

# 腹腔、胆道镜治疗胆囊、胆总管结石的效果

陈春发

上海市东方医院吉安医院 江西吉安 343000

**摘要:**目的: 分析腹腔镜+胆道镜对胆囊结石合并胆总管结石患者治疗的临床疗效。方法: 选择2020年到本院治疗的胆囊结石合并胆总管结石患者104例, 按照随机数字分组法, 分为对照组和实验组, 分析两组疗效、临床指标以及安全性。结果: 实验组疗效45/50 (90.00%) 高于对照组44 (84.62%),  $P < 0.05$ ; 实验组各指标均优于对照组,  $P < 0.05$ ; 实验组术后使用镇痛药、感染例数均少于对照组,  $P < 0.05$ 。结论: 运用腹腔镜+胆道镜治疗方式, 可推广。

**关键词:** 腹腔镜; 胆道镜; 胆囊结石; 胆总管结石; 疗效

胆囊结石疾病作为临床中相对比较常见的一类疾病, 该种疾病的患病概率相对较高。在病发期, 患者的胆道管会长期的处在扩张状态之下, 很容易使得结石经胆囊管入胆总管内, 使得胆总管结石疾病出现<sup>[1-2]</sup>。而对胆囊结石合并胆总管结石患者来讲, 患者的临床表现和实际病情都和患者体内结石阻塞程度, 是否出现胆道感染存在密切的关联。若是患者没有得到及时有效的治疗, 将会给患者的身心造成沉重的危害, 会对其生活质量造成负面的影响。临床中, 在对该疾病治疗时, 一般会运用手术治疗方式<sup>[3-4]</sup>。但是开腹胆囊切除手术治疗和胆总管切开取石手术治疗等传统的治疗方式存在些许弊端, 会使得患者的机体功能受到影响。伴随着医疗技术的飞速发展, 腹腔镜下与胆道镜下微创手术运用越发广泛, 有学者表明可运用胆道镜和腹腔镜对患者开展联合治疗, 但有学者也对此种治疗方式的有效性与安全性表示怀疑。基于此, 本文将分析此种联合治疗的效果, 做出如下报道:

## 1. 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

一般资料对比显示  $P > 0.05$ 。

表1 一般资料对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	年龄 (岁)	身高 (cm)	体重 (kg)
实验组 (n=52)	68.16 ± 8.28	165.49 ± 15.37	65.58 ± 15.09
对照组 (n=52)	68.14 ± 8.24	165.71 ± 15.22	65.75 ± 14.98
t值	0.0123	0.0733	0.0577
P值	0.9902	0.9417	0.9541

### 1.2 方法

对照组: 纳入组中的患者均需接受对应性的开腹手术方式治疗, 具体操作方式为: 开展针对性治疗之前,

需对患者实施连续硬膜外麻醉抑或是全麻干预。等到麻醉起效之后, 主刀医生会将其腹部切开, 后需要将其胆囊与胆总管切开, 于气管设备内把结石快速的取出。在完成相关操作之后, 实施常规的冲洗和放入T管引流等处理操作, 最后将手术的切口位置缝合。注意, 患者在接受手术治疗之后第三天, 需接受T管造影诊断, 明确患者的胆总管状况, 查看其是否足够通畅, 而判定患者是否需把T管拔除。

实验组内患者接受腹腔镜+胆道镜干预, 具体操作方式为: 在实施治疗前, 需对患者开展器官插管麻醉干预, 引导患者处于头高脚低体位, 朝着左侧倾斜。在将上述的相关操作完成之后, 需要在患者剑突位置下方3cm处, 右侧1-2cm处、脐下大约1cm位置、肋缘下右锁骨中线大约0.5cm位置和其右腋前线大约0.5cm位置, 开展对应性的穿孔治疗, 而后将人工气腹搭建起, 在患者腹压可持续在14mmHg之后, 朝着其腹腔中放入腹腔镜设备, 进而对腹腔中内部情况实施查看, 对其胆囊的三角处开展对应性解剖, 而后分离胆囊管与胆囊动脉, 辅以超声刀隔离胆囊动脉, 但是不可把患者的胆囊管切开, 从而规避微小的结石入胆总管之中。在完成相关操作之后, 需运用医用的可吸收夹对近端的胆总管开展夹闭处理, 从而保障其可对胆总管实施牵引。加之, 于胆囊管与肝总管汇集的位置, 把胆总管前壁纵向切开, 要求将切口的长度控制在1cm, 而后把其中胆汁吸干, 后引入石网篮将其内的结石细致和全面的取出, 实施常规的冲洗, 观察是否存在结石, 等到将其中结石完全清理后, 在其中放置T管和注入适宜剂量的生理盐水。在细致地观察之后, 将切口位置缝合。

### 1.3 观察指标及评价标准

疗效: 显效、有效、无效; 临床指标: 手术时长、术中出血量、术后疼痛、术后初次下床活动时间、胃肠功能恢复时间、出院时间; 治疗安全性: 术后使用镇痛药、感染。

#### 1.4 数据处理

用SPSS 21.0软件进行统计, 计数资料用(n/%)表示、行 $\chi^2$ 检验, 计量资料用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示、行t检验。P < 0.05有统计学意义。

### 2. 结果

#### 2.1 分析两组疗效

实验组疗效45/50 (90.00%) 高于对照组44 (84.62%), P < 0.05, 见表2。

表2 两组疗效对比 (n/%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
实验组 (n=52)	35 (67.30%)	15 (28.85%)	2 (3.85%)	50 (96.15%)
对照组 (n=52)	29 (55.77%)	15 (28.85%)	8 (15.38%)	44 (84.62%)
$\chi^2$	-	-	-	3.9830
P	-	-	-	0.0459

