

• 临床研究 •

腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊及胆总管结石与开腹手术治疗效果分析

廖晓林

桂阳县宝山医院 湖南郴州 424402

摘要：目的 分析腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊及胆总管结石与开腹手术治疗的效果。**方法** 选取于 2017 年 12 月～2018 年 1 月在我院接受治疗的 50 例胆囊及胆总管结石患者，依照入院先后顺序的不同将其随机分为对照组和观察组，每组各 25 例。其中对照组进行常规的开腹手术治疗，而观察组患者采用腹腔镜联合胆道镜进行治疗。对比 2 组术后住院时间以及术后肠胃功能恢复时间。**结果** 2 组患者接受治疗后，对照组术后住院时间、术后肠胃功能恢复时间均长于观察组，组间具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 对胆囊及胆总管结石患者应用腹腔镜联合胆道镜治疗更能提高治疗效率，从而有效的缩短患者术后住院时间，并且有利于其术后肠胃功能的恢复，具有临床推广的意义。

关键词：腹腔镜；胆道镜；开腹手术；胆总管结石

中图分类号：R657.4

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 08-115-02

前言

胆囊及胆总管结石属临床常见的胆石症，该疾病的临床症状主要表现为腹部剧烈疼痛以及发热，引发该疾病的最主要因素尚未明确。其中以腹腔镜联合胆道镜手术和开腹手术为主。为探究这两种手术的治疗效果，特以我院收治的 50 例胆囊及胆总管结石患者为研究对象，分别使用上述两种手术进行治疗。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2017 年 12 月～2018 年 1 月在我院诊治并留院观察的 50 例胆囊及胆总管结石患者，并按照治疗方案的不同，将其随机分为对照组和观察组，每组各 25 例。将进行开腹手术的 25 例患者作为对照组，其余 25 例患者则进行腹腔镜联合胆道镜手术，纳入观察组。对照组中男性 15 例，女性 10 例；年龄范围在 40～60 岁之间，平均年龄为 (45.11 ± 2.12) 岁；病程范围在 2～5 年之间，平均病程为 (3.25 ± 1.03) 年。观察组中男性 17 例，女性 8 例；年龄范围在 42～62 岁之间，平均年龄为 (45.23 ± 2.56) 岁；病程范围在 1～6 年之间，平均病程为 (3.34 ± 1.25) 年。将 2 组患者的一般资料进行比对，发现组间数据差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 手术方法

对照组进行传统的开腹手术，操作方法如下：取平卧位，全身麻醉，随后于患者的右上腹做一道切口进腹腔，探查，先切除胆囊，再切开胆总管并取出结石至干净，放置 T 管进行引流^[1]。

观察组患者进行腹腔镜（美国 Stryker 公司）联合胆道镜（日本宾得 PENTAX 型）取石术，操作方法如下：全身麻醉，取头高脚底卧位，于患者脐部上缘作一小切口，建立人工气腹，气腹压力维持在 12～14 mmHg (1 mmHg = 0.13 kPa)，放置 10 mm trocar 并采用 3 孔法或 4 孔法实施手术。先探查，于胆囊三角区游离胆囊管和胆囊动脉，以生物夹夹闭胆囊动脉并切断，再分别以生物夹和铁夹夹闭胆囊管并切断，切除胆囊。然后确认胆总管，在胆总管前壁作一道长约 1 cm 的小切口，将纤维胆道镜从胆总管切口处插入胆总管，在胆道镜直视下使用取石网取出结石，对于细小的泥沙样结石，采用胆道镜吸附镜进行吸取。取净结石后，再次使用胆道镜检查是否有结石残留，待确定无误后放置 T 管，然后注入生理盐水加压观察是否有渗漏，冲洗腹腔至干净，置腹腔引流管 1 根，结束手术。

1.3 观察指标

术后 24 小时内每隔 2 小时听诊 1 次，就此观察 2 组患者的术后肠胃功能恢复时间；并走访 3 周，记录 2 组患者术后出院时间。

1.4 统计学处理

将相关数据用 SPSS20.0 统计学软件进行分析处理，使用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示计量资料，使用 t 进行组间数据对比；计数资料则用 % 表示，使用 χ^2 进行数据间的对比；若 P 值小于 0.05，说明两组数据的差异具有统计学意义。

