

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2014.14.036

腹腔镜手术在泌尿外科的临床效果观察 *

胡诗佳¹ 刘虹泽¹ 崔晓薇² 吴美美² 陈立杰¹

(1 哈尔滨医科大学附属第二医院 泌尿外科三病房 黑龙江 哈尔滨 150086;

2 哈尔滨医科大学附属第三医院 乳腺一病房 黑龙江 哈尔滨 150081)

摘要 目的: 探讨在泌尿外科中腹腔镜手术的临床治疗效果,对比传统开放手术与腹腔镜手术的差异。**方法:** 选取我院 138 例泌尿外科手术病人为研究对象,将其随机分为治疗组(腹腔镜手术组)和对照组(传统手术组)两组,每组 69 例。观察两组病人在手术时间(min)、平均出血总量(mL)、住院天数(d)、置管引流时间(min)、尿管留置时间(mL)、静脉输液时间(d)及并发症几方面的治疗效果分析。**结果:** 与传统手术组相比,腹腔镜手术治疗组在手术时间(min)、平均出血总量(mL)、置管引流时间、尿管留置时间、静脉输液时间及并发症上均有所减少,住院天数(d)也相应缩短,两组比较有显著差异($P < 0.05$),有统计学意义。**结论:** 在泌尿外科应用腹腔镜技术,具有微创、手术时间短、手术中出血量少、置管引流时间和尿管留置时间短及并发症少等优点,使病人恢复快、缩短治疗周期,值得临床广泛应用。

关键词: 腹腔镜手术;泌尿外科;临床效果

中图分类号:R69 文献标识码:A 文章编号:1673-6273(2014)14-2747-03

Clinical Analysis of Laparoscopic Surgery in Urology *

HU Shi-jia¹, LIU Hong-ze¹, CUI Xiao-wei², WU Xian-me², CHEN Li-jie¹

(1 The second affiliated hospital of Harbin medical university, urological surgery, Harbin, Heilongjiang, 150086, China;

2 The third affiliated hospital of Harbin medical university, breast surgery, Harbin Heilongjiang, 150081, China)

ABSTRACT Objective: To investigate the laparoscopic surgery in urology clinical application effect. **Methods:** The hospital treated 138 urological patients with laparoscopic, randomly divided into 2 group: treatment group and control group, each 69 cases. Observe two groups of patients in the operation time (min), average bleeding volume (mL), hospitalization days (d) and time (min) urine tube indwelling catheter drainage time (mL), intravenous fluids (d) analysis of treatment effect and few complications. **Results:** Compared with the control group, the operation time (min), average bleeding volume(mL), hospitalization days (d) obviously shortened($P < 0.05$), decreased statistically significant difference. Between treatment group and control group, the cathetering drainage time (h), ureter indwelling time (h), Intravenous infusion time and number of the complications statistically significant difference ($P < 0.05$). **Conclusions:** The use of laparoscopy in urologic clinical application with operation, less trauma, less blood loss during operation, less complication, is worth widely clinical use.

Key words: Laparoscopic surgery; Urological surgery; Clinical effects

Chinese Library Classification(CLC): R69 Document code: A

Article ID: 1673-6273(2014)14-2747-03

前言

腹腔镜手术是目前外科比较推崇的微创手术之一,它是一种通过腹壁穿孔后建立通道,在电视显像系统的协助下进行的微创手术^[1]。腹腔镜技术由 Cortesi 等在 1976 年最早应用于泌尿外科的治疗,由于技术不成熟未得到广泛应用^[2]。在 1990 年由 Clayman 等^[3]进行了第一次经腹腔镜用腹腔镜做的肾切除术,由此腹腔镜技术引起了临床工作者的关注并得到了众多肯定,其后被广泛的应用于泌尿外科的临床治疗中。近几年,随着医学技术的不断发展,腹腔镜手术以其微创、并发症少、康复快和疗效满意等优点在我国逐渐得到了广泛的推广与应用。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院泌尿外科收治的 138 例病人,其中男 94 例、女 44 例,年龄 17-71 岁,平均年龄为 44.5 岁。包括肾切除术、肾部分切除术、多囊肾去顶术、嗜铬细胞瘤、肾囊肿去顶术、库欣腺瘤、活体供肾、肾上腺皮质增生症及肾上腺切除术等疾病。随机将病人分为两组,治疗组和对照组各 69 例。两组病人在性别、年龄等一般资料方面比较均无显著差异,可以进行比较。

1.2 治疗方法

治疗组采用腹腔镜泌尿外科手术治疗,经脐或经腰:气管

* 基金项目:黑龙江省教育厅科学技术研究项目(12531400)

