



doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2017.06.023
http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.1005-6947.2017.06.023
Chinese Journal of General Surgery, 2017, 26(6):811-814.

· 简要论著 ·

加速康复外科理念在肝胆结石手术治疗的临床应用

舒科平

(浙江省舟山市妇幼保健院 普通外科, 浙江 舟山 316000)

摘要

目的: 探讨肝胆结石治疗采用加速康复外科理念的临床手术治疗效果。

方法: 将收治入院的96例肝胆结石患者作为研究对象, 按入院顺序的单双数分为两组, 分别为观察组和对照组, 每组48例患者。观察组患者采用加速康复外科理念进行干预, 对照组患者给予常规围术期处理, 分析对比两组患者的排气时间、住院时间、下床活动时间、住院费用以及并发症发生情况。

结果: 观察组患者排气时间[(50.78 ± 5.23) h vs. (79.61 ± 4.52) h]、住院时间[(5.98 ± 9.54) d vs. (9.56 ± 6.98) d]以及下床活动时间[(22.56 ± 6.12) h vs. (53.89 ± 4.45) h]均明显短于对照组($P < 0.05$), 住院费用[(32 587 ± 1 532) 元 vs. (40 541 ± 1 809) 元]、并发症发生率(25.00% vs. 47.92%)明显优于对照组($P < 0.05$)。

结论: 加速康复外科理念在肝胆结石治疗的临床应用, 有助于胆结石患者的术后早期恢复和并发症的预防, 值得推广应用。

关键词

胆结石 / 外科学; 加速康复; 手术后并发症 / 预防与控制

中图分类号: R657.3

肝胆结石是一种临床上常见的疾病, 按照发生部位将肝胆结石分为胆内胆管结石、胆总管结

石、肝总管结石以及胆囊结石, 按结石化学成分又分为两种, 分别为胆固醇结石和混合性结石^[1-2]。肝胆结石的症状没有特殊性, 和其他一些疾病有很大的相似性, 所以在肝胆结石疾病上患者很容易忽略从而耽误最佳的治疗时机, 影响疾病的治疗效果。一般情况下, 由于患者发现病情不及时, 发现时几乎都是症状比较严重时期, 多数患

收稿日期: 2017-02-10; 修订日期: 2017-05-12。

作者简介: 舒科平, 浙江省舟山市妇幼保健院主治医师, 主要从事肝胆外科方面的研究。

通信作者: 舒科平, Email: shukeping01@126.com

[22] Grotti S, Liistro F, Angioli P, et al. Paclitaxel-Eluting Balloon vs Standard Angioplasty to Reduce Restenosis in Diabetic Patients With In-Stent Restenosis of the Superficial Femoral and Proximal Popliteal Arteries: Three-Year Results of the DEBATE-ISR Study[J]. *J Endovasc Ther*, 2016, 23(1):52-57. doi: 10.1177/1526602815614555.

[23] Kinstner CM, Lammer J, Willfort-Ehringer A, et al. Paclitaxel-Eluting Balloon Versus Standard Balloon Angioplasty in In-Stent Restenosis of the Superficial Femoral and Proximal Popliteal Artery: 1-Year Results of the PACUBA Trial[J]. *JACC Cardiovasc Interv*, 2016, 9(13):1386-1392. doi: 10.1016/j.jcin.2016.04.012.

[24] Davies MG, Saad WE, Peden EK, et al. Impact of runoff on superficial femoral artery endoluminal interventions for rest pain and tissue loss[J]. *J Vasc Surg*, 2008, 48(3):619-625. doi: 10.1016/

j.jvs.2008.04.013.

[25] Smolock CJ, Anaya-Ayala JE, El-Sayed HF, et al. Clinical efficacy of concomitant tibial interventions associated with superficial femoral artery interventions in critical limb ischemia[J]. *J Vasc Surg*, 2013, 57(1):19-27. doi: 10.1016/j.jvs.2012.06.110.

