

ERCP 术合 LC 术对胆囊结石合并胆总管结石患者的治疗效果

侯文会

(河南省嵩县中医院普外科 嵩县 471400)

摘要:目的:探讨内镜下逆行胰胆管造影(ERCP)联合腹腔镜胆囊切除术(LC)对胆囊结石合并胆总管结石患者术后结石清除率及康复进程的影响。方法:选取 2015 年 5 月~2017 年 6 月我院收治的胆囊结石合并胆总管结石患者 98 例,按随机数字表法分为对照组和观察组各 49 例。对照组采用 LC+腹腔镜胆总管探查术(LCBDE)治疗,观察组采用 ERCP+LC 治疗。比较两组手术情况、住院时间及结石清除率。结果:观察组手术用时及住院时间均明显低于对照组($P<0.05$);两组失血量、结石清除率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:ERCP 联合 LC 治疗胆囊结石合并胆总管结石,可明显缩短手术时间及住院时间,加快康复进程。

关键词:胆囊结石;胆总管结石;逆行胰胆管造影术;腹腔镜胆囊切除术

中图分类号:R575.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.055

胆囊结石多发于 40 岁以上人群,伴有不同程度疼痛,急性期以发热、剧痛为主要症状,患者饱受身心折磨,且 15%~18%患者合并有胆总管结石,临床多以手术治疗为主^[1]。腹腔镜胆囊切除术(Laparoscopic Cholecystectomy, LC)是治疗该病常用术式,疗效较佳,安全性高,但胆囊及胆总管结构复杂,取石前明确结石主要性状及周围组织关系十分必要。腹腔镜胆总管探查术(Laparoscopic Common Bile Duct Exploration, LCBDE)采用腹腔镜下超声探查,可据组织回声明确结石性状,但腹腔镜不易进入狭窄胆总管,对深处结石探查不明。随着微创技术的不断发展与创新,内镜下逆行胰胆管造影(Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography, ERCP)联合 LC 治疗胆囊结石合并胆总管结石已在临床广泛应用,可通过泛影葡胺造影显像,探查范围更广,准确度更高,有利于提高手术效率^[2]。本研究旨在探讨 ERCP 联合 LC 对胆囊结石合并胆总管结石患者术后结石清除率及康复进程的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 5 月~2017 年 6 月我院收治的胆囊结石合并胆总管结石患者 98 例,按随机数字表法分为对照组和观察组各 49 例。观察组男 25 例、女 24 例,年龄 25~80 岁、平均年龄(53.87 ± 18.17)岁;对照组男 26 例、女 23 例,年龄 24~81 岁、平均年龄(54.25 ± 17.96)岁。两组一般资料比较差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。本研究已通过医院伦理协会审核批准。所有患者均经 B 超、CT 等检查确诊为胆囊结石合并胆总管结石,并自愿签署知情同意书,排除凝血功能严重障碍者、免疫功能严重障碍者以及手术不耐受者。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用 LC+LCBDE 治疗。全麻,协助

患者取仰卧位,消毒铺巾;采用常规四孔法建立 CO₂ 气腹,于脐下作弧形切口,穿刺并置入腹腔镜,探查腹腔情况,于剑突下、右锁骨中线和右腋前线处作操作孔;充分暴露胆囊、第一肝门,超声探查胆囊病变,游离周围组织并阻断胆囊管、胆囊动脉,吸除胆汁,切除胆囊。腹腔镜辅助下穿刺胆总管,抽出胆汁确认后,用微型剪纵向剪开第一段胆总管,据胆总管直径、结石直径确定切口长度,多为 0.5~2 cm,直视下将上下两端结石轻轻挤向切口处,用腹腔镜可弯取石钳取出结石,或经剑突下 10 mm 穿刺套管将纤维胆管镜送入胆总管内,探查肝内外胆道,取出胆总管结石及二级肝支管结石,常规用生理盐水冲洗胆道,留置 T 型引流管并于术后 2~3 d 拔除。

1.2.2 观察组 采用 ERCP+LC 治疗。全麻,协助患者取左侧俯卧位,十二指肠镜辅助下寻找十二指肠乳头,选择性胆管插管,抽取胆汁,注入泛影葡胺行胆管造影,明确胆管解剖结构及确定胆管结石位置、直径、数量等,将乳头电切刀插入胆总管,于左上方作一切口,据乳头形态与结石属性决定切口大小,一般为 1~2.5 cm,切口后行内镜下网篮取石术,较大结石可行机械性碎石后取出并常规冲洗胆管,留置引流管。ERCP 术后 2~5 d 内,待患者病情稳定后再行 LC 切除胆囊,具体方法同对照组。

1.3 观察指标 (1)观察两组患者手术情况,包括手术用时、失血量。(2)比较两组患者住院时间。(3)比较两组患者结石清除率。

1.4 统计学分析 数据处理采用 SPSS21.0 统计软件,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术情况及住院时间比较 观察组手术用时及住院时间均明显低于对照组, $P<0.05$,差异

具有统计学意义;两组失血量比较差异无统计学意义, $P>0.05$ 。见表 1。

表 1 两组手术情况及住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术用时 (min)	失血量 (ml)	住院时间 (d)
观察组	49	147.32± 13.32	114.43± 21.54	10.43± 5.41
对照组	49	158.65± 16.41	116.87± 18.51	13.15± 4.37
t		3.752	0.601	2.738
P		<0.05	>0.05	<0.05

