腹腔镜联合胆道镜取石术治疗肝胆管结石的临床观察

尹清华
吉林省白山市人民医院 吉林 白山 134300

【摘　要】：**目的：**研究分析肝胆管结石患者接受治疗的过程中，为患者实施腹腔镜联合胆道镜取石术进行治疗的临床效果。**方法：**在 2022 年 5 月 -2023 年 5 月期间，选取本院接受诊断治疗的肝胆管结石患者为对象，共计 100 例，按照随机数表法分为 2 组，分别为患者实施传统开腹取石术治疗（对照组）、腹腔镜联合胆道镜取石术治疗（研究组），比较两种治疗方案的临床效果差异。**结果：**（1）就手术情况而言，研究组患者各项手术指标均优于对照组，差异显著（p ＜ 0.05）；（2）在生存质量方面，研究组患者各项生存质量项目评分优于对照组，两组对比差异具有统计学差异（P ＜ 0.05）；（3）就并发症发生情况而言，研究组患者总体发生概率小于对照组，差异显著（P ＜ 0.05）。**结论：**为肝胆管结石患者实施腹腔镜联合胆道镜取石术进行治疗，能够有效地提升患者的生存质量，减少并发症的发生概率以及恢复时间，具备推广价值。
【关键词】：腹腔镜；胆道镜取石术；联合治疗；肝胆管结石

Clinical Observation of Laparoscopic Combined with Choledochoscopy for the Treatment of Hepatic Calculus

Qinghua Yin
Baishan People's Hospital, Jilin Baishan 134300

Abstract: Objective: To analyze the clinical effect of laparoscopic treatment combined with chololedochotomy in the treatment of hepatobiliary stones. **Methods:** A total of 100 diagnostic treatment of patients enrolled in our hospital from May 2022 to May 2023 are selected as the research objects and divided into two groups according to the random table method, respectively for patients with traditional laparotomy (control group), laparoscopic combined chololedostotomy treatment (experimental group), comparing the clinical effect of the two groups. **Results:** (1) In terms of surgery, the surgical indicators were better than the control group, with significant differences (p <0.05); (2) As for the quality of survival, the scores of the patients between the two groups were statistically different (P <0.05); (3) For the occurrence of complications, the overall probability of patients in the study group was less than that of the control group, and the difference was significant (P <0.05). **Conclusion:** Laparotomy combined with choledochoscopy for patients with hepatobiliary calculi can effectively improve the quality of life of patients, reduce the probability of complications and the recovery time, and have promotion value.
Key words: Laparoscope, Biliary dostthotomy, Combination therapy, Hepatobiliary stones

胆囊结石是普外一种常见疾病，其发病率逐年上升，相对而言，肝胆管结石属于比较常见的结石类型，对于患有肝内胆管结石的患者，在患病后一般会伴随发生胆道纤维化、胆道炎症以及狭窄等，部分患者可能会出现肝硬化等严重病症 [1]。当患者患上肝胆管结石之后，这会严重影响到人的身体健康和生活质量。外科手术治疗是治疗胆管结石最主要和最常见的一种方法，传统的术式有开腹肝切除、胆总管切开取石等，但这种手术方式对病人的伤害很大，不利于病人术后的恢复。根据当今被普遍推崇的微创理念，腹腔镜手术被广泛用于多种疾病的诊治；胆道镜主要是用来观察胆管结石，辅助胆道内取石 [2-3]。因此，本次研究旨在进一步探讨对于肝胆管结石的治疗过程，相比于常规的开腹取石术治疗，实施腹腔镜联合胆道镜取石术治疗的临床优势，特报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本试验于 2022 年 5 月 -2023 年 5 月间进行，全部受试者在本院接受肝胆管结石的治疗，共 100 人。具体基本资料如下：研究组患者男女比例、ASA 评分分别为：（28：22）、（2.05±0.49）分；对照组患者男女比例、ASA 评分分别为：（27：23）、（2.10±0.51）分。在肝功能指标方面，分别对比两组患者谷丙转氨酶、总胆红素、结合胆红素、未结合胆红素四项指标的差异，研究组患者分别为：（98.25±11.05）U/L、（42.12±4.95）μmol/L、（3.52±1.62）μmol/L、（17.56±3.56）μmol/L；对照组患者分别为：（99.05±11.21）U/L、（41.95±4.68）μmol/L、（3.68±1.52）μmol/L、（16.95±3.76）μmol/L。经过对比分析，确定两组患者的各项资料差异不显著（p ＞ 0.05）。在进行实验之前，实验的内容和实验对象都经过了医院的道德委员会的审查。

纳入标准：（1）所有患者都能达到肝胆管结石的诊断标准，且符合开腹取石术治疗、腹腔镜联合胆道镜取石术治疗两种治疗方式的实施要求；（2）患者资料准确无误；（3）患者认知机能未出现异常情况；（4）患者的胆结石直径在 10mm 以上；（5）患者括约肌不存在病变情况。

