

纤维胆道镜联合腹腔镜保胆取石术的临床运用^①

赵俊

(江西省景德镇市第一人民医院,江西 景德镇 333000)

摘要:目的 探讨纤维胆道镜联合腹腔镜保胆取石术治疗胆囊结石的临床效果。方法 指定具有专业知识及丰富经验的临床医师完成两组手术操作,其中研究组给予纤维胆道镜联合腹腔镜保胆取石术;对照组给予传统开腹保胆取石术。记录两组患者手术情况、预后情况、复发情况,给予统计学分析后得出结论。结果 研究组手术时间显著长于对照组,但其术中出血量及术后住院时间均显著少于对照组,差异均有统计学意义(P 均 <0.001);研究组术后并发症发生率为 16.00%,低于对照组术后并发症发生率(40.00%),差异有统计学意义($P < 0.05$);研究组疾病复发率为 2.00%,低于对照组疾病复发率(14.00%),但差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 对胆囊结石患者给予纤维胆道镜联合腹腔镜保胆取石术治疗可获得满意疗效及预后,治疗有效性及安全性均较高,有利于保障患者生活质量及生命安全。

关键词:纤维胆道镜;腹腔镜;保胆取石术

中图分类号: R657.4

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2015)01-0066-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.01.028

胆囊结石是临床常见病及多发病,我国发病率约为 10%,目前主要采用外科手术治疗^[1]。本文选取于 2013 年 11 月 1 日~2013 年 12 月 31 日期间,前来我院就诊的 100 例胆囊结石患者给予临床研究,探讨纤维胆道镜联合腹腔镜保胆取石术治疗胆囊结石的临床效果,为提高患者疗效及预后提供可靠依据,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 11 月 1 日~2013 年 12 月 31 日前来我院就诊的 100 例胆囊结石患者,男性 49 例,女性 51 例,年龄 18~87 岁,平均年龄(44.39±2.01)岁,结石直径 0.25~2.5 cm,平均直径(1.17±0.24)cm,病程 2 个月~19 年,平均病程(7.18±0.69)年,结石类型:单发结石 32 例,多发结石 68 例。按照前来就诊序号将 100 例胆囊结石患者随机分为研究组(单号,50 例)及对照组(双号,50 例),两组性别、年龄、病程、结石直径、结石类型、例数等资料对比差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 纳入与排除标准 ①经影像学检查符合世界卫生组织(world health organization,WHO)制定的关于胆囊结石诊断标准;②术前经 B 超检查可知体内胆囊具有良好的收缩功能;③胆囊壁厚度不大于 3 mm;④排除胆总管下段梗阻及胆囊管结石嵌顿者^[2];⑤排除急性坏死性胰腺炎、坏疽性胆囊炎、急性梗阻性化脓性胆管炎等情况^[3];⑥无上腹部外科手术治疗史;⑦无恶性肿瘤、精神类疾病;⑧无免疫系统疾病或凝血功能障碍;⑨无心、肺等机体重要器官严重器质性病变;⑩未处于妊娠期、产褥期等特殊生理时期;⑪对纤维胆道镜联合腹腔镜保胆取石术或开腹保胆取石术具有良好耐受性;⑫患者及家属对本次研究内容完全知情。

1.2.2 研究方法 对研究组与对照组胆囊结石患者临床资料进行回顾性分析,所有患者均经临床确诊并实施外科手术治疗,指定具有专业知识及丰富经验的临床医师完成两组手术操作,其中研究组给予纤维胆道镜联合腹腔镜保胆取石术;对照组给予传统开腹保胆取石术。分析方法为查阅相关病历资料、询问当事

