



•临床研究•

腹腔镜胆总管探查术(LC BDE)治疗胆总管结石合并胆囊结石的临床疗效和价值

舒国亮

长沙市中心医院普外科 410000

摘要:目的 探讨腹腔镜胆总管探查术(LC BDE)治疗胆总管结石合并胆囊结石的应用效果。方法 抽取至我院就诊的胆总管结石合并胆囊结石患者102例(2015年6月25日-2016年6月25日),其中对常规组采取传统开腹手术治疗,对实验组采取腹腔镜胆总管探查术治疗,对比两组患者的治疗效果。结果 实验组患者在出血量、肛门排气时间、住院时间、手术时间方面均明显优于常规组, $P<0.05$;实验组与常规组的并发症发生率分别为5.88%与19.61%, $P<0.05$ 。结论 对胆总管结石合并胆囊结石患者采取腹腔镜胆总管探查术进行治疗安全有效,利于身体的早日康复。

关键词:胆总管结石;胆囊结石;腹腔镜胆总管探查术**中图分类号:** R256.12**文献标识码:** A**文章编号:** 1009-5187(2017)15-062-01

胆囊结石属于临床上一类常见的肝胆外科疾病,发病率在5%-10%之间,其中10%左右的患者将会合并胆总管结石,分析该类疾病患者具有较为特殊的解剖位置,导致疾病治疗的难度增加[1]。随着近些年来微创技术的发展进步,对该类疾病患者采取腹腔镜胆总管探查术进行治疗得到了临床工作者的关注与认可,为了对其治疗效果、工作原理等进行更加深入的研究,详情分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取至我院就诊的胆总管结石合并胆囊结石患者102例(2015年6月25日-2016年6月25日),所有患者均为择期手术,给予影像学检查后疾病被确诊,进行血常规、心电图、凝血功能检查后无异常情况,将合并肝内胆管结石、胆管狭窄畸形且需要采取胆肠内引流患者、合并重要脏器疾病患者排除。

采取奇偶数分组模式($n=51$)。常规组:男性与女性分别占据27例与24例,25-68岁为年龄区间,(45.86 $\pm$ 3.22)岁为平均年龄;发病时间为1-13个月,(6.25 $\pm$ 1.36)个月为平均病程;实验组:男性与女性分别占据28例与23例,24-69岁为年龄区间,(45.96 $\pm$ 3.14)岁为平均年龄;发病时间为1.5-12.5个月,(6.18 $\pm$ 1.30)个月为平均病程。对比两组患者的一般资料无明显差异, $P>0.05$,具有良好的可比性。

1.2 方法

表1 两组患者手术完成情况分析($\bar{x}\pm s$)

分组	手术耗时(min)	术中的出血量(ml)	术后肛门的排气时间(d)	住院时间(d)
实验组($n=51$)	136.36 $\pm$ 10.50	50.22 $\pm$ 8.65	2.45 $\pm$ 0.85	6.89 $\pm$ 1.52
常规组($n=51$)	162.52 $\pm$ 11.54	85.33 $\pm$ 8.96	4.11 $\pm$ 0.91	13.56 $\pm$ 2.14

2.2 并发症发生率

下表2可知,实验组并发症发生率相比常规组明显较低, $P<0.05$ 。

表2 两组患者术后并发症发生率分析[n(%)]

分组	胆漏	胆道感染	胰腺炎	总发生率(%)
实验组($n=51$)	1(1.96)	1(1.96)	1(1.96)	5.88
常规组($n=51$)	3(5.88)	4(7.84)	3(5.88)	19.61

3 讨论

胆总管结石合并胆总管结石在临床上较为常见,以黄疸、右上腹疼痛、肝功能异常等[2]作为常见的临床症状,疾病容易反复发作、病程漫长等,若引发完全性梗阻病变,将会使得疾病继续发展,并可能引发感染性休克现象,导致对患者的生命安全造成严重的威胁。

目前,临床上主要采取手术治疗方案,以往采取的开腹手术可达到一定的疗效,但是将会对患者造成较大的创伤,手术需要承担的风险较高,术后不利于身体的早日康复。有关研究指出,给予腹腔镜联合胆道镜对患者造成的创伤较小,术中出血量较少,手术视野较为清晰,不会对胃肠道造成较大的干扰,利于患者的早日康复[3]。

为此,本次研究对实验组患者采取腹腔镜胆总管探查术进行治疗,结果显示,在手术耗时、住院时间、出血量、肛门排气时间、术后并发症发生率方面均明显优于采用传统开腹手术治疗的常规组。行手术治疗时采用纤维胆道镜便于进行术中探查与取石操作,并向上进行延伸至肝管与二级支肝管,往下延伸至十二指肠乳头,便于将较大

对常规组患者采取传统开腹手术进行治疗,术前进行全身麻醉,作一手术斜切口于右肋缘下,将胆囊进行切除,之后将胆总管切开,仔细探查后取石,直到将患者结石取净,给予T管引流。

对实验组患者采取腹腔镜胆总管探查术进行治疗。术前采取全身麻醉方案,将腹腔镜置入,对胆囊三角进行严密解剖,使得其充分暴露,将胆囊血管切断,游离胆囊,给予电钩将胆总管前壁切开,胆道镜进行探查后,将胆囊与结石取出,给予T管引流。

1.3 评价指标

对比两组患者的手术情况,包括出血量、肛门排气时间、住院时间、手术时间,对两组患者术后进行为期12个月的病情随访,分析两组的并发症发生率。

1.4 统计学分析

将两组胆总管结石合并胆囊结石患者的相关资料记录至SPSS21.0的统计软件中进行处理,并发症发生率用百分比、率表示, χ^2 检验比较,手术相关指标用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,T检验比较,若组间数据差异显著以 $P<0.05$ 进行表示。

2 结果

2.1 手术情况

实验组患者在出血量、肛门排气时间、住院时间、手术时间方面均明显优于常规组, $P<0.05$,详见下表1。

的结石有效清除,放置T管引流,便于将胆漏、胆道感染等并发症发生率降低,便于术后对胆道进行冲洗与造影,手术实现了微创、视野清晰、手术安全性高等优势,得到了广大患者的认可[4]。

综上所述,对胆总管结石合并胆囊结石患者采取腹腔镜胆总管探查术进行治疗的效果显著,值得实践推广。

参考文献

- [1]陈刚红,马学强,朱铁明等.腹腔镜胆囊切除术联合胆总管探查在老年胆总管结石合并胆总管结石患者中的应用[J].中国微创外科杂志,2013,13(8):692-694.
- [2]郭晓明,徐涵,蔡振等.两种微创方式治疗老年患者胆囊结石合并胆总管结石的疗效比较[J].广西医科大学学报,2017,34(2):266-269.
- [3]熊翔,彭文静,刘广成等.三镜联合在治疗胆囊结石合并胆总管结石中的应用[J].中国微创外科杂志,2014,14(2):169-170.
- [4]高洪强,李钢.腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床效果[J].中国医师进修杂志,2013,36(11):38-40.