(本文编辑 姜晖)

本文引用格式: 孙利坤, 王兵, 吴斐, 等. 药物涂层球囊治疗股腘动脉硬化闭塞症的临床研究[J]. *中国普通外科杂志*, 2017, 26(6):806-811. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2017.06.022

Cite this article as: Sun LK, Wang B, Wu F, et al. Clinical study on drug-coated balloon treatment of femoropopliteal arteriosclerosis obliterans [J]. *Chin J Gen Surg*, 2017, 26(6):806-811. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2017.06.022

者需进行手术治疗^[3-4]。丹麦医生曾提出,快速康复外科理念是最有效的临床手术,其理念方法是通过常规手术在患者手术期间运用多重处理方法进行改良和优化,主要以减少手术疼痛刺激,已达到尽快恢复的目的为原则^[5-6]。笔者选取我院于2014年5月—2015年5月收治的96例肝胆结石患者进行对比研究,旨在探讨肝胆结石治疗采用加速康复外科理念的临床手术治疗效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院于2014年5月—2015年5月收治入院

的96例肝胆结石患者作为研究对象,按入院顺序的单双数分为两组,分别为观察组和对照组,每组48例,观察组:男30例,女性18例;年龄22~70岁,平均年龄(46.32±5.58)岁;患病时间在1~15年,平均病程(10.13±1.25)年;48例患者中急性发作15例,慢性发作33例;其中合并高血压5例,伴有糖尿病2例。对照组:男20例,女28例,年龄22~75岁,平均年龄(40.54±9.19)岁;患病时间2~14年,平均病程(10.26±1.07)年;急性发作21例,慢性发作27例;合并高血压4例,伴有糖尿病1例。两组一般临床资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性(表1)。

表1 两组一般临床资料比较

组别	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	性别 (n)		急性发作 (n)	慢性发作 (n)	高血压、糖尿病 (n)	病程 (年, $\bar{x} \pm s$)
		男	女				
观察组	46.32±5.58	30	18	15	33	7	10.13±1.25
对照组	40.54±9.19	20	28	21	27	5	10.26±1.07
t/χ^2	1.6485	3.64		2.74	2.94	0.38	1.7495
P	>0.05	>0.05		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

1.2 方法

对照组患者给予常规手术处理,具体操作如下:提前1 d给予患者介绍手术相关注意事项,在手术前12 h禁食,手术后6 h不能喝水,在手术前将患者导尿和胃管接好,必要时给予灌肠,以清洁肠道。手术后3 d拔出尿管,胃管在通气后拔出即可,告知患者可以自行下地活动。观察组采用加速康复外科理念的进行手术,具体操作如下:在手术前24 h对患者进行健康教育,准确详细介绍加速康复外科理念手术的知识,可以使患者和医生完美的配合,也可以让患者安心;为了减少患者的疼痛感和手术的恐惧感可以在手术前2 h给予糖水补充患者血糖,这时也可以减少胃肠减压、导尿和清洁肠道的环节;手术时保证室温在25℃,患者给予全身麻醉并进行气管插管,待患者处于麻醉状态时进行手术;如果在手术中患者出现胃肠胀气,可以随时准备对患者进行胃肠减压;手术在24 h内补液3 000 mL,术后可以6 h后进行少量的糖水补充,可以适当给予流食1 000 mL,并鼓励和帮助患者下床活动;在手术后48 h后可以给予患者半流食;留置负压引流者术后1 d引流液30 mL以下,视情况拔出(表2)。

1.3 观察指标

观察两组患者清醒后状态,排气时间、下床活动时间和次数等情况,并对两组患者术后情况进行严密监测,最终进行分析比较。统计两组患者术后并发症发生率以及住院时间和住院费用。

1.4 统计学处理

采用SPSS 14.0统计软件对所得数据进行分析,两组患者的排气时间、住院时间、下床活动时间以及住院费用均为计量资料,通过 T 检验进行组间比较,以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组患者术后并发症发生率为计数资料,通过 χ^2 检验进行组间比较,使用 $n(\%)$ 表示, $P<0.05$,具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术情况比较

观察组在手术时间、术中出血量、手术补液量等方面均优于对照组(表2)。

2.2 两组患者术后恢复情况比较

观察组术后排气时间短,患者可主动的下床活动,下床活动的时间明显早于对照组,住院天数明显少于对照组,两组比较,以上数据均有统计学差异($P<0.05$)(表3)。

2.3 两组患者术后并发症比较

手术后并发症主要为:切口感染、头痛头晕、出血、胸腔积液、肺部感染等。观察组并发症发生率明显低于对照组,两组间差异有统计学意义($P < 0.05$) (表4)。

表2 两组手术情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min, $\bar{x} \pm s$)	手术出血量 (mL, $\bar{x} \pm s$)	手术补液量 (mL, $\bar{x} \pm s$)
观察组	235.21 \pm 39.54	179.52 \pm 29.01	1799.59 \pm 190.65
对照组	210.89 \pm 49.21	210.36 \pm 40.57	2700.54 \pm 301.21
<i>t</i>	1.7454	1.9468	1.6335
<i>P</i>	>0.05	>0.05	>0.05