2.2 两组结石清除率比较 观察组结石清除率为 97.96% (48/49), 对照组结石清除率为 93.88% (46/49), 组间差异无统计学意义, $P>0.05$ 。

3 讨论

胆囊结石合并胆总管结石是临床常见胆道疾病, 发病率较高, 极易并发梗阻性黄疸、急性胆源性胰腺炎, 甚至引起严重肝功能受损, 影响患者身心健康^[3]。LC 是治疗胆囊结石的标准术式, 临床优势已获医学界认可, 但术前明确结石性状对顺利完成 LC 意义重大。LCBDE 与 ERCP 联合 LC 是目前临床治疗胆囊结石合并胆总管结石的常用术式, 均可达到良好的临床效果。但 LCBDE 探查要求胆道镜最大限度探入胆囊及胆总管, 在直视状态下判断结石大小、数量及位置, 若胆管狭窄可导致探查镜头无法深入, 影响 LC 结石清除率。此外, LCBDE 需行 T 管引流, 侵入性较大, 损伤胆管可能性较高, 影响预

后康复进程。ERCP 能够清楚显示狭窄胆管内的结石形态、数量及分布位置, 操作简单, 且术后无需留置 T 型管, 保证了胆道的完整性及其正常生理功能, 安全性及可行性更高, 有利于缩短手术时间, 降低术中失血量, 加快术后康复^[4-5]。

本研究结果显示, 观察组手术用时及住院时间均明显低于对照组 ($P<0.05$); 两组失血量、结石清除率比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。说明胆囊结石合并胆总管结石患者采用 ERCP 联合 LC 治疗, 可缩短手术时间及住院时间, 加快康复进程。综上所述, 胆囊结石合并胆总管结石患者采用 ERCP 联合 LC 治疗效果显著, 值得临床推广应用。

参考文献

[1]刘和荣,沈文华,周厚吾.ERCP+EST 术后早期行 LC 术治疗胆囊结石合并胆总管结石临床疗效观察 [J]. 医学临床研究,2017,34(3): 556-558
[2]王春丽.LC 术前行 ERCP+EST 治疗高龄胆囊结石合并胆总管结石患者的近期疗效[J].检验医学与临床,2017,14(12):1815-1817
[3]汤厚阔,全竹富.ERCP 联合 LC 治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床分析[J].肝胆外科杂志,2016,24(4):273-275
[4]陈淦,曹葆强,龚仁华,等.ERCP、EST 联合 LC 治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床分析[J].腹腔镜外科杂志,2015,20(6):448-450
[5]马大喜,李可为,王坚,等.LC+LCBDE 和 ERCP/EST+LC 在胆囊合并胆总管结石中应用的随机对照研究[J].肝胆胰外科杂志,2016,28 (6):448-453

(收稿日期: 2017-12-03)

大黄牡丹汤加减联合腹腔镜阑尾切除术对急性阑尾炎患者术后胃肠功能及康复进程的影响

姜明华

(河南省宁陵县中医院妇产科 宁陵 476700)

摘要:目的:探讨大黄牡丹汤加减联合腹腔镜阑尾切除术对急性阑尾炎患者术后胃肠功能及康复进程的影响。方法:选取我院 2015 年 5 月~2017 年 5 月收治的急性阑尾炎患者 102 例,按随机数字表法分为对照组和观察组各 51 例。对照组给予腹腔镜阑尾切除术,观察组给予大黄牡丹汤加减+腹腔镜阑尾切除术。比较两组肠鸣音复常时间、体温复常时间、排便时间、引流管留置时间以及住院天数。结果:观察组肠鸣音复常时间、体温复常时间、排便时间、引流管留置时间及住院天数均明显低于对照组 ($P<0.05$)。结论:大黄牡丹汤加减联合腹腔镜阑尾切除术治疗急性阑尾炎,可促进患者胃肠功能恢复,加快康复进程。

关键词:急性阑尾炎;腹腔镜阑尾切除术;大黄牡丹汤加减

中图分类号:R656.8

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.056

急性阑尾炎是临床常见外科急腹症, 占外科住院患者总数的 10%~15%, 起病急骤, 疼痛剧烈^[1]。近年来, 腹腔镜阑尾切除术因其切口小、出血量少、术后疼痛小、不良反应少等优势在急性阑尾炎的临床治疗中广泛应用, 但术后肠功能会受到一定的抑制, 影响康复进程。大黄牡丹汤由大黄、丹皮、薏苡仁等多种中药组成, 具有逐瘀散结、泻热解毒之功效, 为中医治疗阑尾炎的经典药方^[2]。本研究旨在探讨大

黄牡丹汤加减联合腹腔镜阑尾切除术对急性阑尾炎患者术后胃肠功能及康复进程的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2015 年 5 月~2017 年 5 月收治的急性阑尾炎患者 102 例, 按随机数字表法分为对照组和观察组各 51 例。对照组女 24 例, 男 27 例; 年龄 16~68 岁, 平均年龄 (32.67± 11.49) 岁; 发病时间 1.4~10 h, 平均时间 (4.02± 1.13) h; 坏疽