

## 腹腔镜手术治疗胆囊结石的临床效果观察

崔洪尊,张健,牛万成,张云民,陈党英,张召辉

(中国人民解放军第九七医院普通外科,江苏 徐州 221004)

**摘要:**目的 对比传统胆囊切除术和新兴腹腔镜下保胆取石术治疗胆囊结石的临床效果。方法 选取2009年1月~2014年8月期间来我院进行治疗的胆囊结石患者82例。将患者按照手术方式进行分组,分为开腹组和腹腔镜组两组,每组41例。开腹组患者给予传统的胆囊切除术进行治疗,腹腔镜组患者给予腹腔镜下保胆取石术进行治疗。结果 腹腔镜组患者的临床治愈率为85.37%,腹腔镜组患者的临床治愈率为82.93%,两组差异无统计学意义( $\chi^2=2.6541, P=0.26$ )。腹腔镜组患者的手术时间和结石取尽率与开腹组患者相当,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。腹腔镜组患者在术中出血量、术后胃肠功能恢复时间、住院时间、镇痛药物使用率以及术后并发症发生率方面均显著优于开腹组患者,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。腹腔镜组患者的家庭支持积分与开腹组患者相当,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。腹腔镜组患者的活动能力、生活感受、健康感受和日常生活能力等方面的积分均显著高于开腹组患者,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 腹腔镜保胆取石术治疗胆囊结石与胆囊切除术相比,其手术创伤较小,且保留患者胆囊功能,避免了由于胆囊丧失而导致的一系列并发症,因此,在把握适应证的基础上采取腹腔镜下保胆取石术治疗胆囊结石更加安全有效,且患者术后的生活质量更高。

**关键词:** 胆囊切除术;腹腔镜下保胆取石术;胆囊结石;临床效果

**中图分类号:** R657.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2014)06-0850-02  
**doi:**10.3969/j.issn.1001-5817.2014.06.020

胆囊结石是一种临床常见的急腹症,近年来,临床相关数据显示,随着人们饮食结构和饮食习惯的改变,导致胆囊结石的发病率出现逐年攀升的趋势。一般来说,胆囊结石在自然人群中的发病率为10%,胆囊结石给患者的健康带来了极大的危害<sup>[1]</sup>。目前,临床对于胆囊结石的治疗,主要采取的是外科手术方式。传统手术、微创手术等多种术式在胆囊结石的临床治疗中,均表现出了一定的临床治疗效果<sup>[2]</sup>。目前,临床上治疗胆囊结石最常应用的手术方式主要包括传统胆囊切除术和新兴腹腔镜下保胆取石术两种手术方案。目前临床上对于这两种手术方案治疗胆囊结石的临床效果存在一定的争议<sup>[3]</sup>。笔者为了更好地提高临床治疗效果,改善患者生活质量,就对传统胆囊切除术和新兴腹腔镜下保胆取石术治疗胆囊结石的临床效果进行了对比分析。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2009年1月~2014年8月期间来我院进行治疗的胆囊结石患者82例。所有患者经临床诊断均确诊为胆囊结石患者。入选标准为:①患者的胆囊收缩功能良好,其收缩率在30%以上;②患者的胆囊壁厚度不超过4 mm;③患者的胆囊无畸形,且患者的胆囊管和胆总管畅通<sup>[4]</sup>。排除标准为:①患者合并存在恶性病变;②患者的各系统存在较为严重的疾病患者;③不能够配合本次研究的患者<sup>[5]</sup>。将82例患者按照手术方式进行分组,分为开腹组(41例)和腹腔镜组(41例)两组。开腹组男22例,女19例,年龄为28~72岁,平均年龄为(46.2±12.8)岁,病程为0.5~8年,平均病程为(3.2±0.6)年。经B超检查患者的结石直径为(0.92±0.45) cm。腹腔镜组男20例,女21例,年龄为26~74岁,平均年龄为(47.4±12.5)岁,病程为0.6~7年,平均病程为(3.5±0.5)年。经B超检查患者的结石直径为(0.96±0.42) cm。两组患者在性别、年龄、病程、病情方面的比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

1.2 临床方法 开腹组入院后给予传统的胆囊切除术进行治疗,患者在术前采取全身麻醉,在全麻的状态下,采取右肋缘下切口或直肌切口进行胆囊切除,将患者胆总管切开进行取石,术后放置T管引流<sup>[6]</sup>。腹腔镜组入院后给予腹腔镜下保胆取石术进行治疗,术前患者均采取气管内插管全身麻醉,患者取仰卧位,采取常规四孔法建立起气腹<sup>[7]</sup>。然后将腹腔镜置入,首先松解胆囊旁边的粘连带,然后将胆囊底部进行分离。利用

