

# 探究肝内外胆管结石实施腹腔镜手术并胆道镜治疗的临床效果

郑又侨

(宝鸡市中心医院 陕西宝鸡 721000)

**摘要:**目的:探究肝内外胆管结石患者以腹腔镜手术并胆道镜治疗的临床效果。方法:选择 2016 年 1 月~2023 年 10 月间,本院肝胆外科收治的肝内外胆管结石患者 60 例作为研究对象。以手术方式分组,分对照组、观察组,30 例/组。对照组予以开腹手术加胆道镜治疗,观察组则行腹腔镜手术并胆道镜治疗。比较两组手术指标数据、术后并发症发生率以及术后肝功能恢复情况。结果:手术指标中,观察组术中出血量较对照组少 ( $P<0.05$ );手术时间较对照组长 ( $P<0.05$ );术后排气时间、住院时间较对照组短 ( $P<0.05$ )。术后并发症中,观察组发生率较对照组低 ( $P<0.05$ )。术后肝功能恢复中,观察组术后 1 d、术后 1 周时的 ALT、AST 较对照组低 ( $P<0.05$ )。结论:肝内外胆管结石治疗中,腹腔镜手术并胆道镜治疗效果显著,可减少手术并发症,促进患者康复,并利于肝功能的快速恢复。

**关键词:**肝内外胆管结石;腹腔镜手术;胆道镜治疗;术后并发症;肝功能

**前言:**肝内外胆管结石是肝胆外科常见、多发病,也是消化系统常见结石之一。近年来,受饮食、环境、遗传等因素影响<sup>[1]</sup>,该结石发病率也呈现逐年上升趋势,严重影响着我国居民的身体健康,需及时诊治。手术是临床治疗肝内外胆管结石的首选方法,且随着医学微创技术的发展,腹腔镜、胆道镜术式愈发成熟,有效减少了手术操作对肝脏组织的损伤,降低术后并发症发生率,利于患者术后快速康复<sup>[2-3]</sup>。但对于腹腔镜、胆道镜的联合应用,临床尚存在争议。本文即选择肝内外胆管结石患者 60 例作为研究对象,探究腹腔镜手术并胆道镜治疗的临床效果,见下文。

## 1. 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择 2016 年 1 月~2023 年 10 月间,本院肝胆外科收治的肝内外胆管结石患者 60 例作为研究对象。

以手术方式分组,分对照组、观察组,30 例/组。

对照组中,男性 13 例、女性 17 例;年龄 ( $60.30 \pm 8.25$ ) 岁,最高 75 岁,最低 48 岁;结石直径 ( $1.70 \pm 0.33$ ) cm,最长 2.09 cm,最短 0.93 cm;单发 10 例,多发 17 例,细沙样 3 例。

观察组中,男性 12 例、女性 18 例;年龄 ( $60.27 \pm 8.29$ ) 岁,最高 74 岁,最低 48 岁;结石直径 ( $1.72 \pm 0.30$ ) cm,最长 2.07 cm,最短 0.94 cm;单发 10 例,多发 16 例,细沙样 4 例。

两组资料比较 ( $P>0.05$ )。具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

#### 1.2.1 纳入标准

均确诊肝内外胆管结石。符合腹腔镜手术指征<sup>[4]</sup>。符合胆道镜应用指征<sup>[5]</sup>。临床资料完整。签署同意书。

#### 1.2.2 排除标准

凝血功能障碍者。恶性疾病者。其余脏器器质性病变者。精神异常,无法有效配合手术者。中途失访患者。

### 1.3 方法

#### 1.3.1 对照组

本组予以开腹手术加胆道镜治疗,具体:予以患者全身麻醉,常规消毒铺巾,常规开腹,暴露肝脏、胆囊,探查结石情况后,先行切除缺血线肝脏部位,离断肝脏包膜,以不可吸收缝合线缝合止血;而后着重胆总管、胆囊三角处检查,自胆囊底部开始分离胆囊至胆总管,确认动脉数据后一同切断、结扎,取出胆囊,止血缝合;最后切开患者胆总管,置入胆道镜,经

