

腹腔镜联合胆道镜在胆总管结石合并胆囊结石治疗中的应用与研究

谢刚

(安顺市人民医院 贵州 安顺 561000)

摘要:目的:分析腹腔镜联合胆道镜治疗胆总管结石合并胆囊结石的效果。方法:选取我院2016年1月至2017年12月收治的106例胆总管结石合并胆囊结石患者,根据患者手术方法差异分为联合组与对照组,对比两组患者的治疗效果。结果:联合组治疗有效率94.33%,对照组86.79%,联合组并发症发病率3.77%,对照组37.73%,联合组手术时间与对照组手术时间不存在明显差异,出血量差异明显,联合组术后排气时间明显短于对照组,术后排便时间无明显差异,术后饮食恢复时间无明显差异,住院时间差异明显($P < 0.05$)。结论:胆总管结石合并胆囊结石发病率高,腹腔镜联合胆道镜手术属于微创手术,原理是通过腔镜更加细致的观察患者病灶位置,改善医生的手术视野,达到切口小也可清晰观察病灶,进行手术治疗的目的,通过腹腔镜和胆道镜联合应用,缩小患者手术切口,减少术中创伤、出血,对患者的治疗安全性更高,尤其是胆道镜可以直接观察到胆道内病灶,结石取尽的情况,对于胆道非结石性病变可直接在胆道镜观察下取组织活检,明确病因。治疗效果高,术后并发症发生率低,值得推广应用。

关键词:胆总管结石合并胆囊结石;腹腔镜;胆道镜

胆总管结石多继发于胆囊结石,临床上胆总管结石常常合并胆囊结石一起发病。胆结石的发病原因目前具体不明,但和患者的胆汁分泌出现异常,胆盐池内胆汁酸和胆固醇比例失衡、胆汁排泄障碍,淤积在胆囊和胆管中逐渐形成结石^[1]。患者的临床症状主要表现为右上腹痛或上腹正中腹痛,可伴有恶心、呕吐、发热、黄疸、肩背部放射性疼痛等,结石长期在胆囊、胆管中刺激、阻塞,导致胆道炎症,进一步加重了胆汁淤积症状,严重时造成胆管病变,出现胆囊炎、胆囊纤维化、胆管狭窄、淤胆性肝病、肝功能异常、胆道癌、肝硬化等疾病,患者急性发作时影响工作生活,严重时危生命^[2]。腹腔镜、胆道镜均为微创手术器械,腹腔镜通过对患者的腹腔进行小切口,放置腹腔镜对患者的腹腔进行观察,明显减少患者创口长度,视野清楚,解剖清晰,创伤小,手术出血量少,胆道镜是利用在胆道中的特殊腔镜,胆道镜的直径更小,能够直接插入一些胆管较粗患者的胆管中,开拓医生的手术视野,对胆管较细的患者,也可以采取微创胆总管切开取石术扩大胆道镜伸展范围,帮助医生取石^[3]。本文对所选106例胆总管结石合并胆囊结石患者的手术治疗资料进行对比,分析腹腔镜联合胆道镜手术的治疗价值,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2015年1月至2017年12月所收治的106例胆总管结石合并胆囊结石患者,根据患者治疗手段分为联合组和对照组,联合组为腹腔镜联合胆道镜胆囊切除胆总管探查取石;对照组为开腹胆囊切除胆总管切开胆道探查取石。联合组男23例,女30例,年龄31~81岁,平均年龄(65.15±13.86)岁,病程5~23年,平均病程(14.53±7.64)年,结石直径5~18mm,平均病程(10.63±4.31)mm。对照组男32例,女21例,年龄30~80岁,平均年龄(64.86±13.53)岁,病程7~25年,平均病程(14.86±7.34)年,结石直径3~17mm,平均病程(12.86±3.37)mm。排除具有其他重大器官功能不全、排除无法理解和配合治疗患者,通过影像学检查未见胆囊三角区模糊患者,三管清晰可见。两组患者的年龄、性别、病程、胆囊结石类型、合并症等一般资料均无明显差异,不具有统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 手术方法 观察组采取腹腔镜与胆道镜联合手术治疗,手术前对患者的生命体征进行检测,待血压平稳进入手术室治疗,叮嘱患者仰卧在手术台上,对患者的腹腔进行四孔法取孔,建立腹腔镜置入孔和操作孔,采用CO₂建立人工气腹,压力保持13~15mmHg,