作者简介:胡诗佳(1982-),女,大学本科,护师,主要研究方向:腹腔镜在泌尿外科的应用,

电话:18246009258, E-mail:hushijia0099@126.com

(收稿日期:2013-11-15 接受日期:2013-12-11)

插管和静脉麻醉后,平卧头低脚高位或健侧卧位,腰部垫高,取脐下缘切口 2.5 cm 左右或取十二肋下与髂前上棘之间切口 3 cm 左右,逐层切开至腹膜,打开腹膜进入腹腔,置入单孔多通道操作套管,连接气腹机,充入 CO₂ 气体,气腹压力为 10~15 mmHg,辨认并检查腹腔镜内脏器有无损伤,实施相关手术。对照组应用传统的开放手术取十一肋间或十二肋下剖腰切口,观察两组病人的治疗效果并进行对比分析。

1.3 统计学方法

应用统计学软件对统计数据进行分析,两组数据进行对比分析,计数资料应用 X² 检验,计量资料应用 t 检验,以 P<0.05

为差异有统计学意义。

2 结果

两组患者相比较,治疗组在手术时间(min)、平均出血总量(mL)、住院天数(d)上较对照组均明显缩短,差别有统计学意义(P<0.05),见表 1。两组患者相比较,治疗组在置管引流时间、导尿管留置时间、静脉输液时间均有不同程度的缩短(p<0.05),差别有统计学意义;治疗组的并发症也少于对照组(p<0.05),差别有统计学意义,见表 2。

表 1 两组手术时间(min)、平均出血总量(mL)、住院天数(d)的比较($\bar{x} \pm s$)

Table 1 Comparison of the operation time (min), average bleeding volume(mL), hospitalization days (d)($\bar{x} \pm s$)

	Number	Operation time (min)	Average bleeding volume (mL)	Hospitalization days (d)
Treatment group	69	49.4 $\pm$ 9.5	61.6 $\pm$ 4.4	5.7 $\pm$ 3.3
Control group	69	67.8 $\pm$ 16.4	74.3 $\pm$ 5.1	11.8 $\pm$ 3.8
P 值		<0.05	<0.05	<0.05

注:两组比较 P<0.05,差别具有统计学意义。

Note: Between the group operation time (min), average bleeding volume(mL), hospitalization days (d) comparison P<0.05, statistically significant difference.

表 2 两组置管引流时间、导尿管留置时间、静脉输液时间、并发症的比较($\bar{x} \pm s$)

Table 2 Comparison of the cathetering drainage time (h), ureter indwelling time (h), Intravenous infusion time (h), complications comparison($\bar{x} \pm s$)

	Number	Cathetering drainage time (h)	Ureter indwelling time (h)	Intravenous infusion time (h)	Complications
Treatment group	69	22.7 $\pm$ 4.1	14.4 $\pm$ 3.1	4.2 $\pm$ 1.8	4
Control group	69	39.4 $\pm$ 5.6	28.7 $\pm$ 4.4	6.9 $\pm$ 2.1	11
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:两组比较 p<0.05,差别具有统计学意义。

Note: Between the group cathetering drainage time (h), ureter indwelling time (h), Intravenous infusion time, complications comparison P<0.05, statistically significant difference.

3 讨论

近些年,在泌尿外科腹腔镜技术开始广泛的应用^[4],腹腔镜技术是现代科技和传统的外科手术相结合的一项新的外科治疗技术,腹腔镜技术要符合外科手术的治疗原则,又要有良好的治疗效果,腹腔镜技术以其创伤小、住院时间短、术后恢复快及疗效肯定等优点,已逐渐被外科医生所认可。伴随科技的不断发展,腹腔镜技术的安全性和精确性也逐步提升,其已成功的实施在多种手术中^[5-9]。腹腔镜手术目前已经是肾上腺手术的“金标准”,它与开放性手术相比,具有安全性高、创伤小、并发症少及康复快等优势^[10]。目前,许多泌尿外科疾病如肾切除术、输尿管切开取石术、肾上腺肿瘤切除术、精索静脉曲张结扎术和隐睾探查术等手术均能在腹腔镜下进行^[11,12]。腹腔镜手术的最佳适应证是直径小于 5 cm 的良性功能性或非功能性肾上腺肿瘤,在近阶段的文献报道显示^[13],只要有充分的术前准备、术者娴熟的腹腔镜技术及丰富的临床经验,腹腔镜手术可以用于大于 5 cm 的恶性肿瘤的治疗中。到 2005 年,在欧洲就有 6000 例的前列腺癌患者应用腹腔镜技术治疗前列腺癌^[14]。在 Trocar