胆道镜检查患者结石大小、数量并予以取石操作,确定结石清除完毕后,间断缝合胆管,并经 T 管注入亚甲蓝以检查肝断面,若无渗漏,可予以常规 T 管引流,结束手术。

#### 1.3.2 观察组

本组则于腹腔镜手术并胆道镜治疗具体:患者予以全身麻醉,抬高头部  $15^\circ$ ,常规消毒铺巾后,依照结石位置选择操作孔(共五处)。经操作孔置入腹腔镜,先行探查患者腹腔、肝脏、胆囊、结石情况;确定结石信息后,先行以超声刀分离肝周韧带,同时以超声刀切除缺血线肝脏部位,离断肝脏包膜,并以可吸收生物夹夹闭小血管,离断胆管,随后以直线切割吻合器离断肝系统,不可吸收缝合线缝合止血;而后腹腔镜探查患者胆囊,记录其胆囊三角、胆总管解剖位置,并观察是否出现胆囊粘连,逆行剥离方式剥离胆囊,分离胆囊管,钛夹夹闭囊管近端,牵拉胆囊底部,暴露总管前臂后,于前臂纵向开口(长度约 1cm);而后予以胆道镜操作,具体操作同对照组,结束后经 T 管注入数量亚甲蓝行肝脏断面检查,无渗漏即可常规 T 管引流,结束手术。

### 1.4 观察指标

#### 1.4.1 比较两组手术指标数据

统计患者术中出血量、手术时间、术后排气时间、住院时间。

#### 1.4.2 比较两组术后并发症发生率

统计患者术后并发症发生情况,主要有感染、术后出血、术后胆管结石残留、胆瘘、切口脂肪液化四类。

#### 1.4.3 比较两组术后肝功能恢复情况

术后持续随访 1 周,统计术前、术后 1 d、术后 1 周时的肝功能水平,指标有 ALT(丙氨酸氨基转移酶)、AST(天门冬氨酸氨基转移酶)两项,经患者肘部静脉血管获取血液样本,以全自动生化分析仪分析数据。

### 1.5 统计学方法

研究数据采用 SPSS26.0 系统处理。计量资料 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,以 T 检验;计数资料 (%) 表示,以  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$ ,差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组手术指标数据比较

手术指标中,观察组术中出血量较对照组少 ( $P<0.05$ );手术时间较对照组长 ( $P<0.05$ );术后排气时间、住院时间较对照组短 ( $P<0.05$ )。详情见表 1。

表 1 手术指标数据比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	术中出血量 (mL)	手术时间 (min)	术后排气时间 (h)	住院时间 (d)
对照组 (n=30)	72.12 ± 12.24	136.24 ± 10.18	30.16 ± 8.12	5.84 ± 1.26
观察组 (n=30)	52.36 ± 10.06	150.23 ± 13.14	22.88 ± 5.66	4.42 ± 1.05
T	6.8311	4.6099	4.0285	4.7420
P	0.0000	0.0000	0.0002	0.0000

2.2 两组术后并发症发生率比较

对照组中,患者发生:感染 1 例,术后出血 2 例,术后胆管结石残留 1 例,切口脂肪液化 1 例,胆瘘 1 例,总发生率=(1+2+1+1+1)/30\*100.00%=20.00%。

观察组中,患者仅发生 1 例术后胆管结石残留,发生率 3.33%。

术后并发症中,观察组发生率较对照组低 ( $X^2=4.0431$ ,  $P=0.0444$ ;  $P<0.05$ )。

2.3 两组术后肝功能恢复情况比较

术后肝功能恢复中,观察组术后 1 d、术后 1 周时的 ALT、AST 较对照组低 ( $P<0.05$ )。详情见表 2。

表 2 术后肝功能恢复情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ ;U/L)

组别	ALT			AST		
	术前	术后 1 d	术后 1 周	术前	术后 1 d	术后 1 周
对照组 (n=30)	64.88 ± 3.42	634.22 ± 50.82	205.18 ± 15.34	76.55 ± 5.98	550.14 ± 47.82	94.12 ± 15.73
观察组 (n=30)	64.92 ± 3.37	586.23 ± 44.46	108.22 ± 4.05	76.58 ± 5.96	502.66 ± 40.23	38.14 ± 8.14
T	0.0456	3.8928	33.4731	0.0195	4.1615	17.3118
P	0.9638	0.0003	0.0000	0.9845	0.0001	0.0000

