

# 肝内外胆管结石手术治疗效果分析

张杰

(湖北省石首市人民医院 石首 434400)

**摘要:**目的:探讨肝内外胆管结石手术治疗效果。方法:选取 2011 年 7 月~2013 年 11 月我院收治肝内外胆管结石患者 80 例,按数字法随机分为观察组与对照组各 40 例,对照组患者采取常规开腹手术治疗,观察组患者腹腔镜结合胆道镜手术治疗。观察两组患者手术效果及残石率、满意率情况。结果:经治疗后,观察组患者手术时间、术中出血量、住院时间均明显优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组患者残石率、满意率均明显优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:腹腔镜结合胆道镜治疗肝内外胆管结石的疗效优于常规开腹手术治疗,值得临床推广与应用。

**关键词:**肝内外胆管结石;腹腔镜;胆道镜;手术疗效

中图分类号:R657.42

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.033

肝内外胆管结石是一种常见的胆道系统疾病,其发病原因常与肝内外胆道感染有关<sup>[1]</sup>。由于胆道被结石堵塞,使得胆汁不能顺利通行,可导致胆汁返流及大量细菌滋生,引起急性胆管炎<sup>[2]</sup>。随着阻塞的时间延长,炎症逐渐加重,严重者胆道完全梗阻可引起急性梗阻性化脓性胆管炎,患者可出现感染性休克。由于肝内外胆管结石病情复杂、并发症高,临床上主要以手术治疗为主<sup>[3]</sup>。传统的肝内外胆管结石手术治疗创伤性大,对患者的伤害性强,大大降低了患者对手术的耐受力,一定程度上影响了其治疗效果。2011 年 7 月~2013 年 11 月我院对收治的 40 例肝内外胆管结石患者应用腹腔镜结合胆道镜治疗,取得满意的效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 回顾性分析 2011 年 7 月~2013 年 11 月我院收治的 80 例肝内外胆管结石患者临床资料。所有患者均行影像检查确诊为肝内外胆管结石。其中对照组男性 22 例,女性 18 例,年龄 27~58 岁,平均年龄 41.5 岁,病史 1.0~5.0 年,平均病史 2.5 年;观察组男性 21 例,女性 19 例,年龄 28~61 岁,平均年龄 42.0 岁,病史 0.5~5.5 年,平均病史 2.7 年。两组患者性别、年龄、文化程度、病程等一般资料比较均无明显差异( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 治疗方法** 对照组患者采取传统的开腹取石手术治疗,全麻下右肋缘下切口,游离胆总管后,小切口切开胆总管,尽量取尽结石后放置“T”管进行引流,逐层缝合胆总管后,“T”管注水检查胆总管有无渗漏,术闭逐层缝合腹壁。观察组患者全麻之后,在腹腔镜下切除胆囊,再在胆总管处做一小切口,置入胆道镜,取出结石,术后留置“T”管进行引流。两组患者围手术期均给予低脂饮食以降低胆汁中胆固醇比例、低流量吸氧保证肝脏氧储备、消炎利胆保肝以缓解胆管炎症状、术后奥美拉唑静滴保胃等基础治疗。

**1.3 统计学分析** 采用 SPSS17.0 统计学软件对所得数据进行统计学分析。计数资料采用  $\chi^2$  检验,计

量资料采用 ( $\bar{X} \pm S$ ) 表示,组间比较应用配对  $t$  检验, $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组患者手术效果** 观察组患者手术时间、术中出血量、住院时间均明显优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

| 表 1 两组患者手术效果比较 ( $\bar{X} \pm S$ ) |          |             |             |            |
|------------------------------------|----------|-------------|-------------|------------|
| 组别                                 | <i>n</i> | 手术时间(min)   | 术中出血量(mL)   | 住院时间(d)    |
| 观察组                                | 40       | 57.9± 20.8* | 48.9± 13.7* | 12.6± 2.5* |
| 对照组                                | 40       | 100.4± 11.7 | 110.5± 11.4 | 17.4± 3.0  |

