

腹腔镜联合胆道镜治疗胆管结石

陈铭刚

天津市人民医院肝胆外科 湖南省 415400

[摘要]目的 研究腹腔镜联合胆道镜治疗胆管结石临床效果。方法 选取 96 例胆管结石患者, 对照组 48 例: 对患者进行常规的开腹手术; 观察组 48 例: 对患者进行腹腔镜联合胆道镜治疗。结果 观察组的手术基本情况优于常规组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者均取石成功, 术后应用 T 管造影检查结果显示患者均无残余结石; 观察组的并发症总发生率是 2.08% 低于常规组 14.58%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 腹腔镜联合胆道镜治疗胆管结石, 效果显著, 有利于患者术后恢复, 安全性高, 对肠胃功能和腹腔内的器官损伤较小, 值得在临床中推广。**[关键词]** 胆道镜; 腹腔镜; 胆管结石
[中图分类号] R657.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-9561 (2017) 01-015-02

[Abstract] Objective To study the clinical effect of laparoscopy combined with choledochoscopy in treatment of bile duct calculi. Methods 96 cases of patients with bile duct stones, 48 cases of the control group: conventional open surgery for patients; 48 cases in observation group were treated by laparoscopy combined with choledochoscopy for patients. Results the basic situation of operation is better than the conventional group view observation group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$); two patients were successful, angiography showed that patients had no residual stones after operation T; the complications in the observation group the total incidence rate is 2.08% lower than the conventional group 14.58%, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Conclusion laparoscopy combined with choledochoscopy in the treatment of bile duct stones, the effect is remarkable, is conducive to postoperative recovery, high safety, gastrointestinal function and abdominal organ damage is small, it is worthy of promotion in clinical.

胆管结石在临床中是常见疾病, 具体的临床症状有高热、剧烈腹痛、黄疸, 部分患者会出现精神方面的症状, 严重可有休克的情况^[1], 对患者的生命有着严重危及, 胆管结石多发于胆囊结石, 但随着医疗技术的不断引进与发展, 腹腔镜的应用越来越广泛, 而且有效以及安全性极高, 因此, 选取我院 2015 年 1 月至 2016 年 10 月共 96 例胆管结石患者, 运用不同的方法进行治疗, 观察腹腔镜联合胆道镜治疗胆管结的临床效果, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2015 年 1 月至 2016 年 10 月共 96 例胆管结石患者, 分为对照组和观察组。对照组 48 例: 男 22 例, 女 26 例, 年龄 25 至 66 岁, 平均年龄 (52.8 ± 1.7) 岁, 其中有 15 例患者肝功能有损伤, 33 例患者有脑血管等疾病。

观察组 48 例, 男 26 例, 女 22 例, 年龄 23 至 67 岁, 平均年龄 (51.4 ± 1.6) 岁, 其中有 18 例患者肝功能有损伤, 30 例患者有脑血管等疾病。两者患者在年龄、性别、病情方面相比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准

①通过检查确诊为胆管结石; ②无传染性疾病; ③非妊娠或哺乳期; ④无严重出血性疾病; ⑤患者自愿签订同意知情书。

1.3 方法

对照组: 对患者进行常规的开腹手术。首先对患者进行全身麻醉, 之后切除囊肿, 同时切开胆管取出结石, 并置入 T 管引流。在术后的 25 天左右对患者进行 T 管造影检查, 未发现残留结石即可拔除 T 引流管。

观察组: 对患者进行腹腔镜联合胆道镜治疗, 首先实施气管插管全身麻醉, 让患者处于头高脚低, 左侧倾斜的姿势, 之后运用四孔法操作, 建立人工气腹, 压力控制在 15mmHG 左右。保持穿刺孔和胆管的最近距离, 可选择剑突下方 4cm 右侧的 2cm 处进行穿刺。不可切断胆囊管以免小结石进入胆管中, 可对胆管用吸收夹进行夹闭, 这样可以对胆管达到牵引的目的。在肝总管和胆囊管的交界处、无血管区域下刀, 对胆管前壁切 2cm 的切口, 把胆汁吸尽, 胆道镜在剑突部位的穿刺孔进行置入, 运用取石网篮把胆管中的结石取出, 对胆管反复冲洗, 再次运用胆道镜进行检查是否有结石残留, 如无残留把 T 管置入并注入生理盐水, 在加压的情况下观察 T 管是否渗出。之后进行胆囊切除。术后 30 天进行 T 管造影检查, 未发现残留结石即可拔除 T 引流管。

1.4 观察指标

观察并记录两组患者的术后基本情况 (术中出血量、手术时间、

术后的结石残余以及肛门排气时间); 患者术后是否出现切口感染、胆汁漏等并发症的情况。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计软件进行数据分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 两组计量资料组间对比采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者的手术情况

观察组的术中出血量、手术时间、住院时间以及肛门排气时间明显优于常规组, 两组组相比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 1

表 1 比较两组患者的手术情况 ($\bar{x} \pm s$)