表3 对比两组患者手术后恢复情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	首次下床时间 (h)	排气时间 (h)	住院天数 (d)	住院费用 (元)
观察组	22.56 \pm 6.12	50.78 \pm 5.23	5.98 \pm 9.54	32 587 \pm 1 532
对照组	53.89 \pm 4.45	79.61 \pm 4.52	9.56 \pm 6.98	40 541 \pm 1 809
<i>t</i>	1.9365	1.6484	1.4935	1.5369
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表4 两组患者手术后并发症发生情况比较 [n (%)]

组别	<i>n</i>	切口感染	头痛、头晕	出血	胸腔积液	肺部感染	并发症发生率
观察组	48	1 (2.08)	2 (4.17)	0 (0.00)	8 (16.67)	1 (2.08)	12 (25.00)
对照组	48	2 (4.17)	6 (12.50)	1 (2.08)	12 (25.00)	2 (4.17)	23 (47.92)
χ^2		4.75	5.37	4.69	6.38	4.75	7.36
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

肝胆结石是一种沉积于胆囊、肝内以及肝外胆管中的小固态物,主要是由胆汁内的无机盐等杂质经过沉淀而形成的,肝胆结石通常会堵塞胆管的某一部分从未引起疼痛^[7]。肝胆结石的形成原因较为复杂,胆汁排出减缓、胆道感染以及胆固醇代谢障碍等均会对结石的形成起到促进作用,而胆道感染、肝硬化等疾病的患者均有激发肝胆结石的可能^[8]。肝胆结石是一种临床上常见的疾病,在我国发病率一直居高不下,严重影响人类的身体健康,关于肝胆结石的治疗已经成为社会关注的焦点。有相关调查^[9]表明,自然人群的胆结石的发病率达到了10%左右,并且随着社会的发展,人口的老齡化不断加剧,人们的饮食结构的改变,导致肝胆结石的发病率仍然呈不断上升趋势。由于饮食习惯以及胆系感染,在我国肝胆结石患者中,肝内外胆管结石的患者较多^[7]。肝胆结石的病变十分广泛,且病情较为复杂,发病期间并发症的发生率较高,在手术后会有残留结石,复发率较高,关于肝胆结石的治疗一直是社会关注的焦点^[8]。目前,在临床过程中常采用手术对肝胆结石患者进行治疗,但由于手术会给患者带来一定的创伤,而且伴有一定的疼痛,患者在手术后恢复

情况不理想,严重影响了治疗效果^[9]。

目前,快速康复外科理念被广泛的应用于患者在临床手术后的康复中,一些研究表明,采用快速康复外科理念对患者进行干预,可以有效的缩短住院时间,加快患者的康复速度。虽然快速康复外科理念在其他外科领域显示出了良好的应用效果,但在肝胆结石手术方面鲜有报道。在进行肝胆结石手术前,患者很容易产生紧张、不安等不良情绪,会影响治疗效果,通过对患者家属介绍病情等相关知识,可以有效的缓解患者紧张的情绪,减少患者的恐惧感。肝胆结石患者手术的创伤面积较大,在手术后的围手术期患者需禁食禁水。采用快速康复外科手术,患者不需要进行禁食禁水、肠胃减压、清洁灌肠等不良刺激,降低了腹胀、呕吐等不良反应的发生率,减少了呕吐反射,降低了吸入性肺炎的发生率。

本资料中观察组患者采用加速康复外科理念进行干预,对照组患者给予常规手术处理,观察两组患者的排气时间、住院时间、下床活动时间、住院费用以及并发症发生情况。将所得数据进行分析发现,对观察组采用加速康复外科理念治疗后,观察组患者在手术后初期恢复情况良好,观察组患者排气时间、住院时间以及下床活动时间均明显短于对照组,住院费用明显少于对

对照组，观察组患者的并发症发生率明显少于对照组（均 $P<0.05$ ）。结果表明，通过两种不同的手术处理方法两组患者有明显的差异，观察组患者采用的加速康复外科理念手术处理后患者清醒收状态佳，排气时间短，患者也可主动的下床活动，减少了患者的住院天数，降低了不良反应的发生率，对于肝胆结石患者的治疗有着积极的作用。

综上所述，肝胆结石治疗采用加速康复外科理念的临床手术治疗效果较好，具有较高的安全性，能够缩短住院时间，减轻患者的经济负担，对于患者的早期恢复和并发症的预防有着积极的作用，值得在临床过程中推广应用。