2 结果

如表 1 所示，观察组术后出院时间、术后肠胃功能恢复时间均短于对照组，其具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1：2 组患者术后出院时间、术后肠胃功能恢复时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	术后出院时间 (d)	术后肠胃功能恢复时间 (h)
对照组	25	9.91 ± 1.82	20.34 ± 6.32
观察组	25	5.72 ± 2.32	15.56 ± 4.36
t		7.10	3.11
P		<0.05	<0.05

3 讨论

胆囊及胆总管结石是一种肝胆外科常见的疾病。大多数患者以慢性发病为主，一般潜伏期漫长，在此期间还会使得患者机体的免疫力降低，从而提高了临床治疗的难度。所以，我院为达到治愈胆囊及胆总管结石患者，作出腹腔镜联合胆道镜的治疗方案，如下为此次分析。

目前临床上最为常见治疗胆囊及胆总管结石的方案有腹腔镜联合胆道镜手术和开腹手术。现对于传统的开腹手术，腹腔镜联合胆道镜手术具备了其不具备的优势，例如患者术后创伤小、对患者造成的刺激性较小、患者术后恢复时间较短以及患者肠胃功能的并发症发生率也相对较低^[4]。从研究结果上看，观察组的术后肠胃恢复时间短于对照组，原因如下：患者在进行腹腔镜联合胆道镜手术时，只是小部分损伤了腹部的组织，止血彻底，在用胆道镜取出结石的过程中，吸净了漏出的胆汁，从而减少了血液、胆汁对肠胃产生的刺激，所以术后患者疼痛时间也相对较短，同时也促进了患者能更快进行日常活动，就此减少肺部会受到感染的机会^[5]。除此

(下转第 117 页)

时间更短,因此保留乳腺手术值得在临床治疗中推广。

保留乳腺手术作为一种新的乳腺癌手术方式出现在临床治疗中,在切除肿瘤组织的同时能保留乳房的外形,该手术方式在全世界已经较为常见,得到了患者的高度认可。近年来,国内许多学者在保留乳腺手术方面取得了很好的成果,郑文添等的研究发现保留乳腺的治疗方式对早期乳腺癌治疗效果较好,近期和远期的治疗效果和传统治疗方式治疗效果基本相应,在减小转移率方面明显优于传统治疗方式,这与本次我们的研究相类似。刘彬^[4]等人早期乳腺癌患者采用保留乳腺手术治疗,预后良好,整容效果美观。另外还有研究者^[5]发现留乳腺手术治疗早期乳腺癌患者之后,能够获得显著的临床疗效,且患者的手术各项指标均获得显著改善,术后美观和质量度较高。郭广香在早期乳腺癌患者治疗中采用保留乳腺手术,能够大幅度减轻患者痛苦,改善其生活质量。蔺建涛等人发现保留乳腺手术治疗早期乳腺癌患者创伤小,临床疗效明显,术后美容效果好,乳腺手术应用到对早期乳腺癌患者加以治疗期间具备极为优良的成效。此外,郭广增发现在早期乳腺癌患者治疗中,保留乳腺手术的应用效果良好,患者的术中出流量、血量、住院时间、手术时间均比较少,且乳房美观效果很好。

本次研究并没有发现保留乳腺手术比常规根治术治疗效果有显著性差异,这可能是因为不同年龄患者选择该手术方法治疗的复发率有区别,此外,对于肿瘤的大小也有要求,一

般对于适合肿瘤直径小于 3cm 的患者,仅为单纯性肿瘤,且无转移,因此在选择治疗方案的时候一定要结合患者的实际情况进行选择,严格按照要求进行保留乳腺手术治疗的患者术后结合化疗或放疗,手术成功率较高,复发率也较低^[10]。但是保留乳腺手术也存在一定的缺点,如采用保留乳腺术后还需要术后结合放疗或化疗才能有更明显的治疗效果,严重增加了病人的医疗负担。

综上所述,保留乳腺手术虽然有一定的局限性,但是对于早期乳腺癌患者,满足一定要求的前提下进行早期乳腺手术一般能够起到改良根治术法相同的治疗效果,不仅能治疗癌症,还能保留患者乳房外观形态,减少对患者的身心伤害。因此早期乳腺手术值得在推广用于治疗早期乳腺癌。