小组	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	排气时间 (d)	住院时间 (d)
对照组	48	147.8 $\pm$ 11.8	92.5 $\pm$ 6.4	3.6 $\pm$ 0.6	17.8 $\pm$ 2.3
观察组	48	103.3 $\pm$ 9.7	41.2 $\pm$ 5.3	1.7 $\pm$ 0.3	7.9 $\pm$ 2.1

2.2 比较两组患者的取石、残留石的情况

两组患者均取石成功, 术后应用 T 管造影检查结果显示: 患者均无残余接受。

2.3 比较两组患者的并发症情况

观察组的并发症总发生率是 2.08% 明显低于常规组 14.58%, 两组组相比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 比较两组患者的并发症情况 (n, %)

小组	例数	胆汁漏	切口感染	总发生率
对照组	48	2 (4.17)	5 (10.42)	14.58
观察组	48	0 (0)	1 (2.08)	2.08

3 讨论

胆管结石在临床中较为常见, 但是较为严重的时候也属于重症急症, 对患者的生命安全有一定的影响, 在临床中传统的治疗方法就是开腹手术或者药物排石, 但是此方法创伤较大, 导致患者身体恢复缓慢, 结石易产生残留, 而且年龄较大的患者以及有其他并发症的患者有极高的手术风险^[2], 术后产生并发症的机率太高, 特别是切口感染、裂开和肺部感染等并发症。而药物排石比较适合胆管内结石体积较小的患者使用^[3], 使用范围受限, 不适宜在临床中大量应用。随着腹腔镜技术的创新与发展, 纤维胆道镜技术也不断进步, 在临床中应为不仅应用较为广泛而且得到了医师的认可。腹腔镜联合胆道镜的方法已经成为治疗胆管结石的重要手段。

(下转第 17 页)

护理后, 观察组患者的生活质量评分显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 详情见表 2。

表 2 两组患者护理前后的生活质量评分对比

组别	例数	护理前	护理后
对照组	45	75.2±5.8	78.9±9.1
观察组	48	74.9±6.4	89.2±8.3
t		2.652	8.745
P 值		0.084	0.041

3 讨论

众所周知, 消化性溃疡的治疗原则是缓解临床症状、改善预后, 提高生活质量。在临床上, 标准三联疗法广泛用于治疗消化性溃疡, 临床疗效得到广泛认可, 但治愈率较低, 病情复发率较高。对此, 为进一步提高消化性溃疡的治疗效果, 本研究中, 观察组患者在标准三联疗法治疗的基础上, 采用穴位按摩加穴位贴敷护理, 护理后, 观察组上腹疼痛、恶心呕吐、胃酸反胃、胃胀纳差及畏寒肢冷的症状积分较护理前显著降低, 且降低程度显著大于对照组。中医学认为消化性溃疡的发生、发展与脾胃虚寒、气机失调密切相关, 由于过食生冷、脾胃素虚, 导致气机失调, 脾胃气升降紊乱, 因而郁滞化痰, 堵塞不通, 不通则痛^[3]。对此, 消化性溃疡的中医辨证治疗原则为温中健脾、和胃止痛、理气化痰及消积化食。

在本研究的穴位按摩中, 取穴足三里、三阴交具有强身健体、结合气海、血海可以治疗脾胃虚弱, 调和气机; 按摩内关、合谷可宁心安神止痛, 理气和胃降逆; 另外, 按摩肝俞、胃俞、胃脘可进一步

调畅气机、充盈气血, 主治消化系统疾病^[4]。鉴于穴位按摩对消化性溃疡的效果较为单一, 同时结合穴位贴敷护理, 取穴: 胃俞、中脘、足三里、神阙; 穴位贴敷的主要药物与黄茂建中汤基本一致, 适用于中焦虚寒及虚劳里急证, 其中黄芪可健脾补中气, 白术、茯苓、干姜、桂枝及半夏可起到温中散寒止痛、健脾渗湿化痰的效果; 吴茱萸及黄连可起到辛苦降逆、协调脾胃气机的效果; 瓦楞子可起到制酸止痛, 协同提高大枣健脾胃的效果; 陈皮、延胡索、神曲、麦芽可起到理气止痛、消积化食的效果^[5]。现代药理研究表明, 穴位贴敷护理消化性溃疡, 病灶的血药浓度高, 具有起效快、疗效持久、安全性高等诸多优势。由本研究表 2 可知, 护理后, 观察组患者的生活质量评分显著高于对照组; 进一步提示穴位按摩加穴位贴敷护理消化性溃疡患者的效果显著, 对于缓解各项症状、改善预后和提高生活质量均具有积极作用, 值得临床推广使用。

〔参考文献〕

- [1] 于海英, 石天冠. 穴位按摩加穴位贴敷护理在消化性溃疡患者中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2016, 23(12):194-196.
- [2] 徐丽艳. 穴位贴敷治疗 43 例消化性溃疡护理体会 [J]. 中医临床研究, 2015, 12(4):118-119.
- [3] 熊星. 中药穴位贴敷治疗消化性溃疡的护理体会 [J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(5):100.
- [4] 胡冬青, 曹志群. 穴位贴敷疗法在消化系统疾病中的应用 [J]. 河南中医, 2012, 32(9):1248-1251.
- [5] 周浩. 中医特色护理在 78 例消化性溃疡患者中的应用效果分析 [J]. 中外医学研究, 2015, 16(8):94-95, 96.