待气腹完成利用套管、腹腔镜观察患者腹腔内部,对出现胆囊三角区粘连的患者进行粘连的剥除,由手术助手扶握腹腔镜,手术医生利用弹簧钳提起胆囊,阻断胆囊动脉避免大量出血,胆总管暴露清晰后,由十二指肠近端上方切开胆总管,将胆道镜顺切开口位置放置在胆管中,观察胆管内结石情况,利用取石网取出结石,并从胆总管至肝总管开口处利用胆道镜进行观察,进行结石清除,清除结石后,将胆囊切除,并常规放置引流管,引流管固定在右肋缘下,并对患者常规术后抗感染治疗。对照组采取传统开腹胆囊切除胆总管切开胆道探查取石治疗,准备方法与观察组相同,对患者的胆囊切除胆总管进行切开利用取石钳清理结石,术中T管造影,术后常规引流、抗感染治疗。

1.2.2 研究方法 对比两组治疗情况差异,对患者术后结石残余、并发症发病率、术后住院天数等指标进行对比,分析两种治疗安全性差异。

1.3 疗效判定

对比两组治疗效果差异,痊愈、有效和无效^[4]。痊愈:患者症状消失,胆囊、胆管结石未见残留;有效:患者症状消失,影像学检查观察到结石残留;无效:患者结石残留,黄疸未见好转,或再次手术;有效率=痊愈+有效/总数*100%。对比两组并发症发病率,发病率=发病例数/总数*100%。并发症种类包括感染、切口脂肪液化、愈合不良、术后出血等。对比两组手术情况,包括手术时间、术中出血量、术后下床时间、术后排气/排便时间、恢复饮食时间、住院时间等指标。

1.4 统计学分析

SPSS19.0的统计学软件分析,手术情况,包括手术时间、术中出血量、住院时间、排气时间等指标属于计量资料, ($\bar{x} \pm s$)表示,t检验,有效率、并发症发病率属于计数资料,(%)表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果、并发症对比 联合组治疗有效率94.33%,对照组86.79%,联合组并发症发病率3.77%,对照组37.73%,有统计学意义见表1($P < 0.05$)。

表1 两组并发症比较 ($\bar{x} \pm s$) [n(例)]

组别	例数	感染	切口脂肪 液化	术后 出血	肠梗 阻	发病率 (%)
联合组	53	1	1	0	0	3.77
对照组	53	8	7	0	5	37.73
χ^2	-					5.98

P	-	P < 0.05	
2.2 手术情况对比 联合组手术时间与对照组手术时间不存在明显差异, 出血量差异明显见表 2 (P < 0.05)。			
表 2 两组手术情况比较 ($\bar{x} \pm s$)			
组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)
联合组	53	138.86 ± 45.37	78.91 ± 14.66
对照组	53	140.34 ± 42.66	125.86 ± 42.48
t	-	0.2354	9.2271
P	-	P > 0.05	P < 0.05

2.3 术后情况对比 联合组术后排气时间明显短于对照组, 术后排便时间无明显差异, 术后饮食恢复时间无明显差异, 住院时间差异明显, 有统计学意义见表 3 (P < 0.05)。

表 3 两组手术情况比较 ($\bar{x} \pm s$) [n (天)]					
组别	例数	术后排气	术后排便	术后饮食恢复	住院时间
联合组	53	2.28 ± 1.03	4.38 ± 2.06	4.63 ± 0.32	5.36 ± 2.34
对照组	53	5.94 ± 3.31	5.83 ± 3.37	4.35 ± 0.27	9.58 ± 5.12
t	-	9.3246	3.8236	5.9062	13.5769
P	-	P < 0.05	P > 0.05	P > 0.05	P < 0.05

3 讨论

胆管结石、胆囊结石均为普外科常见疾病和多发疾病, 两种不同位置结石经常合并发病或继发性发病, 患者的胆管管径各有差异, 一些患者的胆管较粗, 但多数患者的胆管受结石影响变细, 常规检查无法完全观察出胆管内结石的数量、位置与大小, 对患者结石取出效果产生影响^[5-6]。胆道镜是观察胆道内部的腔镜, 胆道镜属于纤维镜, 微创器械之一, 胆道镜多应用在胆囊和胆管检查、诊断以及治疗当中, 对患者胆道的观察更加细致, 能够帮助医生更加细致的观察胆道内部情况, 是诊断患者是否出现胆道结石的主要手段之一, 在手术过程中, 能够帮助医生直观发现胆管结石位置、多少、大小, 以及胆道有无狭窄, 尤其对位置较为特殊的结石, 观察更加细致和准确, 对结石取石手术的指导作用更加明显^[7-8]。腹腔镜下胆总管切开胆道镜探查取石手术治疗胆总管结石在临床得到广泛应用, 患者的胆管结石取出效果高, 对术中出血量少, 属于微创手术治疗胆管结石合并胆总管结石的主要手段, 长期得到临床的实践, 逐步成熟安全性高。单纯腹腔镜手术或者传统开腹手术, 其过程中因对患者胆管内的观察不够详细, 导致胆管结石患者的结石清除效果不高, 尤其胆管内结石残留率较高, 患者术后由于结石残留产生的胆漏、肠梗阻等发病率较高, 治疗安全性较低。且传统开腹手术创上大, 出血多, 术后患者疼痛明显, 胃肠功能恢复慢, 容易发生肠梗阻。为了减少胆管结石的残留、术中出血、粘连性肠梗阻等手术并发症的发生率, 提高治疗效果, 临床将腹腔镜与胆道镜联合应用在手术中, 除了利用腹腔镜减少患者创口和出血量, 提高患者治疗效