3. 讨论

肝内外胆管结石是临床较为常见的消化系统结石,多为胆色素型结石,可弥漫性或局限性分布<sup>[6]</sup>,病因复杂,且肝内肝管相对较长,很容易与肝总管形成锐角且呈水平方向走形<sup>[7]</sup>,治疗难度较高。因此,寻求高效、安全的肝内外胆管结石治疗方法具有重要意义。

目前,手术是肝内外胆管结石首选治疗方法,常用的手术有开腹手术、腹腔镜手术两类。开腹手术具有术中视野好、手术清除快等优势,但创伤较大,术后并发症常见,患者术后康复缓慢。而腹腔镜手术属于微创手术,具有创伤小、精度高、术后恢复快等优势。

本文中,观察组术中出血量较对照组少 ( $P<0.05$ );术后排气时间、住院时间较对照组短 ( $P<0.05$ );术后并发症发生率较对照组低;术后 1 d、术后 1 周时的 ALT、AST 较对照组低 ( $P<0.05$ );证实了腹腔镜手术并胆道镜治疗在肝内外胆管结石患者治疗中的应用价值,与临床研究<sup>[9]</sup>结果基本一致。分析原因,胆道镜是一种适用于胰胆管检查、治疗的腔镜,可有效辨识脏器结构、内部情况,明确肝内外胆管结石患者胆总管内的结石情况,提高结石清除率。而于腹腔镜术式中联用胆道镜,提高患者结石的清除率同时,还能够提高手术精确性,减少手术对肝部组织、其余脏器的不必要损伤,利于术后胆管功能恢复,利于预后<sup>[10]</sup>。

而观察组手术时间较对照组长 ( $P<0.05$ )。则表明了腹腔镜术式联用胆道镜术式的复杂性,提示临床医师需要熟练掌握腹腔镜、胆道镜操作技术。

综上所述,腹腔镜手术并胆道镜治疗肝内外胆管结石效果显著,可提升术式安全性,促进康复,并利于患者肝功能的快速恢复。

参考文献:

[1]张浩鹏,张新亚.腹腔镜肝切除治疗左肝内胆管结石的临

床研究[J].肝胆外科杂志,2022,30(2):134-137.

[1]张彦,王国英.单孔经皮经肝胆道镜联合腹腔镜对难治性肝内胆管结石的临床疗效[J].中国现代普通外科进展,2020,23(9):700-703,707.

[2]张传宝,晔艳红.比较腹腔镜与胆道镜联合取石术治疗肝内胆管结石的治疗效果[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(77):29-30.

[4]中国医师协会外科医师分会微创外科医师专业委员会.腹腔镜治疗肝胆管结石病的专家共识(2013 版)[J].中华消化外科杂志,2013,12(1):1-5.

[5]中华医学会外科学分会胆道外科学组,中国医师协会外科医师分会胆道外科医师委员会.胆道镜在肝胆管结石病诊断与治疗中的应用专家共识(2019 版)[J].中华消化外科杂志,2019,18(7):611-615.

[6]张家明,袁启东,程相超.双镜联合治疗肝胆管结石的手术方法及临床效果分析[J].中国现代普通外科进展,2022,25(10):814-816.

[7]拓婷,王锦江.腹腔镜与开腹左肝外叶切除联合胆道镜取石治疗左肝内胆管结石的疗效比较[J].海南医学,2020,31(20):2640-2643.

[8]钱峰.肝脏部分切除手术与胆道镜结合治疗肝内胆管结石的临床效果观察[J].临床普外科电子杂志,2022,10(3):88-90,158.

[9]王介营,李芹,王玉虎.探究肝内胆管结石实施腹腔镜下肝切除并胆道镜治疗的临床效果[J].医学美学美容,2021,30(3):16-17.

[10]阿卜来提·图尔荪.探究肝内胆管结石实施腹腔镜下肝切除并胆道镜治疗的临床效果[J].中国保健营养,2020,30(15):58.