(上接第 13 页)

说明 LY-I 型颅内血肿清除器微创手术治疗高血压脑出血的临床效果显著, 并发症少, 再出血的发生率低, 大大提高患者的预后及安全性, 值得临床推广。

〔参考文献〕

- [1] 莫浩伟, 唐伟泰, 黄焜云. 微创颅内血肿清除术治疗高血压脑出血的疗效观察 [J]. 中国当代医药, 2013, 2(20):60-61.

(上接第 14 页)

〔参考文献〕

- [1] Mokrousov I, Ly H M, Otten T, et al. Origin and primary dispersal of the Mycobacterium tuberculosis Beijing genotype: Clues from human phylogeography [J]. Gen Res, 2005, 15(10):1357-1364.
- [2] 金哲浩, 崔晓光. 甲状腺术后头痛、恶心呕吐的原因及其防治

方法 [J]. 临床麻醉学杂志, 2014, 30(7):719-722.

[3] 杨红梅. 微创颅内血肿清除术治疗高血压性脑出血 35 例分析 [J]. 医学理论与实践, 2012, 25(16):1990-1991.

[4] 陈迎春, 林亚洲, 范铁牛, 耿飞, 许进志, 周宏. 早期小骨窗开颅血肿清除术治疗表浅部位高血压脑出血 31 例. 中国临床神经外科杂志, 2013, (05):296-297.

方法 [J]. 临床麻醉学杂志, 2014, 30(7):719-722.

[3] 赵诚, 房世保, 刘岩. 颈过伸体位引起椎动脉血流动力学变化与甲状腺术后恶心呕吐综合征相关性分析 [J]. 中国超声医学杂志, 2010, 26(7):606-608.

[4] 吴新民, 罗爱伦, 田玉科, 等. 术后恶心呕吐防治专家意见 (2012) [J]. 临床麻醉学杂志, 2012, 28(4):413-416.

(上接第 15 页)

腹腔镜联合胆道镜与开腹手术相比, 对患者的创伤极小, 减轻了患者的痛苦, 有利于患者的恢复, 对胆管结石的清除率可达 91%-100%, 运用胆道镜取石, 可以对十二指肠乳头的明显降低了刺激性^[4], 从而有效的避免了术后出现水肿的情况。而且腹腔镜联合胆道镜手术对患者的腹腔器官刺激较小, 可以有效的让肠胃功能在最短的时间恢复, 避免了肠梗阻和肠粘连等情况发生^[5]。但是: 腹腔镜联合胆道镜操作较为复杂, 所以临床医师的专业技能要求极高, 能在腹腔镜下完成缝合打结, 保证手术的成功。在对胆管缝合的时, 一定要控制好针距, 保持切口的对合整齐, 降低胆管表明过分剥离的情况, 所以建议采用 8 字风合法。在术中防止出血, 进行胆道检查的时候, 要注意力度, 以免过于用力对胆管的粘膜产生损伤造成出血的危险。本文研究表明: 观察组的手术基本情况明显优于常规组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者均取石成功, 术后应用 T 管造影检查结果显示: 患者均无残余接受; 观察组的并发症总发生率是 2.08% 明显低于常规组 14.58%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 更加证明了: 腹腔镜联合胆道镜对胆管结石进行治疗的优势。

综上所述: 腹腔镜联合胆道镜治疗胆管结石, 效果显著, 有利于患者术后恢复, 安全性高, 对肠胃功能和腹腔内的器官损伤较小, 值得在临床中推广。

〔参考文献〕

- [1] 刘荣, 胡明根. 腹腔镜解剖性肝切除若干问题的探讨: 中国人民解放军总医院 10 年经验 [J]. 中华腹腔镜外科杂志: 电子版, 2010, 3(6):466-473.
- [2] 江文枢, 卢榜裕, 蔡小勇, 等. 腹腔镜左半肝切除治疗肝内胆管结石的临床研究 [J]. 中华肝胆外科杂志, 2006, 12(8):518-520.
- [3] SAKATA M, SYOJI T, NISHIYAMA R, et al. Laparoscopic partial hepatectomy of focal nodular hyperplasia [J]. Case Rep Gastroenterol, 2012, 6(3):720-725.
- [4] 张庄文, 付星, 李元健. 腹腔镜手术与开腹手术行胆总管切开取石的对比研究 [J]. 中国普通外科杂志, 2008, 17(2):116-119.
- [5] CHOI N K, KIM K H, JUNG D H, et al. Laparoscopic liver resection for hepatocellular carcinoma: a three-year study of 57 Patients [J]. Hepatogastroenterology, 2012, 60(121):144-148.