参考文献

- [1] 戴荣国, 魏强, 陈强谱. 加速康复外科理念在肝胆胰外科中应用[J]. 世界最新医学信息文摘: 电子版, 2015, 15(105):37-39. doi: 10.3969/j.issn.1671-3141.2015.105.019.
- Dai RG, Wei Q, Chen QP. Application of fast-track surgery concept in hepatopancreatobiliary surgery[J]. World Latest Medicine Information, 2015, 15(105):37-39. doi: 10.3969/j.issn.1671-3141.2015.105.019.
- [2] 彭创, 易为民, 谭朝霞, 等. 加速康复外科理念在肝胆管结石手术治疗中应用的前瞻性随机对照研究[J]. 肝胆胰外科杂志, 2016, 28(3):177-180. doi:10.11952/j.issn.1007-1954.2016.03.001.
- Peng C, Yi WM, Tan CX, et al. Application of enhanced recovery after surgery (ERAS) concept in the treatment of cholelithiasis: a randomized controlled clinical trial[J]. Journal of Hepatopancreatobiliary Surgery, 2016, 28(3):177-180. doi:10.11952/j.issn.1007-1954.2016.03.001.
- [3] 黄胜英, 肖巧华. 快速康复护理路径在肝胆外科微创手术患者围手术期中的应用[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(11):49-51. doi:10.3969/j.issn.1672-9676.2016.11.022.
- Huang SY, Xiao QH. Application of rapid rehabilitation nursing path in hepatobiliary minimally invasive surgery during perioperative period[J]. Nursing Practice and Research, 2016, 13(11):49-51. doi:10.3969/j.issn.1672-9676.2016.11.022.
- [4] 魏强, 陈强谱, 欧琨, 等. 加速康复外科在胆道外科围手术期应用的临床研究及体会[J]. 世界华人消化杂志, 2016, 24(25):3696-3704. doi: 10.11569/wcjd.v24.i25.3696.
- Wei Q, Chen QP, Ou K, et al. Perioperative application of enhanced

recovery after surgery in biliary tract surgery[J]. World Chinese Journal of Digestology, 2016, 24(25):3696-3704. doi: 10.11569/wcjd.v24.i25.3696.

- [5] 邓润菊, 胡晓月, 李霞等. 加速康复理念在肝胆外科围手术期护理中的现状与应用[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(17):19-21. doi:10.3969/j.issn.1672-9676.2016.17.007.
- Deng RJ, Hu XY, Li X, et al. Current status and application of fast-track surgery concept in perioperative care of hepatobiliary surgery[J]. Nursing Practice and Research, 2016, 13(17):19-21. doi:10.3969/j.issn.1672-9676.2016.17.007.
- [6] 逯树荣. 快速康复外科理念在肝胆外科围手术期护理中的应用[J]. 基层医学论坛, 2015, 19(36):5154-5155.
- Lu SR. Application of fast-track surgery concept in perioperative care of hepatobiliary surgery[J]. The Medical Forum, 2015, 19(36):5154-5155.
- [7] 林健群, 洪建文, 杨熙, 等. 精准肝切除在肝胆管结石病中的临床应用分析[J]. 腹腔镜外科杂志, 2016, 21(2):112-115. doi: 10.13499/j.cnki. Fqjwkzz.2016.02.112.
- Lin JQ, Hong JW, Yang X, et al. Clinical application of precise hepatectomy for hepatolithiasis[J]. Journal of Laparoscopic Surgery, 2016, 21(2):112-115. doi: 10.13499/j.cnki. Fqjwkzz.2016.02.112.
- [8] 梁婉红, 黄芳, 陈玉侣. 快速康复外科理念在肝胆外科围手术期护理中的应用[J]. 中国实用医药, 2016, 11(9):220-221. doi:10.14163/j.cnki.11-5547/r.2016.09.156.
- Liang WH, Huang F, Chen YL. Using enhanced recovery after surgery in perioperative care of hepatobiliary surgery[J]. China Practical Medical, 2016, 11(9):220-221. doi:10.14163/j.cnki.11-5547/r.2016.09.156.
- [9] 陈安斌. 香槟方改善胆总管结石术后胃肠功能的临床观察[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- Chen QB. Clinical observation of champagne in improvement of gastrointestinal function after surgery for choledocholithiasis[D]. Guangzhou: Guangzhou University of Chinese Medicine, 2016.

(本文编辑 姜晖)

本文引用格式: 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. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2017.06.023

Cite this article as: Shu KP. Using enhanced recovery after surgery in surgical treatment of hepatolithiasis[J]. Chin J Gen Surg, 2017, 26(6):811-814. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2017.06.023