注:与对照组相比,\* $P<0.05$ 。

**2.2 两组患者残石率与满意率情况** 观察组患者残石率、满意率均明显优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

| 表 2 两组患者残石率与满意率比较 例(%) |          |         |           |
|------------------------|----------|---------|-----------|
| 组别                     | <i>n</i> | 残石率     | 满意率       |
| 观察组                    | 40       | 2(5.0)* | 38(97.5)* |
| 对照组                    | 40       | 8(20.0) | 31(77.5)  |

注:与对照组相比,\* $P<0.05$ 。

## 3 讨论

胆石症包括胆囊结石和胆管结石,前者现在主要是行腹腔镜下胆囊切除术,手术方式及技术比较成熟,并发症较少,已基本取代了传统的开腹胆囊切除术<sup>[4]</sup>。后者按结石分布可分为肝内胆管结石和肝外胆管结石。肝外胆管结石由于解剖位置比较恒定,诊断及定位比较明确。无论是传统开腹胆总管切开取石,还是腹腔镜胆总管切开取石,又或是胰-十二指肠镜逆行取石疗效均可靠,且术后相关并发症、残石率及复发率均较少<sup>[5]</sup>。肝内胆管结石由于含钙量不同,结石数量多而小,且分布复杂,很多结石位于细小胆管,取石钳不能深入取出,术后残石率较高,且患者症状易反复,疗效不佳。目前肝内胆管结石的治疗是临床难点,值得探究和学习<sup>[6]</sup>。

肝内胆管感染、炎症、损伤造成胆道狭窄胆汁淤积,此外胆固醇的过量摄入也可使胆汁比例失调,有利于结石的形成。胆管结石反复刺激、压迫胆管内皮细胞,使其增生活跃,从而形成恶性循环,直至该段胆管完全堵塞,造成远端胆汁无法顺利通过而逆流

入血引起腹痛、寒颤高热及黄疸<sup>[7]</sup>。本研究结果显示,观察组患者手术时间、术中出血量、住院时间均明显优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组患者残石率、满意率均明显优于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。目前治疗多采用手术方法,传统的开腹手术对病人打击大,痛苦多,卧床时间较长而致术后并发症较多。腹腔镜联合胆道镜对于肝内外胆管结石的治疗具有创伤小、病人易耐受、最大限度减少对胆总管的破坏,保存胆总管结构,降低术后胆道狭窄和胆漏发生的概率<sup>[8]</sup>。术中应用纤维胆道镜可明确结石的大小、数量、性状和直接观察胆道有无狭窄及狭窄的程度,对于取净结石和制定手术方案具有重要意义。目前手术治疗原则主要是尽量取净结石解除胆管狭窄和梗阻,恢复引流,以及去除病灶。肝外胆管结石则腹腔镜下胆总管切开联合胆道镜取石,术后放置 T 管引流。肝内胆管结石依据结石分布部位而采用不同手术方式:(1) 位于肝左右叶 I~II 级胆管的结石,处理方法同肝外胆管结石;(2) 位于,对 III~IV 级肝内胆管结石,用网篮取石或先予胆道扩张

后再予取石。一次难以取净的,术后可留置大口径 T 管引流,待日后经 T 管胆道镜再取石;(3) 对于结石细小,分布较密集的可行部分肝段或肝叶切除术,此方法连除病灶一同切除,术后复发率低。综上所述,腹腔镜结合胆道镜治疗肝内外胆管结石的疗效优于常规开腹手术治疗,值得临床推广与应用。

