

胆囊结石合并胆总管结石微创治疗与传统手术治疗比较分析

杨志勇

(广东省东莞市塘厦医院外一科 东莞 523721)

摘要:目的:分析胆囊结石合并胆总管结石微创治疗与传统手术治疗的临床疗效。方法:将 2013 年 12 月~2015 年 2 月胆囊结石合并胆总管结石 74 例随机分为两组,每组 37 例。对照组采用传统开腹手术治疗,观察组采用微创手术治疗,观察两组疗效及并发症情况。结果:观察组手术成功率为 97.3%,与对照组 94.6%比较无统计学差异($P>0.05$);观察组并发症发生率为 8.1%,明显低于对照组的 27.0%($P<0.05$);观察组胃肠功能恢复时间及住院时间,明显优于对照组($P<0.05$)。结论:在胆囊结石合并胆总管结石的治疗方案中,腹腔镜与内镜联合下行微创外科手术方案效果确切,并发症发生少,术后有利于患者康复,缩短了住院时间,值得推广应用。

关键词:胆囊结石;胆总管结石;微创术式;开腹手术

Comparative Analysis of Minimally Invasive Treatment with Traditional Surgery for Gallstones and Biliary Calculi Patients
YANG Zhi-yong
(Department of general surgery, Tangxia hospital of Dongguan, Guangdong 523721)

Abstract: Objective: To compare the clinical effect of minimally invasive treatment with traditional surgery for patients with gallbladder and common bile duct stones. Methods: 74 Patients with gallstones and biliary calculi were randomly divided into two groups during December 2013 to February 2015, 37 cases for each group. The control group received traditional open surgery, the observation group received minimally invasive surgery. Effects and complications were observed in two groups. Results: In the observation group surgical success rate was 97.3%, and 94.6% for the control group, there was no statistical significance ($P>0.05$). In the observation group complication rate was 8.1%, significantly low than that in the control group (27.0%, $P<0.05$). Gastrointestinal function recovery time and hospital stay in observation group were better than that in the control group ($P<0.05$). Conclusion: For biliary stones gallstone patients laparoscopic and endoscopic minimally invasive surgical solutions have good effect, fewer complications and better postoperative rehabilitation, greatly reducing the length of hospital stay, it is worthy of promotion in clinical application.

Key words: Gallstones; Biliary calculi; Minimally invasive surgical; Open surgery

中图分类号:R657.4 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.11.005

在临床各类胆囊疾病中,胆囊结石症是常见病,在胆囊结石病例中,胆囊结石合并胆总管结石患者所占比例已超过 5%^[1],给患者带来较大的生理创伤与生活不便。本文研究 74 例胆囊结石合并胆总管结石患者,观察胆囊结石合并胆总管结石的微创治疗与传统手术治疗的临床疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2013 年 12 月~2015 年 2 月我院收治的 74 例胆囊结石合并胆总管结石患者纳入本次研究,入组病例均经 ERCP、B 超或者 CT 检测确诊,既往均表现出右上腹疼痛,排除包括休克在内的严重并发症患者。随机分为对照组与观察组各 37 例。对照组男 16 例,女 21 例;年龄 43~77 岁,平均年龄(59.6±10.1)岁;其中单发结石 22 例,多发结石 15 例;结石直径 0.5~2.5 cm,平均(1.3±0.2) cm;合并症类型:黄疸 25 例,肝囊肿 4 例,肺气肿/慢性支气管炎 3 例,高血压 10 例,糖尿病 5 例,肾结石 5 例。观察组男 15 例,女 22 例;年龄 42~76 岁,平均年龄(59.4±10.2)岁;其中单发结石 21 例,多发结石 16 例;结石直径 0.6~2.4 cm,平均(1.2±0.3) cm;合

并症类型:黄疸 26 例,肝囊肿 3 例,肺气肿/慢性支气管炎 3 例,高血压 9 例,糖尿病 7 例,肾结石 4 例。两组患者的年龄、性别、结石直径、合并症类型等临床资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组采用传统开腹胆管探查 T 管引流术治疗,患者在全麻状态下行胆囊常规切除,再将胆管打开并探查,通过胆道镜用取石钳钳取或者水冲法将结石取净,并经由胆道镜常规探查证实后置管引流。观察组行腹腔镜胆囊切除术联合十二指肠乳头括约肌切开术,患者行静脉全麻或者局部麻醉后将十二指肠镜插入,常规 ECR 造影了解胆管解剖结构,并观察内部结石数量、分布以及大小,然后取乳头电切刀于胆总管 11~12 点做 oddi 括约肌切口,切口长度通常为 10~25 mm,通过网篮取石术取石,对于体积较大的结石可予以机械性粉碎,然后将碎石块取出,并对胆管作冲洗清洁。待患者病情稳定后实施腹腔镜胆囊切除术,以常规 4 孔法操作完成该手术^[2]。

1.3 观察指标 观察两组手术成功率、术后并发

症、胃肠功能恢复情况以及住院时间。

1.4 统计学方法 采用 SPSS16.0 软件对本研究的数据进行统计学分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,进行 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术成功率对比 观察组患者手术成功 36 例,成功率为 97.3%;对照组手术成功 35 例,成功率为 94.6%: 两组比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