抓钳将胆囊底部拉出并固定在腹壁上,胆囊底部切口吸出胆汁,冲洗胆囊并取出结石。取净结石后缝合切口,冲洗腹腔并排净腹腔内的二氧化碳和积液,关闭腹腔<sup>[8]</sup>。

1.3 临床疗效判定标准 治愈:患者经手术治疗后,取石干净彻底,没有出现复发。基本治愈:患者经手术治疗后,取石干净彻底,但有复发可能。无效:患者经手术治疗后,取石不彻底,复诊时仍需要进行二次手术治疗<sup>[9]</sup>。患者术后生活质量评分按照Spitzer指数进行评分,共计10分,主要包括的内容为患者术后的日常生活、活动能力、生活感受、健康感受、家庭支持,积分越高表明患者术后的生活质量越高<sup>[10]</sup>。

1.4 统计学方法 数据用SPSS 17.0进行处理,计量资料以( $\bar{x}\pm s$ )表示,用 $t$ 检验,计数资料用 $\chi^2$ 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

### 2 结果

2.1 两组患者临床治疗效果比较 腹腔镜组患者的临床治愈率为85.37%,腹腔镜组患者的临床治愈率为82.92%,差异无统计学意义( $\chi^2=2.6541, P=0.26$ ),见表1。

表1 两组患者临床治疗效果比较 (n,%)

组别	n	治愈	基本治愈	无效
腹腔镜组	41	35(85.37)	6(14.63)	0
开腹组	41	34(82.93)	6(14.63)	1(2.44)

2.2 两组患者各项手术指标比较 腹腔镜组患者的手术时间稍长于开腹组患者,但二者之间的比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。腹腔镜组患者的结石取尽率与开腹组患者相当,二者之间的比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。腹腔镜组患者在术中出血量、术后胃肠功能恢复时间、住院时间、镇痛药物使用率以及术后并发症发生率方面均显著优于开腹组患者,二者之间的比较差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表2。

2.3 两组患者术后生活质量积分比较 腹腔镜组患者的家庭支持积分与开腹组患者相当,二者之间的比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。腹腔镜组患者的活动能力、生活感受、健康感受和日常生活能力等方面的积分均显著高于开腹组患者,二者之间的比较差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表3。

表2 两组患者各项手术指标比较

组别	n	手术时间 (min)	术中出 血量(ml)	术后胃肠功能 恢复时间(h)	住院时间 (d)	取尽结石 (n,%)	使用镇痛药 物(n,%)	并发症 (n,%)
腹腔镜组	41	103.5±8.6	46.2±5.9	14.1±3.8	6.1±1.5	43(96.00)	4(8.00)	3(6.00)
开腹组	41	98.7±11.5	122.3±11.2	51.2±9.6	13.7±3.8	42(94.00)	26(52.00)	7(14.00)
t		2.0635	6.3283	4.0325	7.2684	1.6482	4.2354	5.3214
P		0.23	0.01	0.03	0.01	0.48	0.03	0.02

表3 两组患者术后生活质量积分比较 ( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	活动能力	生活感受	健康感受	家庭支持	日常生活	总分
腹腔镜组	41	1.45±0.32	1.54±0.31	1.42±0.19	1.84±0.23	1.72±0.32	7.95±1.04
开腹组	41	0.84±0.34	0.84±0.22	0.65±0.21	1.85±0.36	1.02±0.11	5.24±0.90
t		6.3246	6.2301	5.0324	0.1499	13.2461	4.5368
P		0.01	0.01	0.02	>0.05	<0.05	0.03

### 3 讨论

相关的调查研究显示,由于近年来人们生活水平的提高,导致饮食结构发生了一定的调整和改变,因此导致胆囊结石的患病率逐年升高。一直以来,临床对于胆囊结石的治疗都是以胆囊切除为金标准的<sup>[11]</sup>。胆囊切除术在胆囊结石的治疗中确实拥有确切的疗效,但是由于该手术方式的创伤较大,术后容易引发多种并发症,因此患者术后的生活质量并不十分理想,因此,胆囊切除术正在被临床重新认识和审视<sup>[12]</sup>。