参考文献

- [1] 唐金海,姚宇锋.早期乳腺癌的诊断和外科治疗进展[J].中国普外基础与临床杂志,2011,18(9):913-916.
- [2] 贾娇坤,王宇,关山等.手术方式对乳腺癌患者不同阶段生活质量的影响[J].中国癌症杂志,2013,23(12):984-988.
- [3] 包召玉,王坤,周雷.早期乳腺癌保乳术与根治术的临床对照研究[J].中华全科医学,2013,11(2):238-240.
- [4] 宣立学.我国早期乳腺癌保乳治疗现状[J].中华全科医师杂志,2009,8(5):302-304.
- [5] 李明.早期乳腺癌保留乳腺手术治疗的临床价值分析[J].中国医药指南,2016,14(18):22.

(上接第 114 页)

宫腔镜下输卵管栓堵术通过防止弹簧圈能够促进平滑肌、纤维组织的增生^[2],在将输卵管积水放出至盆腔后,可完全阻塞输卵管近端^[3],不仅能够防止输卵管积水逆流,还能够降低输卵管妊娠发生率^[4]。本文研究数据显示,宫腔镜下输卵管栓堵术、腹腔镜下输卵管钳夹术在控制性超促排卵指标方面的效果相当,且两种方法的妊娠率、早期流产率也无较大差异,但是采用宫腔镜下输卵管栓堵术的观察组患者中无输卵管妊娠的出现,说明了该术式不仅能够治疗输卵管积水,还可对输卵管妊娠起到预防作用。且在本次研究中,两组患者均未出现严重并发症,说明了两种术式的安全性均较高。

总而言之,宫腔镜下输卵管栓堵术应用在体外受精-胚胎移植输卵管积水中的效果同腹腔镜下输卵管钳夹术相当,但输卵管妊娠率更低,安全性高。

参考文献

- [1] 毛芬.宫腔镜下输卵管栓堵术治疗体外受精-胚胎移植输卵管积水的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(14):143-144.
- [2] El-Mazny, Akmal, Abou-Salem, Nermeen, Hammam, Mohamed et al. Hysteroscopic tubal electrocoagulation versus laparoscopic tubal ligation for patients with hydrosalpinges undergoing in vitro fertilization[J]. International journal of gynecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics, 2015, 130(3): 250-252.
- [3] Marx-Deseure, A., Moutaigne-Hannebique, K., Lefebvre, C. et al. Occlusion of hydrosalpinx by hysteroscopic placement of micro inserts in patients under immunosuppressives[J]. Gynecologie, obstetrique & fertilit, 2015, 43(5): 397-398.
- [4] 朱蕾蕾.宫腔镜输卵管近端堵塞术在体外受精-胚胎移植前预处理输卵管积水中的应用[J].国际生殖健康/计划生育杂志,2015,34(2):145-147.

(上接第 115 页)

之外,腹腔镜联合胆道镜手术对患者肠胃道的刺激也很小,而且进行手术时患者的腹腔内部不容易暴露,所以术后发生肠粘黏的可能性相对较低;并且术后愈合较快,更保障了患者的生命安全。

本文对腹腔镜联合胆道镜对 50 例胆囊及胆总管结石患者的治疗进行了研究,得出结果为:观察组的术后出院时间及其术后肠功能恢复时间均短于对照组,组间差异具有统计意义($P < 0.05$)。这充分说明了腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊及胆总管结石,具有显著的医疗效果,从而加快患者的恢复时间,值得在临床上推广及其应用。

参考文献

- [1] 李其焕,王群伟.腹腔镜联合纤维胆道镜治疗胆囊结

石合并胆总管结石 172 例临床分析[J].中国现代手术学杂志,2017,14(2):99-101.

[2] 潘钢,侯亚峰,章安庆.腹腔镜胆道镜联合治疗胆囊结石合并胆总管结石 29 例临床分析[C]//中国内镜医师大会.2017,12(2):280-282.

[3] 左超海.腹腔镜联合纤维胆道镜治疗胆囊合并胆总管结石 84 例临床分析[J].临床医学工程,2016,18(11):1667-1668.

[4] 潘钢,侯亚峰,章安庆.腹腔镜胆道镜联合治疗胆囊结石合并胆总管结石 29 例临床分析[J].皖南医学院学报,2017,26(4):280-282.

[5] 王心吉,熊勇,黄新全,等.腹腔镜联合纤维胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,21(22):2462-2463.