参考文献

[1]李珍发,彭健.术中胆道镜对肝内胆管结石的治疗体会[A].中国医师协会内镜医师分会成立大会、中国第十四届内镜医学学术大会、《中国内镜杂志》创刊十周年学术讨论会、恩德思奖(Endoscopies Award)颁奖大会论文汇编(二)[C].2005.52-54  
[2]丁庆英,张兴和,薛建华,等.手术辅以胆道镜取石治疗肝内外胆管结石疗效观察[J].山东医药,2009,49(37):83  
[3]丁爱民.手术治疗肝内外胆管结石的疗效探讨[J].中国现代药物应用,2009,3(22):82  
[4]何振平,何宇.双侧肝内外胆管结石的外科治疗[J].中国实用外科杂志,2009,18(7):558-559  
[5]吴可人,李宁,杜卫东,等.体内冲击波碎石在腹腔镜胆总管探查术中的应用[J].中国中西医结合外科杂志,2007,10(5):470-472  
[6]李华林,李保勤.手术治疗 52 例肝内外胆管结石的疗效观察[J].亚太传统医药,2011,7(1):61-62  
[7]车成文.手术治疗肝内外胆管结石的疗效观察[J].中国医药指南,2011,9(25):70-71  
[8]丁爱民.手术治疗肝内外胆管结石的疗效探讨[J].中国现代医药药物应用,2009,3(22):82-83

(收稿日期:2014-04-19)

中西医结合与单纯西医治疗急性阑尾炎的效果比较

彭昌永

(广西罗城仫佬族自治县人民医院 罗城 546400)

摘要:目的:对中西医结合与单纯西医治疗急性阑尾炎的临床效果进行对比分析。方法:将 2010 年 5 月~2012 年 8 月在我院进行治疗的 70 例急性阑尾炎患者随机分为对照组和观察组,每组 35 例。对照组按照西医常规疗法治疗;观察组在西医治疗的基础上进行针灸和内服、外敷中药治疗。结果:观察组患者治愈率 88.57%,总有效率为 94.28%,对照组患者治愈率为 65.71%,总有效率为 68.57%,两组的治愈率和总有效率相比, $P<0.05$ ,差异有统计学意义。结论:中西医结合疗法治疗急性阑尾炎比单纯西医治疗更加有效,治愈率更高,是一种有效稳妥的方法,具有重要的临床意义。

关键词:急性阑尾炎;中西医结合疗法;疗效分析

中图分类号:R574.61

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.10.034

急性阑尾炎是一种常见的腹部外科疾病,大部分患者能够及时去医院治疗,且治疗效果较好。然而在某些情况下该病较难正确诊断,不恰当的处理可能会导致严重并发症的发生<sup>[1]</sup>。迄今为止,临床上急性阑尾炎的死亡率为 0.1%~0.5%,因此,减少误诊、提高疗效仍是需要重视的问题。急性阑尾炎确诊后,阑尾切除术是最好的选择,如暂时不能进行手术,如患者的经济状况不佳、思想顾虑较重,或者受到医院条件的限制,则补液和安全、有效、足量的抗生素治疗是必须的。本文选取 2010 年 5 月~2012 年 8 月在我院进行治疗且无法采取急诊手术的急性阑尾炎患者 70 例,分别给予中西医结合治疗和单纯西医治疗,并对两组的治疗效果进行比较。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2010 年 5 月~2012 年 8 月在我院进行非手术治疗的急性阑尾炎患者 70 例,经确

诊后,因各种原因无法采取急诊手术治疗。主要临床表现为右下腹转移性疼痛,少数患者出现腹泻或便秘的症状,有的还伴有呕吐、恶心;右下腹阑尾区肌紧张、反跳痛和固定压痛;大部分患者体温在 37.3~38.9℃,有发热症状。所有患者行辅助检查,阑尾区 B 超常规检查:有急性阑尾炎阳性征像;血常规:75%的患者 WBC  $(10\sim20)\times 10^9/L$ ,中性 75%~85%。70 例患者随机分为观察组和对照组,每组 35 例。观察组中男 23 例,女 12 例,年龄 12~70 岁;对照组中男 20 例,女 15 例,年龄 14~72 岁。两组患者一般情况比较无统计学意义, $P>0.05$ ,具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 采用西医疗法,静脉注射 16~32 万 U 的庆大霉素,1 次/d;静脉注射 0.5 g/100 mL 的甲硝唑,2 次/d,给药时间平均为 8 d。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上进行针灸和内