随着腹腔镜技术的不断发展,被引入到胆囊结石的临床治疗中来,本次研究中,笔者将腹腔镜下保胆取石术治疗胆囊结石与胆囊切除术进行比较,从表1的数据中可以看出,两种手术方案治疗胆囊结石的临床效果相当,不存在差异,两种手术方式均能够取得较高的临床治愈率,患者的各项临床症状均得到了显著改善。从表2和表3的数据中可以看出,采取腹腔镜下保胆取石术治疗的患者术后生活质量显著优于采取胆囊切除术进行治疗的患者。分析这一结果的原因,主要是由于胆囊是人体内的一个重要消化器官,具有浓缩胆汁、收缩胆囊、调节缓冲胆管压力、免疫功能等作用<sup>[13]</sup>。因此,如果在治疗过程中将胆囊切除,则患者的机体就会缺失以上各项功能,从而导致患者出现消化不良等症状,严重时甚至会引发结肠癌,因此采取胆囊切除术治疗患者术后生活质量较低<sup>[14]</sup>。腹腔镜下保胆取石术在保留胆囊的基础上,清除结石,且该手术方式创伤较小,因此,患者术后恢复较快,且由于患者的胆囊被保留,患者术后并发症发生率大大降低。虽然临床研究表明,该手术方案在治疗后存在一定的结石复发率,但是我们认为该治疗方式以其确切的临床治疗效果、能够保留胆囊器官、创伤较小以及良好的术后生活质量,还是利大于弊的,因此,其在胆囊结石的临床治疗中具有非常广阔的应用<sup>[15]</sup>。

简而言之,腹腔镜保胆取石术治疗胆囊结石与胆囊切除术相比,其手术创伤较小,且保留患者胆囊功能,避免了由于胆囊丧失而导致的一系列并发症,因此笔者建议,在把握适应证的基础上采取腹腔镜下保胆取石术治疗胆囊结石更加安全有效,且患者术后的生活质量更高。

### 参考文献:

[1] 秦炳照,史成章,陈永忠.急性胆源性胰腺炎早起内镜治

疗的临床评价[J].临床医学,2010,2(4):892-893.

- [2] 邵子力,彭和平,汪普宁.急性胆源性胰腺炎腹腔镜手术治疗时机的探讨[J].广东医学,2007,7(3):267-268.
- [3] 吴志扬,马德奎,唐志良,等.内镜微创保胆治疗胆囊结石[J].右江民族医学院学报,2011,33(11):85.
- [4] 李兆申,柏愚,王洛伟.急性胆源性胰腺炎内镜治疗进展[J].国外医学,2014,1(3):32.
- [5] 龚建平,周永碧,韩本立.腹腔镜胆囊切除术治疗严重手术并发症的预防[J].华人消化杂志,2010,4(8):168-169.
- [6] 陈安平,田刚,宋安宁,等.腹腔镜胆道十二指肠镜联合治疗原发性肝管结石31例报告[J].中国内镜杂志,2011,3(12):253.
- [7] 陈安平,田刚,鲁美丽,等.腹腔镜联合内镜治疗胆管结石464例报告[J].中国内镜杂志,2009,5(16):564-565.
- [8] 王坚.对胆囊结石患者治疗的手术分析[J].中国中医药资讯,2011,3(21):78.
- [9] 黄骏,汪志仿.不同手术方案治疗胆囊结石的疗效观察与分析[J].临床研究,2012,11(13):1060.
- [10] 秦玲,刘宏,王春霞,等.胆囊结石的超声诊断与相关疾病的关系[J].济宁医学院学报,2010,29(31):74.
- [11] 闫立凯.应用腹腔镜下胆道镜保胆取石术治疗78例胆囊结石的临床效果分析[J].当代医学,2011,18(26):68-69.
- [12] 赖力,李晓菊,赵红.胆囊切除术后反流性食管炎的临床症状分析[J].吉林医学,2010,53(29):5073-2075.
- [13] 宋越.内镜括约肌切开术联合腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床研究[J].中国现代医学杂志,2011,13(7):34-36.
- [14] 薛玉成.腹腔镜下保胆取石术治疗87例胆囊结石的效果及安全性分析[J].中国医药科学,2012,3(24):1587.
- [15] 胡乃海,高勇,袁胜春,等.微腹腔镜辅助胆道镜微创保胆取石对胆囊结石疾病的临床应用研究[J].右江民族医学院学报,2010,32(4):458-459.

收稿日期:2014-10-10;修回日期:2014-10-27