



· 临床研究 ·

双镜联合保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术临床对比分析

夏永明 徐家朴 株洲市三三一医院普外科 湖南株洲 412002

摘要：目的 研究分析双镜联合保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术临床效果。方法 2014年5月至2016年5月期间，选择在本院接收的胆囊结石患者92例作为研究对象，根据手术方式将92例患者随机分为两组，观察组49例和对照组43例，对照组患者采用腹腔镜胆囊切除术进行治疗，观察组患者采用双镜联合保胆取石术进行治疗，回顾性分析患者临床资料，对比观察组与对照组的疗效。结果 观察组患者手术时间、胃肠功能恢复时间比对照组长，有统计学意义($P<0.05$)；观察组患者住院时间与对照组相近，无统计学意义($P>0.05$)；观察组并发症发生率显著低于对照组，有统计学意义($P<0.05$)。结论 双镜联合保胆取石术治疗胆囊结石的效果较好，并发症发生率低，值得推广应用。

关键词：双镜联合保胆取石术 腹腔镜胆囊切除术 胆囊结石

中图分类号：R657.4 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187(2016)13-140-01

胆囊结石是临床上常见的疾病，临床上通常采用腹腔镜胆囊切除术来治疗该病，而随着医学技术的不断进步，临床上已经采用保胆取石的方法来治疗该病，且治疗效果获得了广大医学工作者的认可^[1]。本文对双镜联合保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术临床效果进行对比研究，并于2014年5月至2016年5月期间，选择在本院接收的胆囊结石患者92例作为研究对象，获得了满意成果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2014年5月至2016年5月期间，选择在本院接收的胆囊结石患者92例作为研究对象，排除标准：患者存在心、肝、肾功能不全、肺部疾病史、上腹部手术史等，将该92例患者根据手术方式分为两组，观察组49例和对照组43例。观察组中，男患者29例，女患者20例，年龄26-73岁，平均年龄(48.78±15.13)岁，该组患者保胆愿望强烈，且无胆总管扩张、胆囊壁增厚等情况，结石较少，无胆囊积液，胆囊收缩功能较好。对照组中，男患者22例，女患者21例，年龄29-70岁，平均年龄(48.65±15.28)岁。观察组患者的性别、年龄等基线资料与对照组患者并无较大差别， $P>0.05$ ，差异无统计学意义。

1.2 方法 对照组采用腹腔镜胆囊切除术进行治疗，全麻，三孔法，常规腹腔镜手术步骤进行。观察组患者采用双镜联合保胆取石术：患者全麻，取平卧位，常规消毒，建立气腹，对腹腔内情况、胆囊外观及张力、炎症等情况进行判断，确定可以实施保胆手术。在胆囊底部用超声刀将胆囊全层切开，用吸引器在切口处将胆汁吸净，尽量减少胆汁外溢。将纤维胆道镜子从右上腹操作孔置入腹腔中，查看有无结石颈部嵌顿、炎症等情况，使用网篮取出结石，对胆囊管开口处进行观察，查看是否有胆汁流出，按照逆行方向退镜，对结石残留等情况进行仔细观察。冲洗胆囊，保证无结石残留、无血块残留，用3-0可吸收线缝合胆囊切口，用吸收线包埋一层浆肌层，保证切口缝合妥当，无胆漏，将结石取出，将积液吸干净，置入引流管。

1.3 观察指标 记录两组患者手术时间、胃肠功能恢复时间、住院时间，并记录患者并发症发生情况。

1.4 统计学方法 使用Excel对相关数据进行收集，并采用软件SPSS18.0对该数据进行统计学分析，采用(%)表示计数资料，用 χ^2 检验，计量资料用均数±标准差表示，用t检验， $P<0.05$ 代表差异有统计学意义。

2 结果

观察组患者手术时间、胃肠功能恢复时间比对照组长， $P<0.05$ ，有统计学意义；观察组患者住院时间与对照组相近， $P>0.05$ ，无统计学意义，详情见表1。观察组1例发生胆漏，并发症发生率为2.04%，对照组患者4例术中胆管损伤、5例胆漏、6例腹胀腹泻，并

发症发生率为34.88%，观察组并发症发生率显著低于对照组，差异显著， $\chi^2=17.20$ ， $P<0.05$ ，有统计学意义。

表1：两组患者手术时间、胃肠功能恢复时间、住院时间比较

组别	例数	手术时间(min)	胃肠功能恢复时间(h)	住院时间(d)
观察组	49	70.83±3.46	40.38±3.51	5.16±1.33
对照组	43	61.25±4.27	34.21±3.49	5.20±1.17
t	--	11.84	8.43	0.15
P	--	<0.05	<0.05	>0.05

3 讨论

胆囊结石发生率较高，以往临床上通常采用胆囊切除术来治疗该病，但是如果将胆囊切除，胆道系统功能会受影响，容易发生胆管损伤、胆汁反流、腹胀腹泻等并发症，不利于患者康复^[2]。本次研究中，尽管行双镜联合保胆取石术患者的手术时间、胃肠功能恢复时间比腹腔镜手术短，但是两组患者住院时间并无显著差异，且观察组并发症发生率显著低于对照组，有统计学意义($P<0.05$)。可见，双镜联合保胆取石术引发各种不良并发症的风险较少，有助于促进患者康复。在双镜联合保胆取石术中，不会盲目取结石，施术者在胆道镜的辅助下来取结石，更能清除结石，减少结石残留率，且施术者能将胆囊内膜情况了解清除，能将胆固醇结石、异物等取出^[3]。有学者指出，胆道镜取石术后的结石复发率较低。双镜联合保胆取石术不仅能有效保留患者胆囊，使胆囊继续发挥其作用，而且该手术方式不分离胆囊三角和胆囊周围的组织结构，能显著减少胆管的损伤，降低胆漏发生率，能减轻手术对患者的不良影响，促使患者尽快康复^[4]。胆囊是人体消化器官之一，主要发挥存储、排出胆汁、调节胆管压力等功能，保留胆囊后，人体的生理功能更为完善，有研究指出，如果将胆囊切除，患者发生结肠癌的风险会增加。综上所述，双镜联合保胆取石术治疗胆囊结石的效果较好，并发症发生率低，值得推广应用。

参考文献

- [1] 宋正伟, 杨秀江, 龙昊, 等. 腹腔镜联合胆道镜保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术的临床对比分析[J]. 重庆医学, 2014, 21(06):658-660.
- [2] 赵凯, 谭群亚, 胡魁, 等. 双镜联合保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术临床对比分析[J]. 浙江中西医结合杂志, 2015, 19(08):748-749.
- [3] 王彬, 黄强. 双镜联合保胆取石与胆囊切除术治疗胆囊结石的疗效及安全性比较[J]. 中国内镜杂志, 2015, 18(09):936-939.
- [4] 霍登超, 谢振堂, 安郁利. 双镜联合保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石的疗效对比分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 20(67):12+2.

(上接第139页)

者的健康，因此可以进行临床推广应用。

参考文献

- [1] 彭贤娟, 周红, 吴海霞. 社区老年高血压患者采取综合护理干预的临床效果分析[J]. 吉林医学, 2015, 01:149-150.

· 140 ·

- [2] 陈碧, 缪立串, 陈伟强. 同伴支持配合社区干预对空巢老年高血压患者治疗依从性、自我管理及生存质量的影响[J]. 海南医学, 2015, 08:1120-1123.

- [3] 杨瑞春, 文彬. 中医辨证治疗社区老年高血压临床疗效观察[J]. 天津中医药, 2015, 04:197-200.