



腹腔镜与胆道镜联合治疗胆囊结石合并肝外胆管结石的临床疗效观察

柳 熊

(岳阳楼区人民医院 414000)

摘要:目的: 探讨对胆囊结石合并肝外胆管结石患者行腹腔镜和胆道镜联合手术治疗的临床效果。方法: 择取 2016 年 2 月~2017 年 2 月我院所接收的 78 例胆囊结石合并肝外胆管结石患者随机分组进行对照研究, 按照手术类型不同分为单一组和联合组, 每组分别为 39 例。单一组仅行开腹手术治疗, 联合组则行腹腔镜和胆道镜联合手术治疗, 对比两组并发症发生几率以及手术指标的变化情况。结果: 联合组的并发症发生率 2 例 (5.13%) 显著高于单一组 9 例 (23.08%), 联合组的手术时间、术中出血量、首次排气时间以及住院时间显著优于单一组, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。结论: 对胆囊结石合并肝外胆管结石患者行腹腔镜和胆道镜联合手术治疗, 治疗效果十分显著。

关键词: 腹腔镜; 胆道镜; 胆囊结石; 肝外胆管结石患者

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-119-02

胆囊结石是临床上较为常见的一种胆道系统疾病, 其中, 10%~15% 的胆囊结石患者在患病期间伴发肝外胆管结石, 临床研究显示, 发病几率将会伴随年龄的增长呈现逐渐增加的趋势, 若未采取紧急治疗措施, 将会导致发展为胆囊癌, 严重危害患者的生活质量和生命安全 [1]。近几年来, 伴随微创技术的发展越加成熟, 腹腔镜手术方式已经广泛应用于胆囊结石患者的治疗过程中, 但是对于合并肝外胆管结石的患者而言, 单一使用腹腔镜手术治疗的方式并不能够获取更为理想的方式, 因此, 临床上在腹腔镜手术的基础上联合使用胆道镜手术的治疗方式, 能够极大程度上降低了手术难度, 具有安全性高、出血少以及术后恢复快等优势, 更加利于患者的病情恢复 [2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

择取 2016 年 2 月~2017 年 2 月我院所接收的 78 例胆囊结石合并肝外胆管结石患者随机分组进行对照研究, 按照手术类型不同分为单一组和联合组, 每组分别为 39 例。其中, 单一组男性 29 例, 女性 10 例, 最大年龄为 66 岁, 最小年龄为 20 岁, 平均年龄 (43.25±6.87) 岁; 最短病程 5 个月, 最长病程 11.5 年, 平均病程 (4.2±1.3) 年; 联合组男性 27 例, 女性 12 例, 最大年龄为 68 岁, 最小年龄为 24 岁, 平均年龄 (43.86±7.03) 岁; 最短病程 5.5 个月, 最长病程 12.5 年, 平均病程 (5.1±1.6) 年。两组患者的年龄等基本资料、病情程度差异经统计学检验, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$), 可比。

1.2 治疗方法

单一组仅行开腹手术治疗。全麻后常规开腹, 并切除胆囊, 纵向将患

者胆总管前壁切开, 并使用取石钳取出结石, 确定患者并无结石残留后常规留置 T 形管, 留管后关腹。

联合组则行腹腔镜和胆道镜联合手术治疗。行全身麻醉, 建立二氧化碳气腹, 夹断胆囊血管和胆囊管, 游离胆囊后, 根据患者的实际情况决定是否放置引流管。随后, 帮助患者呈现坐侧卧位, 插入十二指肠镜后, 使用导丝和弓形切刀进行插管, 并注入浓度为 26.4% 的碘普罗胺注射液, 经 C 型臂透视, 充盈患者胆管内的缺损部位, 使用弓形切刀于患者的十二指肠乳头作一长度为 0.5~1.0 cm 的切口, 并根据患者结石体积采取对应的取石方式, 对于直径 < 1 cm 的胆管结石患者, 可以直接采用网篮取石的方法, 对于直径 > 1 cm 的胆管结石患者, 则需要采取碎石后进行网篮趋势, 随后常规留置鼻胆管, 等到患者并无胆汁渗漏后给予固定, 解除气腹后逐层缝合切口, 等到患者病情稳定后拔出鼻胆管。