医护人员、询问患者及家属等。记录两组患者手术情况(手术时间、术中出血量、术后住院时间)、预后情况(并发症)、随访情况(复发率),给予统计学分析后得出结论。

1.2.3 纤维胆道镜联合腹腔镜保胆取石术 指导患者取仰卧位,经全身麻醉后于脐下戳孔并置入 10 mm 套管针(Trocar),建立人工二氧化碳气腹后将腹腔镜置入并给予常规探查,内容包括出血、腹内实质脏器意外穿刺伤、胆囊壁(光滑、粘连、增厚)、慢性炎症性病变等。待探查完成确认无明显异常后,可于腹腔镜监视下确定胆囊底体表投影处,右上腹肋缘下给予手术切口(2.0~3.5 cm),将腹壁切开并逐层深入至腹膜,使胆囊底暴露于手术视野下,利用电钩于胆囊底给予小切口(1.0~1.5 cm),根据患者实际情况(结石直径)可适当调整切口长度。将丝线于切口处缝置三针,对胆囊进行有效牵引并给予止血(止血钳),将胆汁抽出后浆纤维胆道镜沿胆囊底切口置入,对胆囊内壁病变状态及结石情况进行仔细观察,利用石网篮将结石取出。若结石直径较大可适当扩大胆囊底切口长度,利用石钳夹取;伴发胆囊息肉者可利用活检钳夹取并立即给予快速冰冻切片病理检查确定其性质。待结石完全取出后经纤维胆道镜对胆囊内部探查,确认无残留结石、息肉以及出血、损伤等异常情况,待确保胆汁正常涌出提示胆囊管通畅后退出纤维胆道镜。对胆囊切口给予双层间断缝合(4-0 可吸收线),待胆囊回归腹腔正常解剖结构后对肋下缘切口给予常规缝合。再次建立人工二氧化碳气腹,利用腹腔镜对腹腔内环境有效探查,待确认未发生脏器损伤、出血、胆漏、腹腔积液等异常情况后排空气腹,将腹腔镜退出并常规缝合脐下切口。

1.3 观察指标 分析比较两组患者的手术时间、术中出血量、术后住院时间,同时对比两组患者术后并发症情况及复发情况。

1.4 统计学方法 将所得数据利用 SPSS 17.0 软件包完成统计学分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料的组间比较采用 t 检验,计数资料用率表示,计数资料的组间比较采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

① 基金项目:江西省景德镇市科技计划项目(sf20141510)

2 结果

2.1 手术情况 两组胆囊结石患者经不同手术治疗后, 研究组手术时间显著长于对照组, 但其术中出血量及术后住院时间均显著少于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.001$), 见表 1。

2.2 术后并发症情况 两组胆囊结石患者经不同手术治疗后, 研究组术后并发症发生率仅为 16.00%, 显著低于对照组术后并发症发生率 40.00%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组胆囊结石患者术后并发症发生情况对比分析 ($n, \%$)

组别	n	出血	切口感染	腹泻	胆漏	腹痛	腹胀(进食后)	合计
研究组	50	1(2.00)	0(0.00)	2(4.00)	0(0.00)	3(6.00)	2(4.00)	8(16.00) ^a
对照组	50	3(6.00)	3(6.00)	4(8.00)	1(2.00)	6(12.00)	3(6.00)	20(40.00)

注: $a: \chi^2 = 7.143, P = 0.007$

2.3 复发情况 两组胆囊结石患者经不同手术治疗后均给予 6 个月随访, 研究组疾病复发率仅为 2.00%, 低于对照组疾病复发率 14.00%, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 3。

表 3 两组胆囊结石患者随访情况对比分析

组别	n	复发人数(例)	复发率(%)
研究组	50	2	4.00
对照组	50	7	14.00

注: $\chi^2 = 3.053, P = 0.160$

3 讨论

研究表明^[5], 腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC)是目前应用于胆囊结石疾病治疗的首选方法, 其特点为切口小、术后并发症少、利于患者尽快恢复健康等, 但此法需将胆囊切除, 患者术后发生十二指肠反流、长期消化功能失调、胃-食管反流等风险性显著上升, 部分患者甚至发生结肠癌等严重后果。近年来, 由于人们生活习惯、结构、环境等多因素共同作用, 胆囊结石发生率呈显著上升趋势, 已引起广大医务工作者高度重视。提示对胆囊结石患者给予正确治疗措施, 在确保获得满意疗效的同时有效提高其预后效果, 是保障其生活质量及生命安全的关键因素^[6]。