排除标准：（1）患者明显失去知觉；（2）病人患有传染病；（3）病人在接受试验时，依从性差，没有进行良好的合作；（4）患者体内某些重要器官有功能障碍等问题。

1.2 治疗方法

传统开腹取石术：为患者实施全身麻醉，之后在右肋下缘做一个切口，探查胆总管及胆囊，手术方式为胆总管切开取石，T 管引流。

腹腔镜联合胆道镜取石术：为患者实施全身麻醉，四孔法建孔，建立气腹，分离并解剖胆囊三角，把胆囊动脉，肝总管，胆总管，胆囊管都分开。在十二指肠上方 1.0-1.5cm 处纵切胆总管，在剑突下方 12mm 处放置胆道镜，探查肝胆管的情况，取石钳法或压力法对结石粒径小于 1cm 的结石进行处理；将大于 1cm 的石块移除，对肝内胆管和胆总管的残余结石进行观察。轻度胆管炎症，胆道下段处于通畅状态，关闭功能良好的患者直接进行缝合；余下的病人在手术后都留有 T 型导管，用可吸收的缝合线做引流术 [4-5]。

1.3 观察指标

对两种治疗方式在手术情况、生存质量、并发症发生情况三方面的差异进行对比。

遂于手术情况，主要统计两组患者手术时间、术中出血量、术后下床时间、术后首次肛门排气时间、术后住院时间几方面数据差异。

对于生存质量，通过 GIQLI 进行分析，GIQLI 量表由 36 个问题组成，主要采用的是问卷调查的方式，在手术前一日和手术后 14 日，对病人的生活质量造成影响的疾病症状的频率进行了调查，得分越高，说明其生活质量越高。

1.4 统计学分析

以 SPSS20.0 为主要分析软件，对测量型的数据进行了 X^2 型的统计分析；将计量资料（x±s）与 t 资料合并进行分析。两组间比较，P<0.05，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 统计手术情况差异

研究组患者手术时间、术中出血量、术后下床时间、术后首次肛门排气时间、术后住院时间五项指标分别为：（146.62±19.59）min、（47.52±3.95）mL、（22.96±3.52）h、（22.52±3.68）h、（8.65±1.15）d。

对照组患者手术时间、术中出血量、术后下床时间、术后首次肛门排气时间、术后住院时间五项指标分别为：（179.52±21.05）min、（58.95±4.28）mL、（32.59±3.42）h、（28.95±2.49）h、（11.56±1.62）d

研究组患者各项手术指标均优于对照组，差异显著（p ＜ 0.05）。

2.2 比较生存质量差异

在手术之前，两组患者各项生存质量指标均不存在显著差异（p ＞ 0.05），而手术半个月之后，研究组患者各项生存质量项目评分优于对照组，两组对比差异具有统计学差异（P ＜ 0.05）。具体如下表 1：

表 1 两组患者生存质量差异统计表（$\overline{x}$ ±s）

观察项目	时间	研究组	对照组	t 值	p 值
生理状态	术前	14.25±1.62	14.35±1.85	0.351	＞ 0.05
	术后	25.14±3.15	20.15±3.05	5.954	＜ 0.05
心理状态	术前	14.28±1.35	14.19±1.25	0.369	＞ 0.05
	术后	25.01±3.35	20.08±3.15	5.965	＜ 0.05
社会活动	术前	41.56±5.45	42.05±4.95	0.451	＞ 0.05
	术后	65.12±6.52	54.49±6.15	5.628	＜ 0.05
自觉症状	术前	10.52±1.71	10.35±1.68	0.624	＞ 0.05
	术后	15.41±1.62	12.18±1.52	11.054	＜ 0.05
总分	术前	80.15±8.52	79.65±8.45	0.205	＞ 0.05
	术后	127.51±10.62	105.62±9.58	9.534	＜ 0.05

2.3 比较并发症发生情况差异

统计两组患者急性胰腺炎、结石复发、感染、胆瘘、胆道出血五类并发症的发生情况。其中研究组患者，仅胆瘘的发生概率为 4.00%（2/50），其他并发症的发生概率均为 0.00%（0/50），因此研究组患者总并发症发生概率为 4.00%（2/50）。而对照组患者更重，五项并发症的发生概率分别为：2.00%（1/50）、8.00%（4/50）、2.00%（1/50）、8.00%（4/50）、2.00%（1/50），总概率为 22.00%（11/50）。研究组患者总体发生概率小于对照组，差异显著（P ＜ 0.05）。

3 讨论

在临床外科，肝胆结石是一种常见病，肝胆管结石的基础病理学变化是由结石所致的胆道系统阻塞所致，感染会导致胆管狭窄、扩张、肝纤维组织增生、肝硬化、萎缩、癌变等病理变化，在肝内胆管结石的病人中，大约有三分之二的病人都伴随着肝门或肝外胆管结石，根据全国的调查数据，78.3% 的病人并发肝外胆管结石。当出现肝胆管结石的时候，最常见的疼痛是出现在剑突下或右上腹部，出现阵发性的强烈的刀割样绞痛，而且还会向右后肩及背部辐射，伴有恶心、呕吐等消化道症状 [6-7]。胆管中的结石如果不能顺利地被排泄到肠道，就会持续堵塞胆管，从而引起胆管内的炎症和感染。与此同时，胆囊里的压力也会增加，细菌会从胆囊里向外扩散，然后顺着肝窦流入肝静脉，然后在体循环里，导致全身发冷、发烧等一系列的疾病。当胆管被结石彻底堵塞时，就会出现急性化脓性胆管炎，若不及时处理，病人很快就会死亡 [8]。阻塞 1-2 天后，当胆汁不能进入肠道时，就会长出黄疸，出现小便黄色、大便白色等症状。如果梗阻性黄疸长时间不能治愈，就会引起慢性胆汁淤积性肝硬化，最后就会引起门静脉高压症。很多肝外胆管结石患者，由于胆管被结石堵塞后，胆管扩张，使得嵌塞的结石得以松动，或者被排出到肠道，所以绞痛、黄疸会在发病一周内自行消退。