1.3 临床观察指标

对比两组并发症发生几率以及手术指标的变化情况。手术指标观察项目: 手术时间、术中出血量、首次排气时间以及住院时间。并发症观察指标: 一次性胰腺炎、腹部感染以及胆道损伤。

1.4 统计学方法

本组使用 SPSS19.0 软件进行整理, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组并发症发生几率

联合组的并发症发生率 2 例 (5.13%) 显著高于单一组 9 例 (23.08%), $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。见表 1:

表 1 2 组治疗有效率对比 [(n, %)]

分组	例数	一次性胰腺炎	腹部感染	胆道损伤	并发症发生几率
联合组	39	1 (2.56%)	0 (0%)	1 (2.56%)	2 (5.13%)
单一组	39	3 (7.69%)	2 (5.13%)	4 (10.26%)	9 (23.08%)
卡方值	--	--	--	--	5.186
P 值	--	--	--	--	0.023

2.2 比较两组手术指标

联合组的手术时间、术中出血量、首次排气时间以及住院时间显

著优于单一组, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。见表 2:

表 2 2 组手术指标对比 [($\bar{x} \pm s$)]

分组	例数	手术时间 (min)	出血量 (ml)	首次排气时间 (h)	住院时间 (d)
联合组	39	133.9±14.5	45.9±4.8	25.8±7.6	6.8±1.2
单一组	39	169.2±21.4	70.2±6.3	46.4±11.3	15.1±2.2
T 值	--	8.528	19.160	9.447	20.684
P 值	--	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

(下转第 128 页)



• 论 著 •

本次研究中:社区获得性细菌性肺炎CRP指标为 (65.33 ± 3.45) mg/L,指标非常高,而健康患者的CRP指标为 (5.32 ± 0.34) mg/L,实施ROC曲线分析得知:CRP可作为初期诊断的生物标记物,并且具有居高的灵敏度和特异性。这与其他研究者所得结果一致。

PCT是降钙素的前体物质,表示机体炎性的生物标记物。通过临床试验表明:PCT可作为细菌感染指标抑制,比CRP更加准确的一种生物标记物。通过血清PCT指标变化情况辅助预测肺炎患者的严重程度以及预后效果,根据指标变化采用相对应的抗生素治疗[5]。

本次研究得出:通过ROC曲线分析得出,血清中CRP浓度诊断价值是0.854,血清PCT浓度诊断价值为0.833,两个指标对诊断社区获得性细菌性肺炎的均有较高的敏感性和特异性。当临界值是6mg/L时,诊断细菌性肺炎敏感性为91%,特异性为57%,当临界值为0.5ug/L PCT浓度时,细菌性肺炎的诊断敏感性为93%,特异性为59%。所以,社区获得性细菌性肺炎患者实施血清CRP、PCT检测,可及时诊断出社区获得性细菌性肺炎,在临床中有着较高的诊断价值。