有学者提出^[7], 对胆囊结石患者给予保胆取石术治疗可同时保障其疗效及预后, 即可有效清除体内结石, 又可避免因胆囊切除所致各类不良反应发生。开腹保胆取石术是以往常用的保胆取石方法, 但此法需对患者造成较大创伤, 且术后并发症发生率较高, 显著延长其住院治疗时间, 不利于患者积极接受治疗^[8]。从本文研究可知, 对照组胆囊结石患者经开腹保胆取石术治疗后, 其手术时间虽较短, 但术中出血量、术后住院时间、并发症发生率均较高, 患者疗效及预后效果并不理想。

随着医学水平不断进步, 微创技术已广泛应用于疾病治疗过程中并取得显著效果, 如腹腔镜、宫腔镜、纤维胆道镜等。有研究显示^[9], 利用微创技术对胆囊结石患者实施内镜手术治疗, 由于手术操作复杂从而

表 1 两组胆囊结石患者手术情况对比分析 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	术后住院时间 (d)
研究组	50	82.31±20.82	15.62±3.44	4.15±0.34
对照组	50	67.92±16.72	146.72±45.29	9.88±2.53
t		3.811	20.410	15.872
P		<0.001	<0.001	<0.001

需较长手术时间, 但此法可有效避免开腹手术所致较大手术切口, 术后切口感染、出血等发生率显著减少, 有效缩短其住院治疗时间, 疗效及预后均较为理想。纤维胆道镜是临床常用的腹腔探查器械, 无需开腹即可准确获得胆道实际情况, 其尖端可弯曲, 操作灵活, 治疗时便于对胆囊管结石进行有效观察及处理, 其与腹腔镜联合手术时可实现直视下取石, 利于彻底清除结石提高患者临床疗效。从本文研究可知, 对研究组胆囊结石患者实施纤维胆道镜联合腹腔镜保胆取石术治疗后, 其手术时间显著长于对照组, 但患者术中出血量、术后住院时间、并发症发生率均较对照组显著减少, 且复发率与对照组差异并无统计学意义, 与许建平^[10]研究结果相符。

综上所述, 对胆囊结石患者给予纤维胆道镜联合腹腔镜保胆取石术治疗可获得满意疗效及预后, 治疗有效性及安全性均较高, 有利于保障患者生活质量及生命安全, 值得今后实际工作中推广应用。

参考文献:

- [1] 谢仁先, 贺强, 周剑青, 等. 胆囊切除术并发症防治[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 19(16): 2011.
- [2] 宋向晖. 腹腔镜胆囊切除 100 例临床疗效与并发症观察[J]. 实用医学杂志, 2014, 24(4): 621.
- [3] 陈波, 王可新, 胡三元. 纤维胆道镜保胆取石术[J]. 中国普通外科杂志, 2013, 16(2): 168.
- [4] 邓勇, 马德寿, 李晓峰, 等. 微创保胆取石术的临床应用(附 30 例报告)[J]. 中国内镜杂志, 2014, 9(10): 19-20.
- [5] 腹腔镜内镜保胆取石术新思维的讨论[J]. 腹腔镜外科杂志, 2011, 14(4): 241-243.
- [6] 荣万水. 内镜保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术对患者生存质量的影响[J]. 中国内镜杂志, 2013, 8(9): 23-25.
- [7] 陈安平, 鲁美丽, 刘安, 等. 腹腔镜保胆取石术和取息肉肉 26 例报告[J]. 中国内镜杂志, 2012, 9(3): 31-33.
- [8] 欧阳斌, 刘衍民, 曾可伟, 等. 35 例微创保胆取石术应用体会[J]. 中国内镜杂志, 2013, 14(8): 893.
- [9] 刘衍民. 保留胆囊手术适应证与手术术式的选择[J]. 中华普通外科手术学杂志, 2010, 2(3): 259-262.
- [10] 许建平, 刘衍民, 简锋, 等. 腹腔镜与开腹保胆取石术治疗胆囊结石的对比研究[J]. 中国微创外科杂志, 2012, 11(2): 148-150.

收稿日期: 2014-11-06