

腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床应用研究

张静 段丽莎

(井陘县医院(石家庄市西部医疗中心) 河北石家庄 050300)

摘要: 目的: 探讨联合使用腹腔镜、胆道镜对胆囊结石合并胆总管结石患者进行治疗所呈现的效果。方法: 选取 2022 年 8 月-2023 年 8 月所接收的胆囊结石合并胆总管结石患者(70 例)作为主要观察对象, 利用随机数字表法将其分成两组, 其中一组命名为对照组(常规手术), 另一组命名为观察组(腹腔镜+胆道镜手术), 各 35 例, 对比血液学指标、治疗效果等。结果: 观察组治疗后的各项血液学指标水平与并发症发生率均低于对照组; 观察组的手术时间与恢复时间短于对照组, 术中失血量少于对照组; 观察组的治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$)。结论: 在进行胆囊与胆总管结石手术时, 充分利用腹腔镜、胆道镜的优势, 能够在较大程度上改善患者的血液学指标, 减少相关并发症的发生, 并且能够促进患者康复, 总体治疗效果较为显著。

关键词: 腹腔镜; 胆道镜; 胆囊结石; 胆总管结石; 治疗效果

胆囊结石是一种发病率较高的胆囊疾病, 主要表现为胆绞痛、寒战高热、恶心呕吐等, 在成人中较多见, 好发于中老年阶段。发生胆囊结石后, 随着疾病的进展可发生结石移位, 使结石进入胆总管, 阻塞胆总管, 最终合并胆总管结石^[1-2]。针对胆囊结石合并胆总管结石的情况, 临床多建议进行手术治疗, 包括常规手术、腹腔镜手术等。其中, 腹腔镜手术属于微创疗法, 利用腹腔镜不仅可以探查结石具体情况还可以获得清晰宽广的视野, 减轻患者的创伤。与此同时, 胆道镜也是胆囊结石常用的器械, 同样可以探查胆总管, 便于观察胆总管结石。有学者提出, 当腹腔镜与胆道镜联合使用时, 则能够更好地观察并处理病灶, 获得更好的疗效^[3-4]。故本文就联合使用以上器械进行手术的效果进行讨论。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

共纳入 70 例胆囊结石合并胆总管结石患者, 通过随机数字表法展开分组。对照组($n=35$)男 22 例、女 13 例; 年龄 30-85 岁, 平均(57.68 ± 4.29)岁; 病程 0.5-8 年, 平均(4.57 ± 0.26)年。观察组($n=35$)男 23 例、女 12 例; 年龄 32-85 岁, 平均(57.81 ± 4.42)岁; 病程 0.7-8 年, 平均(4.79 ± 0.35)年。通过超声检查、CT 检查等明确为胆囊结石与胆总管结石, 病史资料完整, 具备手术指征。排除全身感染性疾病、合并恶性肿瘤、其他脏器严重功能不全、既往有腹部手术史、凝血功能异常等患者。

1.2 方法

对照组: 常规手术, 予以患者全麻处理, 气管插管, 于患者右侧肋边缘下方入路, 切开皮肤、皮下组织, 探

查胆囊、胆总管具体情况, 分离胆囊三角, 游离胆囊动脉、胆囊管, 切除胆囊后纵向切开胆总管, 取出胆总管内的结石, 最后冲洗胆总管, 放置引流, 缝合切口。

观察组: 腹腔镜+胆道镜手术, 行复合麻醉、气管插管, 建立气腹, 分离胆囊三角, 充分显露胆囊动脉、胆囊管, 夹闭胆囊管近心位置, 结扎胆囊管远心端, 夹闭胆囊动脉后将其切断, 剥离胆囊床, 电凝止血; 经胆囊管插入胆道镜, 以取石网篮取出病灶, 夹闭胆囊管断端, 缝合胆总管处切口, 放置 T 管引流, 关闭腹腔, 术后常规抗感染处理。

1.3 观察指标

(1) 血液学指标: WBC(白细胞计数)、CRP(C-反应蛋白)、IBil(间接胆红素)、ALT(谷丙转氨酶)、DBil(直接胆红素)、TBil(总胆红素)。

(2) 围术期指标: 手术时间、住院时间、术中失血量等。

(3) 治疗效果分析: 腹痛、高热等症状完全消失, 影像学检查提示正常为显效; 临床症状明显改善, 有微量病灶残留为有效; 病情无好转为无效。

(4) 并发症: 胆道出血、感染等。

1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 25.0 统计软件, 比较差异有统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 血液学指标

治疗后, 观察组的 WBC、CRP、IBil、ALT、DBil、TBil 水平均低于对照组, 见表 1。

表 1 两组血液学指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	WBC ($\times 10^9/L$)	CRP (mg/L)	IBil ($\mu\text{mol/L}$)	ALT (U/L)	DBil ($\mu\text{mol/L}$)	TBil ($\mu\text{mol/L}$)
对照组	35	治疗前	5.16 ± 0.48	1.34 ± 0.23	6.67 ± 0.79	48.67 ± 3.12	8.08 ± 0.34	17.34 ± 1.06
		治疗后	10.34 ± 1.26	11.34 ± 0.65	13.37 ± 1.45	75.65 ± 5.29	14.04 ± 0.89	25.65 ± 1.38
	t 值	6.302	10.024	10.598	8.326	6.265	7.024	
	P 值	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	
观察组	35	治疗前	5.12 ± 0.46	1.38 ± 0.21	6.63 ± 0.81	48.79 ± 3.03	8.15 ± 0.37	17.37 ± 1.12
		治疗后	8.05 ± 1.01	8.26 ± 0.39	10.01 ± 0.96	60.36 ± 4.18	11.38 ± 0.62	21.10 ± 1.25

