

腹腔镜联合胆道镜经胆囊管探查治疗胆囊结石合并胆总管结石效果分析

汪志勇

湖北黄冈黄州 438000

〔摘要〕目的 对胆囊结石合并胆总管结石治疗中的腹腔镜与胆道镜经胆囊管探查联合治疗效果进行研究分析。方法 选取本院 2016 年 9 月至 2017 年 12 月收治的 56 例胆囊结石合并胆总管结石患者为研究案例，随机分为观察组和对照组。观察组 28 例，采用腹腔镜与胆道镜经胆囊管探查联合治疗，对照组 28 例，采用传统开腹治疗。对两组患者并发症、住院、手术及排气时间等进行观察对比。结果 对照组总并发症发生率明显超过观察组，组间比较有差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。对照组平均住院、手术及排气时间均大于观察组，组间比较有差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 在胆囊结石合并胆总管结石治疗中，腹腔镜与胆道镜经胆囊管探查联合治疗能够降低并发症发生率，加快患者康复，具有临床研究价值。

〔关键词〕胆囊结石合并胆总管结石；腹腔镜与胆道镜经胆囊管探查联合治疗；效果分析

〔中图分类号〕R657.4 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 05-0012-02

胆囊结石是临床常见疾病之一，部分患者可能会合并胆总管结石。在胆囊结石合并胆总管结石疾病治疗过程中，必须对手术方法进行合理选择，尽量降低患者术后并发症，保障手术疗效。本文主要选取本院 2016 年 9 月至 2017 年 12 月收治的 56 例胆囊结石合并胆总管结石患者为研究案例，对腹腔镜与胆道镜经胆囊管探查联合治疗效果进行研究，具体内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2016 年 9 月至 2017 年 12 月收治的 56 例胆囊结石合并胆总管结石患者为研究案例。对照组 28 例，男、女病患各 15 例、13 例，年龄范围在 23 岁至 67 岁，平均年龄 (44.3 ± 21.6) 岁；病程范围 3 月至 10 年，平均病程 (4.8 ± 0.7) 年。观察组 28 例，男、女病患各 14 例、14 例，年龄范围在 24 岁至 67 岁，平均年龄 (44.5 ± 21.4) 岁；病程范围 5 月至 10 年，平均病程 (4.6 ± 0.9) 年。两组一般资料无统计学意义 ($P > 0.05$)，具有可比性。

1.2 方法

对照组采用开腹手术治疗。首先给予胆囊结石合并胆总管结石患者全身麻醉处理，然后根据常规开腹治疗规定进行切腹处理，将胆囊切除掉，并将胆总管切开、取石，利用 T 管进行引流。患者手术结束 20 天至 30 天内需要采取 T 管造影检查，对患者胆总管下端是否存在结石残余问题进行研究。若患者胆总管下端没有残余结石，则可拔除 T 管^[1]。

观察组采用腹腔镜与胆道镜经胆囊管探查联合治疗。首先给予给予胆囊结石合并胆总管结石患者全身麻醉处理，通过四孔法进行手术操作。将胆囊三角解剖开来，游离胆囊前后三角、胆总管，通过结扎处理将胆囊动脉切断，使肝胆总管与胆囊管暴露出来，暴露出手术视野，利用胆道镜进行胆囊管探查。为防治结石流出胆囊，需要将胆囊管夹闭，并将其纤维索打开，便于胆囊管游离^[2-3]。在胆囊管解剖处理过程中，必须对间隙内小血管进行密切观察，以防血液流出。若患者胆囊管偏细，则术者可选择球囊扩张手段使胆囊管扩

张。在取石前，术者需要将超细胆管镜放入剑突下位置，经胆囊管切口进行胆总管探查，然后利用石网管将结石取出来。胆总管探查过程中，必须加强胆总管冲洗处理，以防冲洗过程中出现结石移入肝内胆管。另外，手术操作过程中需要做牵引角度调节工作，使超细胆管镜能够顺利进入胆囊管切口，探查患者胆总管与胆囊管内部情况，便于手术治疗。

