	0.259	0.000	0.000	0.000

注:*与A组对比,^a $P < 0.05$;与B组对比,^b $P < 0.05$

三组术后AMY、PLT、ALT、AST水平均低于术前,差异有统计学意义($P < 0.05$);三组术后AMY、PLT水平对比,差异无统计学意义($P > 0.05$),但A组ALT、AST水平均低于B组与C组,差异有统计学意义($P < 0.05$)(见表2)。

3 讨论

轻症急性胆源性胰腺炎患者需要进行手术治疗才能解除原发病的根本因素,使疾病获得有效治疗,并且及时行手术治疗可有效减少复发^[5]。近年来,腹腔镜手术已广泛应用于外科手术治疗中,具有微创、术后恢复快等优点。腹腔镜胆囊切除术已成为治疗轻症急性胆源性胰腺炎的首选术式,但是不同手术时机对预后、并发症、病情转归等产生影响^[6]。

有研究认为,由于轻症急性胆源性胰腺炎在早期会发生急性炎症反应,此时解剖结构不易分离,手术操作较困难,且术中易损伤组织,发生出血现象,因此建议给予综合治疗后再行手术治疗^[7]。但是在等待手术期间,部分患者会复发胰腺炎,甚至发展为重症胰腺炎,危及生命,因此延期手术并不是适用于全部急性胆源性胰腺炎患者^[8]。有研究认为,轻症急性胆源性胰腺炎行胆囊切除术的手术时间一般为发病1~2周,此时炎症基本消退,手术操作相对简单^[9]。但是对于能够熟练操作腹腔镜的肝胆外科医师而言,手术难度系数并不高,只要术中细心操作,可避免对组织器官造成损伤。另外,有研究指出,对于器官功能无障碍、胰周无积液的轻症急性胆源性胰腺炎而言,在发病7天内行腹腔镜胆囊切除术更安全、可靠,此时胆囊三角黏连较轻,解剖结构较清楚^[10]。但是此时纤维结缔组织会加重黏

表2 三组患者相关指标水平对比($\bar{x} \pm s, n$)

时间	组别	AMY(mmol/L)	PLT($\times 10^9/L$)	AST(U/L)	AST(U/L)
术前	A组(n=35)	458.91 \pm 18.02	13.46 \pm 1.13	83.56 \pm 2.23	73.53 \pm 1.17
	B组(n=40)	459.01 \pm 17.89	13.50 \pm 1.12	83.63 \pm 2.22	73.66 \pm 1.13
	C组(n=45)	458.85 \pm 18.10	13.48 \pm 1.10	84.02 \pm 2.18	74.02 \pm 1.01
	F	0.001	0.012	0.525	2.192
	P	0.999	0.988	0.593	0.166
术后	A组(n=35)	76.11 \pm 6.06 ^c	7.36 \pm 0.97 ^c	43.26 \pm 2.06 ^{cde}	35.56 \pm 2.12 ^{cde}
	B组(n=40)	77.02 \pm 6.13 ^c	7.40 \pm 1.01 ^c	46.67 \pm 2.02 ^c	39.21 \pm 2.02 ^c
	C组(n=45)	78.02 \pm 6.15 ^c	7.46 \pm 0.93 ^c	47.11 \pm 1.98 ^c	40.11 \pm 2.80 ^c
	F	0.969	0.109	40.946	39.121
	P	0.382	0.897	0.000	0.000

注:* 与同组术前对比,^cP<0.05;与术后B组对比,^dP<0.05;与术后C组对比,^eP<0.05

连,从而增加了手术过程中组织分离、解剖操作的困难,进而易延长手术时间、损伤组织脏器、增加术中易出血^[11]。另外,有研究指出,仅由胆囊结石引起的轻症急性胆源性胰腺炎患者,在发病后48h内行手术治疗可缩短住院时间,促进病情恢复,且不会加重肝损伤^[12]。本研究结果显示,三组术中出血量无差异,A组手术时间、住院时间最短,住院费用最少,其次为B组、C组;另外,三组术后AMY、PLT、ALT、AST水平均低于术前,A组ALT、AST水平均低于B组与C组,结果表明,在轻症急性胆源性胰腺炎发病后72h内实施腹腔镜胆囊切除术,可显著缩短手术时间与住院时间,减少住院费用,且不会损伤机体组织器官,利于ALT、AST水平恢复。

综上所述,使用腹腔镜胆囊切除术治疗轻症急性胆源性胰腺炎患者的效果明确,在发病72h内实施手术可有效缩短手术时间与住院时间,减少住院费用,因此,对于轻症急性胆源性胰腺炎患者而言,宜选择急诊手术。

参考文献

- [1]李胜阳,钟发明,朱卫安.急性胆源性胰腺炎不同外科治疗方案的疗效比较研究[J].腹腔镜外科杂志,2016;31(8):593-596
- [2]梁鹏,仲人生,郭忠.腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石合并胆源性重症急性胰腺炎的可行性探讨[J].医学综述,2016;

22(17):3525-3526

- [3]蒋丰强.不同时期腹腔镜胆囊切除术治疗急性胰腺炎合并胆囊结石的效果分析[J].中国当代医药,2016;23(18):44-46
- [4]中华医学会外科学分会胰腺外科学组.急性胰腺炎诊治指南(2014)[J].中华外科杂志,2015;53(1):50-53
- [5]廖作富,李军,谢江,等.腹腔镜胆囊切除术治疗胆源性胰腺炎的时机分析[J].湖南师范大学学报(医学版),2018;15(5):62-64
- [6]杨伟,陈洁静,倪庆.急性胆源性胰腺炎行手术治疗的时机及疗效分析[J].国际外科学杂志,2016;43(6):371-374
- [7]同永刚,马乐群,杜工亮.不同时期腹腔镜胆囊切除术治疗轻症急性胆源性胰腺炎的效果及安全性[J].中国医药,2017;12(11):1687-1690
- [8]汤亲青,方茂勇.41例急性胆源性胰腺炎行腹腔镜胆囊切除术与胆囊切除术疗效分析和手术时机体会[J].肝胆外科杂志,2015;23(3):176-178
- [9]廖全辉,曾维卿.胆源性急性胰腺炎行腹腔镜胆囊切除术的手术时机[J].临床合理用药杂志,2017;10(25):130-131
- [10]陈旭辉,关养时,安文伟,等.胆囊结石所致胆源性急性胰腺炎腹腔镜胆囊切除术手术时机选择[J].中国现代普通外科进展,2017;20(3):219-221
- [11]黄学伟,胡方彬,卿强.胆囊结石并发轻中度胰腺炎的手术时机及对AST ALT ALP及AMY的影响[J].西部医学,2018;30(7):984-987
- [12]茹国梁.早期腹腔镜胆囊切除术对急性胆源性胰腺炎患者术后康复及生活质量的影响[J].现代诊断与治疗,2018;29(9):1465-1467