



腹腔镜肝切除治疗多次胆道术后肝内胆管结石临床分析

杨懿玲

西充县人民医院 四川西充 637200

【摘要】目的 探讨分析腹腔镜肝切除治疗多次胆道术后肝内胆管结石的临床效果。**方法** 选取 82 例多次胆道术后肝内胆管结石患者作为研究对象, 其中 41 例采用腹腔镜肝切除治疗(研究组), 另外 41 例采用开放肝切除治疗(对照组), 对比其临床效果。**结果** 研究组患者临床效果总有效率(95.12%)明显高于对照组(80.49%), 差异比较有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 针对多次胆道术后肝内胆管结石患者, 可采用腹腔镜肝切除治疗, 不仅效果显著, 而且住院时间短, 术后恢复快, 值得推广。

【关键词】 腹腔镜肝切除; 多次胆道术后; 肝内胆管结石

【中图分类号】 R657.3 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 01-011-02

Clinical analysis of laparoscopic hepatectomy for intrahepatic bile duct stones after multiple biliary tract surgery

Yang Yiling

People's hospital of xichong county, (Sichuan province Sichuan Xichong 637200)

【Abstract】Objective To explore the clinical effect of laparoscopic hepatectomy in the treatment of intrahepatic bile duct stones after multiple biliary tract surgery. **Methods** 82 cases of intrahepatic bile duct stones after multiple biliary tract surgery were selected as the research objects, 41 of them were treated by laparoscopic hepatectomy (the study group), and the other 41 cases were treated by open hepatectomy (control group), and the clinical effects were compared. **Results** The total effective rate of clinical effect in the study group (95.12%) was significantly higher than that of the control group (80.49%), and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** For patients with intrahepatic bile duct stones after multiple biliary tract surgery, laparoscopic liver resection can be performed. It is not only effective, but also has short hospitalization time and quick postoperative recovery, which is worth promoting.

【Key words】 Laparoscopic hepatectomy; multiple biliary tract surgery; intrahepatic cholangiolithiasis

在我国, 尤其是南方, 其肝内胆管结石发病率较高, 且呈逐年上升趋势。外科手术是治疗肝内胆管结石的重要手段之一, 但基于各种原因, 多数肝内胆管结石患者没有在初次手术时完全地切除病变肝脏, 从而导致疾病反复发作, 进而致使再次手术治疗。近年来, 大量研究表明^[1], 腹腔镜肝切除具有一定的可行性, 且肝内胆管结石多发病于左肝, 更是腹腔镜肝切除的良好适应症之一。鉴于此, 本研究采用“腹腔镜肝切除治疗多次胆道术后肝内胆管结石”, 并与传统“开放肝切除治疗”的临床效果近端对比分析, 以期为其临床治疗提供参考依据, 具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究所纳入的 82 例研究对象, 均为我院 2014 年 3 月 ~ 2017 年 02 月期间收治的多次胆道术后肝内胆管结石患者, 并根据其手术治疗方案的不同而分为研究组(腹腔镜肝切除治疗)与对照组(开放肝切除治疗), 每组各 41 例。其中, 研究组: 男性 26 例(63.41%), 女性 15 例(36.59%); 年龄 45 ~ 78 岁, 平均年龄(56.25 ± 6.30)岁; 病程 1 ~ 10 年, 平均病程(5.15 ± 2.38)年; 结石直径 0.41 ~ 2.05 cm, 平均直径(1.32 ± 0.56) cm。而对照组: 男性 24 例(58.54%), 女性 17 例(41.56%); 年龄 48 ~ 80 岁, 平均年龄(57.00 ± 6.14)岁; 病程 1 ~ 10 年, 平均病程(5.22 ± 3.01)年; 结石直径 0.40 ~ 2.02 cm, 平均直径(1.35 ± 0.53) cm。并且, 两组患者在性别、年龄、病程及结石大小等一般资料方面, 差异比较无统计学意义($P > 0.05$), 有临床可比性。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准: (1) 所有患者均为成年患者, 且年龄不宜超过 80 岁; (2) 均为多次胆道术后肝内胆管结石患者, 且经临床影像学确诊; (3) 患者病历资料完整, 且自愿参与本次