1.3 观察指标

对两组胆囊结石合并胆总管结石患者术后并发症进行观察统计，包括胆漏、切口感染和肺部感染等；对两组患者手术时间、住院时间和排气时间进行观察统计。

1.4 统计学方法

本研究数据均采用统计学软件 SPSS19.0 进行数学统计分析，计数资料用百分号表示，采用 χ^2 检验，计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 表示，采用 t 检验，组间比较有统计学意义用 ($P < 0.05$) 表示。

2 结果

2.1 两组并发症情况对比

对照组总并发症发生率明显超过观察组，组间比较有差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。（详见表 1）

表 1：两组并发症情况对比 (n, %)

组别	例数	胆漏	切口感染	肺部感染	总并发症
对照组	28	2 (7.14)	1 (3.57)	3 (10.71)	6 (21.43)
观察组	28	1 (3.57)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.57)*

2.2 两组住院、手术及排气时间对比

对照组平均住院、手术及排气时间均大于观察组，组间比较有差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。（详见表 2）

表 2：两组住院、手术及排气时间对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间 (d)	手术时间 (min)	排气时间 (d)
对照组	28	15.7 ± 3.2	138.9 ± 23.3	3.5 ± 1.3
观察组	28	$6.8 \pm 2.1^*$	$112.7 \pm 12.6^*$	$1.4 \pm 0.7^*$

注：* 表示组间比较有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

近年来，胆囊结石合并胆总管结石概率正在逐年增长，
(下转第 14 页)

2.4 两组气胸等并发症发生率相比较

观察组气胸等并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$, 如表 4。

表 4: 两组气胸等并发症发生率相比较 [例数 (%)]

组别	例数	气胸	胸膜增厚	感染	发生率
对照组	45	1	1	0	2 (4.44)
观察组	45	1	1	1	3 (6.67)
χ^2					0.2118
P					0.6454

3 讨论

胸腔积液的治疗以往一般使用胸腔穿刺术, 但时间长, 老年患者耐受力差。穿刺针在胸腔中的停留时间较长, 特别是当胸腔积液逐渐减少时, 增加了由于肺刺伤导致的气胸的机会。而且大多数患者需要反复穿刺液减压和标本采集, 这会增加患者的痛苦^[3]。

将中心静脉导管置于胸腔内进行引流, 便于多次检查采集标本, 提高胸腔积液的阳性诊断率。如果是恶性胸腔积液, 可以达到快速引流和减压的目的, 并且可以方便腔内化疗^[4-5]。如果是结核性或化脓性胸腔积液, 可达到胸腔积液快速引流的目的, 还可用生理盐水, 碳酸氢钠等冲洗胸腔, 以防止蛋白质沉积导致胸膜粘连。中心静脉导管置管引流成功率高, 还可长时间保留, 肝素密封, 可降低腔内堵塞的风险, 且可达到快速减压引流的目的, 创伤小, 气胸的概率低, 手术时间短, 老年患者耐受性好, 同时便于胸腔内给药辅助治疗^[6-8]。

本研究中, 对照组给予传统胸腔穿刺抽液治疗, 观察组则给予中心静脉导管置管引流治疗。结果显示, 观察组胸腔积液治疗效果高于对照组, $P < 0.05$; 观察组胸腔积液稳定的时间、每天穿刺的次数、平均住院时间优于对照组, $P < 0.05$;