应用于泌尿外科的腹腔镜手术后,能缩短尿流改道术、输尿管取石及肾盂成形术等泌尿外科手术的手术时间,并减少了术中的并发症,有效降低了手术难度^[15]。近几年,泌尿外科的腹腔镜技术取得了巨大进步。伴随着腹腔镜手术的逐渐改进和完善,许多外科医生已经在泌尿外科应用腹腔镜进行手术^[16]。许多文献报道说明,腹腔镜技术已经成功的操作了几乎所有泌尿外科的开放性手术^[17]。在我们的研究中应用腹腔镜技术成功的对肾切除术、肾部分切除术、肾囊肿去顶术、库欣腺瘤、多囊肾去顶术、肾上腺皮质增生症、嗜铬细胞瘤、髓质增生及肾上腺切除术等进行了手术。

在泌尿外科的手术中腹腔镜技术占有十分重要的地位,其手术的人路一般分为两种,分别是经腹腔和后腹腔。经腹腔径路的优点是脏器的解剖位置固定、解剖入路有次序、手术的腔隙大及视野清晰等;其缺点是对腹腔脏器的干扰大、胃肠功能恢复和下床活动的时间相对较长等。经后腹腔入路的特点是入路直接、不干扰腹腔脏器、与泌尿系统器官的距离近、方便操作和术后患者康复快等,后腹腔镜技术目前已成为肾切除术、肾盂输尿管取石术及肾囊肿去顶术等许多泌尿外科疾病治疗的

首选方式^[18]。有学者研究显示,腹腔镜手术的临床治疗效果明显优于传统的手术治疗,其不良反应和并发症的发生情况均显著降低^[19]。这与我们的研究相符,在我们的观察中发现,使用腹腔镜手术在手术时间(min)、平均出血总量(mL)和住院天数(d)上较传统的手术方式均有明显缩短,在置管引流时间、导尿管留置时间、静脉输液时间上也由不同程度的缩短,腹腔镜手术的并发症也少于传统的手术方式,这说明腹腔镜手术的治疗效果要明显好于传统的手术,并且能减轻病人的痛苦,减少手术引起得并发症。

腹腔镜手术虽优于传统手术,但仍存在一些不足,如后腹腔镜手术的空间较狭窄和解剖的标志不十分明确等,外科医生要不断的改善腹腔镜手术的操作技术,逐步的积累临床经验和进一步的进行研究,逐渐的减少腹腔镜技术的缺点^[20]。与此同时也需要护理人员的高度配合,减少腹腔镜手术的护理过程中所存在的众多安全隐患,如患者体位不当造成的神经受到压迫导致损伤^[21]。有文献报道,采用优化的护理方法进行护理同样可以减少患者的病痛,缩短住院时间^[1]。

综上所述,虽然在泌尿外科的手术中腹腔镜技术的应用时间还较短,部分疾病的手术方式在临床工作中仍有不同的见解,但是泌尿外科的医生通过不断提高临床手术技术和不断的积累临床经验,同时不断的完善相关设备,在泌尿外科腹腔镜手术的手术适用范围将会得到进一步的扩大。腹腔镜技术特点是手术的微创、术中的出血量少、恢复快且并发症少等,腹腔镜技术在泌尿外科的临床工作中应该得到进一步的应用^[16]。在泌尿外科的手术中应用腹腔镜技术与传统的开放手术治疗相比,能更有效地减少患者的病痛,减少并发症的出现,是安全有效的治疗措施,值得推广。

参考文献(References)