研究, 签署知情同意书; (4) 经医院伦理委员会批准通过。

排除标准: (1) 合并精神疾病或认知障碍者; (2) 合并重度肝硬化患者; (3) 合并心、肾功能障碍者; (4) 合并凝血功能障碍者; (5) 有手术禁忌症者。

1.3 手术方法

1.3.1 研究组

采用腹腔镜肝切除治疗, 体位取头高脚低分腿位或左侧卧位, 都采用五孔法、脐周穿刺对本组所有患者建立气腹, 气腹压力为 1.596 ~ 1.862 kPa (1 kPa ≈ 7.519 mmHg), 并根据患者结石位置、大小、有无肝总管结石、有无胆囊结石、有无肝脏萎缩等情况决定具体的手术术式, 均全在腹腔镜下完成手术治疗。具体的手术术式及详细的手术步骤详见另文描述^[2], 本文不再累述。

1.3.2 对照组

采用开放肝切除对本组 41 例多次胆道术后肝内胆管结石患者进行手术治疗, 按照常规操作步骤予以治疗即可。

1.4 判定标准

1.4.1 观察指标

观察两组患者的手术时间、术中失血量、术后排气时间、术后住院时间及医疗费用等。

1.4.2 治疗效果

(1) 显效^[3]: 患者的临床症状消失, 胆管结石被完全清除; (2) 有效: 临床症状明显改善, 结石基本清除; (3) 无效: 未见上述改变。总有效率 = (显效 + 有效) / 总人数 × 100%。

1.5 统计学处理

采用统计学软件 SPSS16.0 进行数据分析。计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 构成, 计数资料用 (%) 表示, 分别采用均数 t 及卡方 χ^2 进行检验。 $P < 0.05$ 为差异比较有统计学意义。

2 结果



2.1 两组患者观察指标比较

研究组手术时间比对照组耗时更长,医疗费用花费更多,差异比较有统计学意义($P < 0.01$);但在术中失血量、

术后排气时间及术后住院时间方面,研究组均要明显优于对照组,差异比较有统计学意义($P < 0.01$)。详见表1。

表1: 两组患者观察指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间 (min)	术中失血量 (mL)	术后排气时间 (h)	术后住院时间 (d)	医疗费用 (万元)
研究组 (n=41)	254.36 $\pm$ 79.33	218.34 $\pm$ 156.18	2.05 $\pm$ 1.56	6.06 $\pm$ 1.50	4.53 $\pm$ 1.78
对照组 (n=41)	205.42 $\pm$ 75.16	264.27 $\pm$ 178.92	3.19 $\pm$ 1.98	9.32 $\pm$ 2.33	3.72 $\pm$ 1.18
t 值	t=4.332	t=5.777	t=4.210	t=4.975	t=3.506
P	$P < 0.01$	$P < 0.01$	$P < 0.01$	$P < 0.01$	$P < 0.01$

2.2 两组患者临床效果比较

经相关治疗后,研究组患者临床效果总有效率明显高于对照组,差异比较有统计学意义($P < 0.05$)。详见表2。

表2: 两组患者临床效果比较 (%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
研究组 (n=41)	34 (82.93)	5 (12.20)	2 (4.88)	39 (95.12)
对照组 (n=41)	25 (60.98)	8 (19.51)	8 (19.51)	33 (80.49)
χ^2 值	-	-	-	$\chi^2=4.100$
P	-	-	-	$P < 0.05$

2.3 两组患者术后并发症发生率分析

研究组患者术后疼痛轻,均未使用止痛药,且术后并发症较少,仅1例发生胆汁漏(肝断面小胆管漏),引流处理后痊愈。而对照组患者术后疼痛感剧烈,至少有超过一半的患者使用止痛药,且术后并发症较多,有切口感染2例、胆漏2例、肺炎1例,对症处理后均痊愈。两组术后并发症发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