治疗前两组 SF-36 生活质量问卷评分相近, $P > 0.05$; 治疗后观察组 SF-36 生活质量问卷评分优于对照组, $P < 0.05$ 。观察组气胸等并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 中心静脉导管置管引流治疗胸腔积液的应用效果确切, 可有效减少并发症的发生, 尽早稳定胸腔积液和减少穿刺次数, 缩短住院时间, 促进患者生活质量的提高, 安全有效, 值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 尹少银, 吴俊娇. 优质护理对于中心静脉导管置管引流治疗胸腔积液患者的影响 [J]. 医疗装备, 2017, 30(16):152-153.
- [2] 李亚萍. 中心静脉导管置管引流治疗胸腔积液 30 例疗效观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(56):10937+10940.
- [3] 罗网, 杨锦峰. 中心静脉导管置管引流治疗危重患者胸腔积液的效果及安全性观察 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(10):44-46.
- [4] 张立慧, 霍轶. 中心静脉导管置管引流术与传统胸腔穿刺术在中等量以上结核性胸腔积液中的应用疗效 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(36):7137-7138.
- [5] 刘海库. 中心静脉导管置管引流系统治疗胸腔积液的临床应用 [J]. 医学理论与实践, 2016, 29(14):1884-1885.
- [6] 冷维刚, 卢勇, 张玉辉, 许利德, 赵振. 危重胸腔积液患者采用中心静脉导管置管引流治疗对应激及并发症的影响 [J]. 临床和实验医学杂志, 2016, 15(08):796-798.
- [7] 李红赞. 中心静脉导管置管引流治疗胸腔积液效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(90):57-58.
- [8] 聂弘, 陈李李, 黄文军. 中心静脉导管置管引流治疗胸腔积液 35 例疗效观察 [J]. 中华全科医学, 2015, 13(08):1268-1269+1272.

(上接第 12 页)

可能与人们饮食习惯发生变化存在一定联系。在胆囊结石合并胆总管结石治疗中, 腹腔镜与胆道镜联合治疗及开腹手术治疗等属于常用治疗手段。虽然开腹手术能够将胆囊结石合并胆总管结石患者体内结石取出来, 但却容易对患者身体造成负面影响, 使患者住院时间延长^[4]。若患者存在其他疾病或者年龄偏大, 则可能会增大患者手术治疗风险。

本研究中, 对照组平均住院时间、手术时间与排气时间分别为 (15.7±3.2) d、(138.9±23.3) min、(3.5±1.3) d, 观察组平均住院时间、手术时间与排气时间分别为 (6.8±2.1) d、(112.7±12.6) min、(1.4±0.7) d; 对照组平均住院、手术及排气时间均大于观察组, 组间比较有差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。由研究结果可知, 腹腔镜与胆道镜联合治疗能够缩短胆囊结石合并胆总管结石患者住院时间, 治疗效果明显超过常规开腹治疗。在腹腔镜与胆道镜探查联合治疗过程中, 术者可以利用胆道镜进行胆囊结石合并胆总管结石患者内部探查, 有利于缩短手术操作时间与排气时间。因为观察组患者平均手术时间较短, 所以患者切口与肺部等暴露时间短, 术后感染几率较小^[5-6]。从患者术后并发症情况来看, 对照组总并发症发生率为 21.43%, 观察组总并发症发生率为 3.57%; 对照组总并发症发生率明显超过观察组, 组间比较有差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见, 腹腔镜

与胆道镜探查联合治疗能够有效降低患者术后并发症发生率。

综上所述, 腹腔镜联合胆道镜探查联合治疗胆囊结石合并胆总管结石具有一定安全性, 临床疗效良好, 值得院方借鉴。

[参考文献]

- [1] 彭颖, 王立新, 徐智, 等. 腹腔镜联合胆道镜经胆囊管汇入部微切开治疗胆囊结石合并胆总管结石 [J]. 中国微创外科杂志. 2015.15(3):224-227.
- [2] 沙米尔, 丁佑铭, 汪斌, 等. 腹腔镜联合胆道镜两种术式治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床疗效比较 [J]. 临床外科杂志. 2016.24(11):872-874.
- [3] 秦亚东, 郭军, 张建生. 腹腔镜联合胆道镜与开腹胆囊切除胆总管探查治疗胆囊结石合并胆总管结石的对比研究 [J]. 黑龙江医药. 2016.29(4):771-772.
- [4] 吴超, 汪全新, 张保. 腹腔镜联合胆道镜经胆囊管汇入部微切开治疗胆囊结石合并胆总管结石 52 例 [J]. 临床外科杂志. 2016.24(8):594-595.
- [5] 陈卫东, 胡志万, 徐周伟. 腹腔镜联合胆道镜探查术治疗胆囊结石合并胆总管结石 35 例临床分析 [J]. 肝胆外科杂志. 2017.25(4):275-277.
- [6] 李春阳. 腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石手术安全性及有效性分析 [J]. 中国卫生标准管理. 2017.8(13):49-51.