#### 2.2 分析两组治疗临床指标

实验组术中及术后各相关指标均优于对照组, P < 0.05, 见表3。

表3 两组治疗临床指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	手术时长 (min)	术中出血量 (ml)	术后疼痛 (h)	术后初次下床活动时间 (h)	胃肠功能恢复时间 (h)	出院时间 (d)
实验组 (n=52)	68.52 $\pm 6.03$	10.50 $\pm 2.05$	1.65 $\pm 0.34$	6.51 $\pm 0.85$	6.61 $\pm 1.20$	4.16 $\pm 0.76$
对照组 (n=52)	98.67 $\pm 7.60$	24.85 $\pm 4.57$	3.62 $\pm 1.07$	24.62 $\pm 1.65$	23.65 $\pm 4.07$	7.92 $\pm 2.04$
t值	22.4102	20.6598	12.6531	70.3599	28.9585	12.4548
P值	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

#### 2.3 分析两组治疗安全性

实验组术后使用镇痛药、感染例数均少于对照组, P < 0.05, 见表4。

表4 两组治疗安全性对比 (n/%)

组别	术后使用镇痛药	感染
实验组 (n=52)	1 (1.82%)	2 (3.85%)
对照组 (n=52)	12 (23.08%)	14 (26.92%)
$\chi^2$ 值	10.6374	10.6364
P值	0.0011	0.0011

### 3. 讨论

胆囊结石合并胆总管结石作为临床中后发性外科疾病之一, 传统治疗时, 一般会运用开腹手术治疗方式, 虽然获得的治疗效果比较好。但是因为这种治疗方式作为侵入式的治疗方式, 在术后患者容易有较强的疼痛感受, 而且切口位置很容易有感染问题发生, 使得患者康复速度较慢<sup>[5-6]</sup>。伴随着医疗技术的飞速发展, 传统手术技术于临床中使用率显著减少, 但腹腔镜技术+胆道镜技术联合干预方式得到较为普遍和广泛的运用。其中腹腔镜与胆道镜作为微创技术的一种微创手术方式, 患者在术后机体功能和健康所受影响比较低。而且此种手术方式治疗后, 并发症发生率更是低, 可加速患者术后康复速度, 外科医生运用该种技术的能力也有了明显的提升, 对于手术医师来讲, 此种技术的难度不大, 易于操作, 安全性较高<sup>[7]</sup>。和临床中传统开腹手术治疗方式进行对比, 联合治疗方式对疾病治疗效果更为明显。主要为: 传统手术方式需将患者腹部切开一个11厘米左右的切口, 因为切口长度比较大, 会造成患者腹部会长时间的暴露在空气中, 使得内脏和外界接触的时间明显延长, 继而引发患者出现诸多的并发症, 对疾病预后效果造成负面的影响。而将联合手术方式引入其中, 此种手术方式的切口相对比较小, 可降低患者腹腔组织和外界接触的时间与面积, 进而降低发生感染噶你了。加之, 此种手术治疗方式的视野较为清晰, 医生可在高可视的环境下开展对应性操作, 继而有效提升手术成功的概率, 而且此种方式并不会影响和伤害到患者腹腔中其他的组织于器官。而且患者在手术中的出血量比较少, 运用腹腔设备有放大功能, 会使得手术成功概率显著增加, 操作更为精细, 止血的效果会比较彻底, 进而加速患者康健速度。

此次研究中, 分析两组疗效、临床指标以及安全性。发现, 实验组疗效45/50 (90.00%) 高于对照组44 (84.62%), P < 0.05; 实验组相关指标均优于对照组, P < 0.05; 实验组术后使用镇痛药1 (1.82%)、感染例数2 (3.85%) 均少于对照组术后使用镇痛药12 (23.08%)、感染例数14 (26.92%), P < 0.05。可以表明, 该种联合型手术治疗方式的疗效显著, 患者的临床指标均被有效改善, 治疗不良反应比较低, 安全性比较高。

综上, 运用腹腔镜+胆道镜联合运用方式, 效果显著。

#### 参考文献:

[1] 骆文辉, 邹继波, 许铨波, 等. 腹腔镜与胆道镜联合治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床效果分析[J]. 医

药前沿, 2020, 10 (18): 52-54.

[2]关聪聪.腹腔镜与胆道镜双镜联合术应用于胆囊结石合并胆总管结石的临床治疗研究[J].中外医疗, 2021, 40 (1): 48-50, 59.

[3]段鑫鑫, 赵永福, 赵坤, 等.腹腔镜联合胆道镜与开腹手术治疗胆总管结石合并胆囊结石的效果比较[J].河南外科学杂志, 2020, 25 (1): 22-24.

[4]何松狮, 王志伟.腹腔镜胆囊切除术联合胆道镜胆总管取石、胆道支架及胆总管 I 期缝合治疗胆囊结石合并胆总管结石疗效分析[J].中国临床医生杂志, 2021,

49 (10): 1213-1217.

[5]王霄龙.腹腔镜联合胆道镜微创手术与开腹手术治疗胆囊结石合并胆总管结石的效果对比[J].中国医药指南, 2021, 1 (27): 70-72.

[6]尤显全.腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床疗效[J].中国医疗器械信息, 2021, 27 (7): 127-128.

[7]高西玉, 李飞, 杨学军.腹腔镜与胆道镜联合治疗胆囊结石合并胆总管结石效果[J].健康管理, 2021, 1 (15): 271.