对胆囊癌病人的治疗以手术为主，胆囊切除和 T 管引流是一种行之有效的方法，其优点是安全，复发率低，可彻底清除结石，然而，传统的开放性手术对病人的伤害很大，病人的恢复速度也很慢，长期的住院和加重病人的痛苦。

目前以微创手术为主，具有创伤小，具有恢复快、疼痛轻微、住院天数少的特点 [9]。从理论上讲，可以通过腹腔镜手术来切开胆总管，把胆总管中的结石取出来，术后直接放置胆道镜进行胆管检查，用不同的器械将肝胆内的结石取出来，能使胆管结石排出，探查透彻。腹腔镜和胆道镜同属微创外科，将两种手术方法结合起来，无需在腹部开一个大的切口，缓解了病人的痛苦，并保证了与开放手术同样的疗效 [10]。在本次研究中，研究组患者的生存质量明显优于对照组，对患者各项手术指标进行对比统计，可以发现研究组患者各项指标均比对照组更加优异，因此，研究组患者发生并发症的总概率也明显小于对照组。由此可见，腹腔镜联合胆道镜取石术可获得类似于开放手术的疗效，采用这种手术方式，病人的术后并发症较少，对病人的恢复有积极的影响。

综上所述，本项目所涉及的病例数量很少，实证数据也不够充分，需要进一步扩大样本量，开展更具前瞻性的研究。不过，根据资料显示：通过实施腹腔镜联合胆道镜取石术对肝胆管结石患者进行治疗，此方法不但可减少治疗的时间、提升治疗的效能，也可减少手术过程中对患者机体造成的创伤，减轻患者的痛苦，是一种非常有意义的治疗方法，值得推广和借鉴。

参考文献：

[1] 丁文辉 , 刘黎明 , 杨庭松 . 腹腔镜胆囊切除术联合胆道镜经胆囊管胆总管探查取石术治疗胆囊结石合并胆总管结石疗效 [J]. 山西医药杂志 ,2022,51(6):606-610.

[2] 张阳德 , 乔铁 , 冯禹阳 , 等 . 内镜微创外科是治愈疾病及保留器官与器官功能的最佳途径 —— 论内镜下保留胆囊取石或摘除息肉 [J]. 中国内镜杂志 ,2008,14(5):449-453.

[3] 竹建强 , 彭庆慧 , 张献文 , 等 . 内镜下乳头括约肌小切开联合球囊扩张术 (ESBD) 治疗胆总管结石合并肝硬化的疗效评估 [J]. 海南医学院学报 ,2016,22(3):257-260.

[4] 韩洪超 , 王爱坤 , 王立胜 , 等 . 腹腔镜胆总管探查术与内镜下乳头括约肌切开取石术治疗胆总管结石中远期并发症的 Meta 分析 [J]. 腹腔镜外科杂志 ,2019,24(4):276-280.

[5] 俞阳 , 陈中皓 , 廖作富 , 等 . 腹腔镜胆囊切除术治疗酒精性肝硬化合并胆囊结石患者临床疗效及其并发症相关危险因素分析 [J]. 实用肝脏病杂志 ,2018,21(3):364-367.

[6] 李加洲 , 吴先臣 , 易滨 . 不同双镜术式联合治疗胆囊结石并肝外胆管结石患者的临床效果及近期并发症比较 [J]. 医学临床研究 ,2018,35(3):520-522.

[7] 张雷 , 田伟 . 腹腔镜联合胆道镜与腹腔镜联合经内镜逆行性胰胆管造影术同期治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床对比分析 [J]. 中国药物与临床 ,2019,19(11):1818-1819.

[8] 张元锁 . 腹腔镜联合胆道镜胆总管探查术与传统开腹胆囊切除联合胆总管探查术治疗胆囊结石合并胆总管结石的效果对比 [J]. 中国实用医刊 ,2019,46(3):86-89.

[9] 张敏杰 , 樊永强 , 董胜利 . 腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石手术困难因素分析及临床对策 [J]. 腹腔镜外科杂志 ,2019,24(2):125-129.

[10] 黄玉斌 , 蔡小勇 , 靳小建 , 等 . 经皮肝穿刺胆管造瘘电子胆道镜取石术治疗肝内胆管结石的临床效果与术后并发症危险因素分析 [J]. 中国医药 ,2019,14(6):904-908.