综上所述:血清PCT和CRP检测对社区获得性细菌性肺炎患者疾病变化有着密切关联,可对患者病情做出相对应诊断,对病情严重程度

进行评估以及预后判断有着重要意义,值得在临床中大力推广。

参考文献

- [1] 邓建华, 诸兰艳, 陈平, 等. 联合检测 Strem-1、PCT 在早期肺炎诊断和治疗中的意义[J]. 临床肺科杂志, 2011, 16 (9) :1313-1314.
- [2] 王玉梅, 钱福永, 罗鹏. 血清降钙素原预测社区获得性肺炎病情严重程度的临床研究[J]. 临床肺科杂志, 2014, 19 (7) :1198-1200.
- [3] 尹义萍, 胡苏萍, 杨澄清, 等. 降钙素原在细菌性肺炎及肺结核中的鉴别研究[J]. 临床肺科杂志, 2013, 18 (5) :786-788.
- [4] de Jager CP, van Wijk PT, Mathoera RB, et al. Lymphocytopenia and neutrophil-lymphocyte count ratio predict bacteremia better than conventional infection markers in an emergency care unit[J]. Critical care, 2010, 14 (5) :R192.
- [5] Nikolic I, Kukulj S, Samarzija M, et al. Neutrophil-to-lymphocyte and platelet-to-lymphocyte ratio help identify patients with lung cancer, but do not differentiate between lung cancer subtypes[J]. Croatian medical journal, 2016, 57 (3) :287-92.

(上接第119页)

传统的开腹手术在实际应用的过程中虽然能够获取一定的治疗效果,但是,开腹手术将会导致患者胆管出现机械性的损伤,严重危害胆道系统的正常功能和组织的完整性,并且手术治疗后患者的身体组织恢复速度十分缓慢,术后容易出现感染以及出血等并发症。近几年来,伴随微创技术的快速发展和进步,腹腔镜手术已经广泛应用于胆结石患者的治疗过程中[3]。目前,10~15%胆结石患者在患病期间伴发肝外胆管结石,采用单一的腹腔镜手术治疗并不能够达到理想的治疗效果,具有手术操作困难以及手术难度大等特点,因此,临床上在腹腔镜手术的基础上联合使用胆道镜手术进行治疗,具有安全性高、恢复快等优势,极大程度降低了手术操作难度,在一定程度上提高了整体治疗效果[4]。两种手术方法联合使用以下优势:①手术切口小,利于患者胃肠道的术后康复,在一定程度上缩短了患者的住院时间;②充分暴露手术视野,不仅能够做到一次性取石,同时,还能够降低对于患者胆道以及十二指肠的损伤程度;③腹腔镜和胆道镜联合手术的方式能够减少对于患者腹腔脏器的影响程度,可以极大程度保留患者的胆总管,在一定程度上降低对于患者生理功能以及胆道内组织的影响程度;④术后常规留置T形管,能够准确而又彻底取出患者残留结石,避免二次手术;⑤手术后可以减轻患者的疼痛感受,无需使用镇痛药剂[5]。

本研究经过讨论后得出结论:联合组的并发症发生几率2例(5.13%)显著高于单一组9例(23.08%),联合组的手术时间、术中

出血量、首次排气时间以及住院时间显著优于单一组, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。对胆囊结石合并肝外胆管结石患者行腹腔镜和胆道镜联合手术治疗,不仅能够缩短手术时间,还能够加快患者的术后恢复。

结语:

言而总之,通过行腹腔镜和胆道镜联合手术治疗,不仅能够减少术中出血量,还能够缩短手术时间和术后排气时间,更加利于胆囊结石合并肝外胆管结石患者的术后恢复。

参考文献:

- [1] 鲍军, 郭定刚, BaoJun, 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及操作技能探讨[J]. 中国医师进修杂志, 2015, 38(3):178-180.
- [2] 刘礼军, 余伟. 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]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(9):1642-1643.
- [3] 郭忠涛, 高德山, 王仁启, 等. 腹腔镜联合胆道镜同期治疗胆囊结石合并肝外胆管结石疗效探讨[J]. 现代医药卫生, 2017, 33(12):1839-1841.
- [4] 孙晓东, 邱伟, 吕国悦, 等. 2364例肝外胆管结石三镜联合微创外科治疗的临床疗效[J]. 中华消化外科杂志, 2016, 15(4):357-362.
- [5] 温治强, 宋越, 张耀明, 等. 腹腔镜联合胆道镜、十二指肠镜治疗胆囊结石合并肝内外胆管结石的效果观察[J]. 临床肝胆病杂志, 2016, 32(6):1145-1148.