

腹腔镜联合胆道镜对胆囊结石合并胆总管结石的治疗作用研究

梁开才 覃福壹 韦开田 首勇文

贺州广济医院 广西贺州 542899

〔摘要〕目的 本文将应用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进行详细研究。方法 此次研究对象选取的是我院收治的 70 例胆囊结石合并胆总管结石患者, 病例时间为 2018 年 8 月至 2019 年 8 月, 将所有患者根据电脑随机选取方式进行分组, 分成观察组 35 例和对照组 35 例, 两组治疗方法分别为腹腔镜联合胆道镜手术和传统开腹手术, 将最终的两组治疗效果进行对比。结果 同对照组患者相关指标数据比较, 观察组术中患者的出血量、术后排气所用时间、下床活动的时间、最终住院时间及发生的并发症均较少, 且术后患者未出现严重的疼痛症状, 两组之间的数据差异明显 ($P < 0.05$)。结论 对胆囊结石合并胆总管结石患者采取腹腔镜联合胆道镜手术治疗, 取得的应用效果较为理想, 由于手术创伤性较小, 可有效提高患者术后身体恢复速度, 减少并发症发生。

〔关键词〕腹腔镜联合胆道镜; 胆囊结石; 胆总管结石; 效果研究

〔中图分类号〕R657.4

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2020) 03-037-02

胆囊结石和胆总管结石是一种发病率较高的疾病, 患病后患者会出现不同程度的腹痛、高烧以及黄疸症状。患者若得不到及时有效的治疗, 病情加重时会导致患者发生休克, 甚至危及患者生命安全^[1]。临床针对肝病主要采取手术治疗, 但不同的手术方式, 其治疗效果存在明显差异^[2]。为此, 本篇文章中详细分析了胆囊结石合并胆总管结石患者采取腹腔镜联合胆道镜进行治疗的临床应用价值, 详情如下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2018 年 8 月-2019 年 8 月接收的 70 例胆囊结石合并胆总管结石患者, 分成观察组 35 例和对照组 35 例患者, 观察组男=20 例、女=15 例, 年龄 28-75 岁, 平均年龄 (51.5 ± 2.2) 岁; 对照组男女患者分别为 19 例、16 例, 年龄 27-75 岁, 中位年龄 (51.0 ± 2.1) 岁。两组之间的临床资料经对比后差异不具备统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者治疗采用传统开腹手术, 手术主要包括胆囊切除术和胆总管切开取石术, 手术采取气管插管全身麻醉处理, 麻醉成功后, 在患者右侧腹直肌取手术切口, 然后根据辅助标准进行胆囊切除以及胆总管切开取石手术, 上述手术完成后, 放置 T 管引流, 患者采取抗感染治疗; 给予观察组患者腹腔镜联合胆道镜手术治疗, 对患者行气管插管全身麻醉处理, 常规消毒铺巾后, 采取 4 孔法操作, 第一操作孔在

患者的脐下缘处进行, 然后置入 10mm 套管和腹腔镜; 然后在患者的右侧肋缘下腋前线交点处及右侧肋缘下锁骨中线处分别取 5mm 操作孔, 置入 T 引流管; 最后在剑突下取操作孔, 用来缝合胆总管。通过腹腔镜详细探查结石情况, 并使用探针探查胆总管情况, 并进行游离穿刺, 将胆道镜通过第 4 操作孔置入, 切开胆总管进行结石处理, 并置入 T 型引流管, 最后进行胆总管切口缝合; 术后对患者进行抗感染治疗; 术后一个月进行详细复查, 确定结石完全取出后取下 T 管。

1.3 观察标准

详细对比两组患者手术过程中出血总量、术后排气时间、初次下床时间、最终住院时间和并发症发生率; 同时记录对比评分两组患者术后疼痛程度, 评分方式采用自我陈述法, 总分为 10 分, 分数越高则表明疼痛越严重。