- [1] 苏艳秀,文艺燕,唐露璐,等. 泌尿外科腹腔镜微创手术 40 例围术期护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2012, 18(11): 52-53
Su Yan-xiu, Wen Yi-yan, Tang Lu-lu, et al. Perioperative nursing of Laparoscopic Minimally-invasive Surgery in Urology: report of 40 cases[J]. Journal of Qilu Nursing, 2012, 18(11): 52-53
- [2] 张旭,傅斌. 腹腔镜技术在泌尿外科中的应用进展 [J]. 临床外科杂志, 2007, 15(1): 29-32
Zhang Xu, Fu Bin. Application progress of Laparoscopic surgery in urology [J]. Journal of Clinical Surgery, 2007, 15(1): 29-32
- [3] Clayman R L, Kavoussi L R, Soper N J, et al. Laparoscopic nephrectomy: initial case report[J]. J Urol, 1991, 146(2): 278-282
- [4] 陈露,高铁,崔心刚,等. 腹腔镜泌尿外科手术中下腔静脉损伤的处理及探讨[J]. 腹腔镜外科杂志, 2011, 16(6): 424-426
Chen Lu, Gao Tie, Cui Xin-gang, et al. Laparoscopic repair of inferior vena caval injury during urology laparoscopic surgery [J]. Journal of Laparoscopic Surgery, 2011, 16(6): 424-426
- [5] Posky LE, Cherullo EE, Sawyer M, et al. Single access site laparoscopic radical nephrectomy: initial clinical experience [J]. J Endourol, 2008, 22(4):663-666
- [6] Desai MM, Aron M, Rao P, et al. Scarless single port transumbilical nephrectomy and pyeloplasty: first clinical report [J]. BJU Int, 2008, 101(1):83-88
- [7] Kaouk JH, Palmer JS. Singleport laparoscopic surgery: initial experience in children for varicocelectomy[J]. BJU Int, 2008, 102(1):97-99
- [8] Gill IS, Canes D, Aron M, et al. Single port transumbilical (E-NOTES) donor nephrectomy[J]. JU rol, 2008, 180(2):637-641
- [9] Desai MM, Stein R, Rao P, et al. Embryonic natural orificetransumbilical endoscopic surgery for advanced reconstruction:initial experience [J]. Urology, 2009, 73(1):182-187
- [10] Kalan MM, Tillou G, Kulick A, et al. Performing laparoscopic adrenalectomy safely [J]. Archsurg, 2004, 139(11):1243-1247
- [11] 张贵福,王跃强,黄曦,等. Trocar 穿刺、观察镜分离法建立后腹腔镜行泌尿外科腹腔镜手术的体会[J]. 中国内镜杂志, 2010, 16(10): 100-101
Zhang Gui-fu, Wang Yue-qiang, Huang Xi, et al. Experience of Trocar puncture during urology laparoscopic surgery [J]. China Journal of Endoscopy, 2010, 16(10):100-101
- [12] 彭昊. 泌尿外科腹腔镜手术的临床分析[J]. 中国医药指南, 2012, 10(10): 423-424
Peng Hao. Clinical Analysis of Laparoscopic Surgery in Urology[J]. Guide of China Medicine, 2012, 10(10): 423-424
- [13] Feliciotti F, Paganini AM, Guerrieri M. Laparoscopic anterior adrenalectomy for the treatment of adrenal metastases[J]. SurgLaparoscEndosc Percutan Tech, 2003, 13(5):328-333
- [14] Hubert J. Laparoscopic radical prostatectomy:an approach in evolution [J]. EAU Update Series, 2005, 3:86-89
- [15] 王荣江,王伟高,钟欢,等. 腹腔镜技术在泌尿外科器官保留和功能重建中的应用[J]. 实用医学杂志, 2009, 25(1):104-106
Wang Rong-jiang, Wang Wei-gao, Zhong Huan, et al. Application of laparoscopic technique in organ preservation and functional reconstruction in Urology surgery [J]. Journal of Practical Medicine, 2009, 25(1): 104-106
- [16] 张冈毅,关永东,莫鉴锋,等. 腹腔镜技术在泌尿外科中的应用效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2012, 6(11): 14-15
Zhang Gang-yi, Guan Yong-dong, Mo Jian-feng, et al. Laparoscopic application in urology effect analysis [J]. Chin J Mod Drug Appl, 2012, 6(11): 14-15
- [17] 王秀新,张少峰,贾洪涛,等. 腹腔镜治疗泌尿外科疾病的临床分析[J]. 中国医药指南, 2011, 21(35):156-157
Wang Xiu-xin, Zhang Shao-feng, Jia Hong-tao, et al. Clinical Analysis of disease during urology laparoscopic surgery [J]. Guide of China Medicine, 2011, 21(35):156-157
- [18] 杨帝宽,吴保忠,胡志雄,等. 后腹腔镜手术在泌尿外科的临床应用[J]. 广东医学院学报, 2012, 30(1): 47-49
Yang Di-kuan, Wu Bao-zhong, Hu Zhi-xiong, et al. Clinical application of retroperitoneal laparoscopic surgery in Urology [J]. Journal of Guangdong Medical College, 2012, 30(1): 47-49
- [19] 田开林,彭波,秦勤. 泌尿外科腹腔镜手术的临床效果观察[J]. 中国医学工程, 2013, 20(9): 48-50
Tian Kai-lin, Peng Bo, Qin Qin. Clinical effect analysis of Laparoscopic Surgery in Urology [J]. China Medical Engineering, 2013, 20(9): 48-50
- [20] 胡雪飞. 泌尿外科后腹腔镜手术中存在的护理隐患及分析 [J]. 中国临床护理, 2009, 1(4): 299-300
Hu Xue-fei. Potential risk on nursing of retroperitoneal laparoscopic operation in Urology surgery[J]. Chinese Clinical Nursing, 2009, 1(4): 299-300