2.2 两组并发症发生率对比 观察组患者的并发症发生率仅为 8.1%, 较对照组的 27.0%明显更低 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组并发症发生率对比						
组别	n	胆道瘘(例)	腹腔出血(例)	感染(例)	胆管炎(例)	发生率(%)
对照组	37	2	4	2	2	27.0
观察组	37	1	1	0	1	8.1*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组胃肠功能恢复时间及住院时间对比 观察组患者的胃肠功能恢复时间及住院时间均明显优于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组胃肠功能恢复时间以及住院时间对比($\bar{x} \pm s$)					
组别	n	住院时间(d)	术后首次排气(h)	术后首次排便(d)	
对照组	37	12.25± 3.67	55.61± 7.49	4.49± 1.38	
观察组	37	7.66± 2.54*	20.33± 4.82*	2.11± 0.97*	

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

临床对于胆囊结石合并胆总管结石患者通常采用开腹手术治疗,但由于手术创伤较严重,患者难以耐受,术后易出现并发症,对于高龄或者合并重要脏器患者而言危险系数相对较高^[3]。而微创手术在近年来有较大发展,并以其术创较小、患者易于耐受以及术后恢复较快等诸多优点而逐步推广应用。现阶段腹腔镜胆囊切除术是当前有症状胆囊结石治疗的一个“金标准”^[4],同时也已被国内外专业人士所公认;十二指肠乳头括约肌切开术也成为肝外胆管结石的一种常规治疗方案^[5]。

本次研究将腹腔镜胆囊切除术、十二指肠乳头括约肌切开术两种微创手术相互结合,充分利用二者优点,旨在控制手术创伤,为患者术后康复创造有利条件。本次研究数据发现,腹腔镜胆囊切除术联合十二指肠乳头括约肌切开术治疗胆囊结石合并胆总管结石的手术成功率为 97.3%, 略高于传统开腹手术,但二者差异并无统计学意义($P>0.05$),提示开腹手术与微创手术疗效近似;而观察组患者中术

后仅有胆道瘘、腹腔出血以及胆管炎各 1 例,并发症发生率为 8.1%,对照组患者中胆道瘘、感染以及胆管炎各 2 例,同时腹腔出血 4 例, 并发症发生率为 27.0%, 对照组患者并发症发生率明显高于观察组 ($P<0.05$),与邹浩、朱杰高等^[6-7]报道一致,表明腹腔镜与内镜联合下行微创治疗的并发症更低;观察组术后首次排气时间以及排便时间明显更早,同时住院时间较对照组更短 ($P<0.05$),说明腹腔镜胆囊切除术联合十二指肠乳头括约肌切开术这一微创联合手术方案通过降低手术创伤以及术后并发症, 为患者创造了良好的恢复条件,其胃肠道功能恢复时间加快,因而住院时间明显缩短,充分体现了微创治疗的优势。此外,微创治疗不仅能深入了解患处情况,对十二指肠乳头不便部位予以明确诊治,还能有效处治乳头诱发的炎性狭窄,通过常规生理管道取石有利于胆管炎患者鼻胆管引流留置,实现胆管外引流,快速减轻患者症状^[8];且通过多次操作十二指肠镜有助于处理患者体内残余的结石,尤其适用于对手术耐受能力较差的高龄患者^[9]。但也存在括约肌切开术可能造成患者括约肌功能损伤,引起反流性胆管炎等问题,因此临床术者应具备较高的专业水准并严格规范操作。

综上所述,在胆囊结石合并胆总管结石的治疗方案中,腹腔镜与内镜联合下行微创外科手术方案效果确切,并发症较少,术后有利于患者康复,大大缩短了住院时间,值得推广应用。

参考文献

[1]谢浩,龙昊,宋正伟,等.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分析[J].重庆医学,2013,42(20):2359-2360,2363
[2]陈超波,仇毓东,顾盐炎,等.胆囊结石合并胆总管结石两种微创术式比较的 Meta 分析[J].中华肝胆外科杂志,2013,19(5):339-343
[3]于江涛,黄强,王军,等.腹腔镜胆道探查术与传统开腹手术治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床价值比较[J].安徽医科大学学报,2012,47(5):615-616,封 3
[4]何光平.腹腔镜联合内镜治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床研究[J].南方医科大学学报,2010,30(8):1998-1999
[5]李鹏,袁玉峰.腹腔镜联合十二指肠镜治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床观察[J].临床外科杂志,2013,21(11):849-850
[6]邹浩,朱红,张小文,等.胆囊结石合并胆总管结石微创治疗方式的选择[J].广东医学,2011,32(10):1319-1321
[7]朱杰高,韩威,张忠涛,等.胆囊结石合并胆总管结石的治疗新进展[J].中国全科医学,2013,16(19):1702-1704
[8]吴健,刘歆农,丁岩冰,等.腹腔镜内镜联合同步治疗胆囊结石合并胆总管结石 10 例报道[J].中华消化杂志,2010,30(12):909-910
[9]孙勇,顾殿华,杨晓钟,等.胆囊结石合并胆总管结石治疗方法的比较[J].中华肝胆外科杂志,2014,20(12):896-897

(收稿日期: 2015-07-20)