果外, 还利用胆道镜对患者的胆道内部进行观察, 提高结石清除率^[9-10]。两种腔镜联合应用的优势在于, 更加彻底的清除患者胆管内的结石, 并在手术过程中更加迅速、清晰的分离胆囊、胆囊管、胆囊动脉, 肝总管、胆总管等, 虽然不会影响手术的总体时间, 但患者手术过程中的出血量得到明显的减少, 对本次实验中患者的出血量进行对比, 能够观察到联合组出血量明显少于对照组, 有效减少失血对患者术后康复的影响。此外, 两种腔镜联合应用, 能够有效减少患者出现的术后并发症, 提高患者的治疗安全性, 患者因此术后排气时间、住院时间都得到明显的缩短, 联合组术后排气 (2.28 ± 1.03) 天, 对照组 (5.94 ± 3.31) 天, 住院时间联合组 (5.36 ± 2.34) 天, 对照组 (9.58 ± 5.12) 天。此外, 患者整体上得到更加有效的治疗, 治疗效果得到明显提高。

综上所述, 联合组采用腹腔镜联合胆道镜治疗胆管结石合并胆囊结石的临床效果更高、安全性更高, 住院时间、排气时间明显缩短, 值得临床应用。

参考文献:

- [1]谷化剑,郭宇廷,韩民,喻超,陈自力,潘耀振,孙诚谊. 经内镜逆行胰胆管造形术与腹腔镜胆道手术在肝内外胆管结石合并胆囊结石治疗中的疗效评价[J/OL]. 中国内镜杂志,2017,58(08):32-37.
- [2]吴华涛,林依克,陆军,刘静. 两种微创手术治疗肝胆管结石合并胆囊结石的对比研究[J/OL]. 中国现代医学杂志,2017,27(12):80-83.
- [3]李建伟,郑树国,王小军,曹利. 经头侧入路腹腔镜解剖性左半肝切除术 7 例分析[J]. 中国实用外科杂志,2017,37(05):552-554.
- [4]张翼,罗洪亮,吴华俊,彭浪,朱培谦,梅婷. 模式化与传统腹腔镜肝左外叶切除术的临床对比研究[J]. 中国普通外科杂志,2017,26(01):77-82.
- [5]李新丰,王高雄,李承中,黄天从,周文瑞. 腹腔镜和肠道镜联合保胆取石在老年患者中的应用[J]. 中国老年学杂志,2016,36(24):6278-6277.
- [6]陈海滨. 传统开腹术与腹腔镜治疗胆管结石合并胆囊结石的临床疗效比较[J]. 中国全科医学,2016,19(S1):138-139.
- [7]邓国明,张耀明,周臻涛,罗宇峰. 再次腹腔镜左半肝切除治疗肝胆管结石合并胆囊结石[J]. 实用医学杂志,2016,32(22):3801-3802.
- [8]刘志刚,刘丹峰,陈圣林,胡郁之,刘昌阔,孙礼侠. 改良腹腔镜联合胆道镜手术治疗肝外胆道系统结石疗效观察[J]. 山东医药,2016,56(40):61-63.
- [9]陈晓鹏,鲍胜华,崔巍,张卫东,王东,张文君,潘勤,戴大飞,钱锐. 腹腔镜联合刮吸解剖法治疗复发性胆管结石合并胆囊结石[J]. 中国微创外科杂志,2016,16(10):896-898+902.
- [10]易成,龙海钉. 肝内胆管结石合并胆囊结石应用肝段切除与胆管切开取石术疗效比较[J]. 现代医药卫生,2017,(17):2625-2627.