近十年来,随着我国医疗水平的不断提高及腹腔镜技术的不断进步,如今腹腔镜肝切除术已在我国得到广泛应用及推广。但是,关于腹腔镜肝切除是否适合于多次胆道术后肝内胆管结石患者的治疗,一直是临床医生所面对的一个棘手难题,因为肝内胆管结石的再次手术通常是在既往同一手术区进行,故术区粘连发生率较高,且分离粘连及确认管道的难度较大^[4]。但近年来随着腹腔镜技术的不断成熟及临床经验的累积,发现既往腹部手术对再次腹腔镜肝切除术的影响较小,故采用腹腔镜肝切除对多次胆道术后肝内胆管结石患者进行治疗是完全可行的^[5]。因为腹腔镜技术具有高度的灵活性、对患者创伤较小,且在腹腔镜直视下完成手术治疗,能够更加直观的观察病灶、了解病况,从而明确肝内胆管结石的变化,便于彻底清除结石,提高手术效果。这与本研究结果具有一致性,即:经腹腔镜肝切除术治疗的研究组患者,

术中失血量、术后排气时间、术后住院时间均明显少于对照组($P < 0.05$);且在临床效果方面,研究组总有效率比对照组高出了约15个百分点($P < 0.05$)。但在手术时间及医疗费用方面,研究组均高于对照组($P < 0.05$),究其原因分析,可能是腹腔镜下解剖门静脉、肝动脉比较费时(尤其是腹腔粘连严重的患者),而腹腔镜会用到比较多的医疗器械,可能是导致其医疗费用高的主要原因。本资料研究组患者术后疼痛轻,并发症较少,而对照组患者术后疼痛感剧烈,至少有超过一半的患者使用止痛药。两组术后并发症发生率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。腹腔镜肝切除治疗此病最大的优势在于术中失血量较少(微创)、术后排气时间及术后住院时间短(恢复快),且还可大大降低切口感染的机会(减少并发症)。

综上所述,腹腔镜肝切除治疗多次胆道术后肝内胆管结石是确实可行的,且临床效果优于开放性手术,因此推荐有条件的医院可逐步开展腹腔镜肝切除术,并将其应用临床且大力推广。

参考文献:

- [1] 李忠,左旭辉,肖越华,等.三镜(腹腔镜、胆道镜、十二指肠镜)联合治疗复杂性肝内外胆管结石的研究[J].肝胆外科杂志,2015,23(01):46-48.
- [2] 陈勇军,蒋清平.腹腔镜胆道再次手术对肝外胆管结石老年患者的效果分析[J].浙江创伤外科,2017,22(05):971-972.
- [3] 谷化剑,雷绍奎,喻超,等.腹腔镜胆道探查胆总管一期缝合术治疗胆管结石的疗效分析[J].腹部外科,2017,30(04):291-294.
- [4] 陈永标,池小斌,江艺,等.腹腔镜肝切除联合胆道镜治疗肝内外胆管结石36例[J].中国微创外科杂志,2016,16(09):777-779.
- [5] 张维建,蒋飞照,方瑶,等.开腹胆道术后再次腹腔镜肝叶切除治疗肝内外胆管结石[J].中华普通外科杂志,2015,30(10):821-822.

(上接第10页)

- [3] 李春艳.临床儿科疾病诊断治疗学[M].吉林科学技术出版社,2013:112
- [4] 黄美红.肘节风注射液治疗小儿急性上呼吸道感染疗效观察[J].实用中西医结合临床,2011,11(2):167-167.
- [5] 郭向阳.N-乙酰半胱氨酸辅助治疗支气管肺炎83例疗效观察[J].陕西医学杂志,2011,40(5):625-626.
- [6] 孙伟明,董江华,闫英氏,等.2014年邢台市流行性感冒后期发热呼吸道症候群的病原学研究[J].中国卫生检验杂志,2015(3):358-361.

- [7] 杨冬红,高占成.呼吸道病毒感染性疾病药物治疗进展[J].中华结核和呼吸杂志,2012,35(2):131-134.
- [8] 苏惠兰,陈爽,陈秀宇,等.磷酸奥司他韦颗粒治疗小儿支气管肺炎合并流行性感冒32例的临床观察[J].医药与保健,2014,22(4):7-7,5.
- [9] 刘佳.磷酸奥司他韦颗粒治疗小儿支气管肺炎合并流行性感冒的临床分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,03(36):7254-7254.