1.4 统计学计算方式

所用软件为 SPSS20.0, 计量资料描述使用 ($\bar{x} \pm s$)、t 检验, 计数资料描述采用 n (%)、 χ^2 检验, 当组间的数据差异明显时 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 组间患者手术相关指标比较

最终结果显示, 观察组患者术中的出血总量及术后(排气、下床活动、住院)等时间均较短, 且疼痛程度也较轻, 组间数据对比已存在明显的差异 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1: 二组之间手术各项指标对比详情 (n=35、 $\bar{x} \pm s$)

组别	出血量 (ml)	排气时间 (h)	下床时间 (h)	住院天数 (d)	疼痛程度 (分)
观察组	35.9 ± 1.5	38.3 ± 1.4	12.9 ± 1.2	8.3 ± 1.1	5.8 ± 1.4
对照组	82.8 ± 2.8	64.2 ± 2.6	24.8 ± 2.3	14.2 ± 1.9	8.5 ± 2.3
t	87.3496	51.8890	27.1377	15.8987	5.9323
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者计数资料比较

与对照组患者所发生并发症的 22.9% 比较后发现, 观察组患者术后发生的并发症也较少, 其结果仅为 5.7%, 两组之间的数据差异已存在明显统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

胆囊结石合并胆总管结石疾病在临床上的发病率较高, 近年随着人们生活方式及饮食方式的不断改变, 致使临床接收的胆囊结石合并胆总管结石疾病患者人数明显上升, 该类疾病已经严重威胁了人类健康及生命安全^[3]。临床针对该病主要采取手术治疗, 手术方式主要包括传统开腹手术和腹腔镜

镜联合胆道镜手术，传统开腹手术主要是根据患者病情采取胆囊切除术和胆总管切开取石术，但由于手术创伤性较大，致使患者术后易发生多种并发症，使患者术后恢复期延长，从而增加了患者的经济负担，因此不易被患者和临床所接受^[4]。近年随着腹腔镜技术不断完善，现已在临床手术治疗中起到了关键性作用^[5]。腹腔镜联合胆道镜手术在目前临床上的应用率较高，该手术主要优点为操作简单、创伤性小、治疗效果佳及术后恢复快等，可使患者体内结石一次性清除，而且由于手术创伤性较小，因此使患者术后并发症发生几率降低，并能术后患者不会发生明显的疼痛，从而使患者身体能够得到尽快恢复，致使患者的住院时间缩短，减轻了患者的经济负担；这与本文分析结果也比较符合，此次研究中也显示，观察组患者通过腹腔镜联合胆道镜手术治疗后，患者手术过程中的出血量、术后排气所用时间、初次下床活动时间、最终住院时间、术后的疼痛程度和并发症发生率与传统开腹手术治疗的对照组患者各项指标比较均具备了显著的优势。

综上所述，对胆囊结石合并胆总管结石患者采取腹腔镜联合胆道镜手术，可有效提高临床治疗效果，减轻手术对患

者身体造成的创伤，提高患者身体恢复速度，降低患者并发症发生几率。

[参考文献]

[1] 卫常委, 毛天敏. 腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石的效果观察[J]. 河南医学研究, 2017, 26(1):131-132.
 [2] Ma Fuping, Liang Gang, Chao Yanjun. Effect of laparoscopy combined with choledochoscopy in the treatment of cholecystolithiasis with choledocholithiasis [J]. Anhui Medical College, 2017, 38(08):64-67.
 [3] 李忠国, 曾金燕. 对胆囊结石合并胆总管结石患者进行腹腔镜联合胆道镜手术的效果评析[J]. 当代医药论丛, 2018, v.16(5):55-56.
 [4] 王根利. 腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床应用效果[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(35):48-49.
 [5] Zhang Lei, Chu Qin. Clinical observation of laparoscopy combined with choledochoscopy in the treatment of cholecystolithiasis with choledocholithiasis [J]. Chinese Practical Medicine, 2017, 12(15):52-53.