t 值	14.265	16.235	12.028	17.594	18.235	16.024
P 值	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001
t _{治疗前组间} 值	0.135	0.202	0.154	0.329	0.635	0.528
P _{治疗前组间} 值	0.834	0.451	0.268	0.835	0.512	0.603
t _{治疗后组间} 值	7.302	5.165	8.024	8.569	6.235	5.042
P _{治疗后组间} 值	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 围术期指标
与对照组相比, 观察组的术中失血量较少, 手术、
表 2 两组围术期指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	卧床时间 (d)	术中失血量 (ml)	引流管留置时间 (d)	肠鸣音恢复时间 (d)	住院时间 (d)
对照组	35	145.63 ± 14.28	1.86 ± 0.35	65.78 ± 5.28	2.85 ± 0.53	2.34 ± 0.57	7.84 ± 0.65
观察组	35	118.97 ± 10.32	0.79 ± 0.21	44.63 ± 3.27	1.34 ± 0.26	1.41 ± 0.29	5.05 ± 0.34
t 值	-	8.302	11.024	10.569	8.635	9.124	9.265
P 值	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.3 治疗效果

观察组 (94.29%) 在治疗总有效率上较对照组 (74.29%) 高, 见表 3。

表 3 两组治疗效果比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	35	14 (40.00)	12 (34.29)	9 (25.71)	26 (74.29)
观察组	35	25 (71.43)	8 (22.86)	2 (5.71)	33 (94.29)
X ² 值	-	-	-	-	5.285
P 值	-	-	-	-	0.022

2.4 并发症

观察组 (2.86%) 的并发症总发生率低于对照组 (11.43%), 见表 4。

表 4 两组并发症比较[n(%)]

组别	n	感染	胆道出血	肠梗阻	总发生
对照组	35	2 (5.71)	1 (2.86)	1 (2.86)	4 (11.43)
观察组	35	0 (0.00)	1 (2.86)	0 (0.00)	1 (2.86)
X ² 值	-	-	-	-	4.242
P 值	-	-	-	-	0.039

3. 讨论

胆囊结石与胆总管结石通常一并发生, 两者的发病位置不同, 但可相互影响。随着胆囊结石体积的增大, 就容易使胆总管发生堵塞, 引发胆总管结石, 发生胆囊结合合并胆总管结石后, 胆道内的压力会增大, 如果治疗不及时可能会导致胆道感染, 对预后更加不利。针对此类合并症, 需尽早行手术治疗, 以便清楚病灶, 抑制疾病进展^[5-6]。随着腹腔镜技术与胆道镜技术在临床中的推广, 两者逐渐被运用于胆囊结石、胆总管结石的治疗中, 并且获得较好的治疗效果^[7-8]。如以上结果所示, 观察组无论是治疗后的血液学指标、围术期指标还是治疗效果、并发症控制情况均优于对照组。相较于常规手术,

卧床、引流管留置、肠鸣音恢复、住院时间较短, 见表 2。

腹腔镜与胆道镜手术形成的切口较小, 能够减少术中出血, 同时获得更加清晰的视野, 快速判断病变情况, 可推动手术进程。与此同时, 此类手术可以减少腹腔的暴露时间, 对术后感染等情况的预防有较好的效果, 减少对术后康复不利的因素, 提升疗效。

综上所述, 以腹腔镜与胆道镜联合手术的方式对胆囊、胆总管结石患者进行治疗, 一方面可以改善其围术期指标与血液学指标, 另一方面可以降低并发症风险, 提升疗效。

参考文献:

[1]岑峰,孙旭,沈洋,等. 腹腔镜下胆道镜联合术中胆道造影胆总管治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床应用研究 [J]. 浙江医学, 2024, 46 (03): 280-285+327+340.
 [2]孙智国,王登强,李波,等. 腹腔镜结合胆道镜手术对胆囊结石合并胆总管结石患者炎症因子及并发症的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9 (02): 84-87+92.
 [3]宋兴超,韩亚民,杨伟斌,等. 腹腔镜联合超细胆道镜治疗胆囊结石并无胆总管扩张胆总管结石的临床疗效 [J]. 中国普通外科杂志, 2023, 32 (12): 1965-1970.
 [4]李永旺,杨建评. 腹腔镜与胆道镜联合用于胆囊结石伴胆总管结石患者治疗术后恢复及并发症观察 [J]. 吉林医学, 2023, 44 (11): 3085-3087.
 [5]马亮亮,沈建伟,张春艳,等. 腹腔镜、胆道镜、胃镜三镜联合治疗胆囊结石伴胆总管结石的疗效分析 [J]. 中国中西医结合外科杂志, 2023, 29 (05): 585-589.
 [6]冯磊,江荣昌. 十二指肠镜、腹腔镜和胆道镜多镜联合治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床效果观察 [J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34 (18): 2808-2810.
 [7]刘壮. 腹腔镜联合纤维胆道镜手术治疗高龄胆总管结石伴胆囊结石患者的效果分析 [J]. 中国实用医药, 2023, 18 (17): 36-38.
 [8]胥龙龙,李富荣,伏苏. 腹腔镜联合硬质胆道镜微创手术治疗胆囊结石合并胆总管结石的疗效分析 [J]. 甘肃科技, 2023, 39 (07): 116-118.