表 2: 二组间患者并发症发生率对比详情 (n, %)

组别	例数	胆漏	切口感染	胆道出血	肠粘连	并发症发生率 (%)
观察组	35	0	1	1	0	2 (5.7)
对照组	35	1	3	2	2	8 (22.9)
χ^2						4.2000
P						< 0.05

(上接第 36 页)

分患者同时伴有声音嘶哑、吞咽困难、呼吸困难等症状^[3]。出现恶变性的概率极小，该病可发生于任何年龄段，但以 35 岁以上女性患者较为多发，具有生长慢与病程迁延等特点，有时可达几年以上，绝大部分腺瘤均属于单发，其表面十分光滑，按压后不会产生疼痛感，存在较完整的包膜，边界也十分清晰，呈现圆形或者类圆形，质地较硬，和附近组织未产生粘连，肿瘤直径通常为几厘米，再大的则十分少见，临床症状较轻。但如不进行及时的治疗，肿瘤体将逐渐增大，进而压迫患者颈部神经组织和气管，导致患者呼吸困难，但不会侵犯这些器官，会影响患者的生活质量，所以，需要对良性甲状腺肿瘤进行及早的诊断与治疗。虽然甲状腺肿瘤的恶变性较低，目前约为 10% 左右^[4]，甲状腺瘤症状表现为甲状腺质硬结节，十分固定，表面较粗糙，边界不够清晰，颈淋巴结肿大，患者会合并声嘶的症状，绝大部分患者属于低中度恶性病变，对其治疗的存活率较高，但也有一部分患者属于高度恶性病变，对患者的生命健康有直接的威胁，如果确诊后，就需要实施手术切除治疗。目前临床中将手术治疗作为主要手段，并且已经取得了良好的临床效果。

常规甲状腺切除术对患者存在较大的伤害，出血量较多，患者在术后颈部会产生瘢痕，对其美观造成影响。而小切口手术具有切口小、出血量少、手术时间短、患者痛苦轻以及术后恢复快等特点，受到临床医师与患者的一致认可。本次研究结果显示，给予甲状腺肿瘤患者普外科小切口甲状腺手术

治疗，观察组患者手术时间、术中出血量、住院时间、术后并发症发生率、复发率均显著少于对照组 (P 均 < 0.05)，表明普外科小切口甲状腺手术治疗对于甲状腺肿瘤的治疗效果良好。但由于甲状腺独特的生理功能和解剖结构^[5]，使其手术具有着较大的难度，一旦出现任何失误或疏忽，均可危及患者的生命。因此在给予甲状腺肿瘤患者手术治疗时，需提前做好患者的病情评估，严格掌握手术指证，尽可能完善手术方案，以提高患者的临床治疗效果。

综上所述，小切口甲状腺手术治疗甲状腺肿瘤治疗好，能有效缩短患者术后恢复时间，术后并发症少，复发率低，值得临床推广使用。

[参考文献]

[1] 夏松, 姚嗣会, 汪勇刚. 小切口甲状腺手术治疗甲状腺良性肿瘤的疗效[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019 (51): 40.
 [2] 孔伟, 韩国新, 王庆宝, 等. 小切口手术与传统甲状腺手术治疗甲状腺肿瘤效果分析[J]. 中国实用医药, 2018(15): 56-57.
 [3] 汤承辉, 李学庆. 青年女性甲状腺良性肿瘤改良 Miccoli 手术的临床疗效分析[J]. 腹腔镜外科杂志, 2019 (4): 241-244.
 [4] 王滨, 洪强. 颈部小切口在甲状腺良性肿瘤手术中的疗效及安全性分析[J]. 中国保健营养, 2019 (13): 285-286.
 [5] 叶钝. 小切口甲状腺切除术用于不同年龄甲状腺良性肿瘤患者的效果分析[J]. 中国实用医药, 2019 (25): 17-19.