

腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊息肉合并胆囊结石的临床疗效观察

周成

应城市人民医院 湖北应城 432400

摘要：目的：探讨腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊息肉合并胆囊结石的临床疗效。方法：将我院 2020 年 1 月到 2020 年 12 月 70 例胆囊息肉合并胆囊结石患者，数字表随机法分二组。常规组给予常规开腹手术，研究组实施腹腔镜联合胆道镜手术。比较两组手术出血量、住院时间、并发症率。结果：研究组手术出血量、住院时间显著低于常规组， $P < 0.05$ 。研究组并发症率低于常规组， $P < 0.05$ 。结论：胆囊息肉合并胆囊结石患者实施腹腔镜联合胆道镜手术效果确切，可减少患者的手术出血量、住院时间，减少并发症。

关键词：腹腔镜；胆道镜；胆囊息肉合并胆囊结石；临床疗效

胆结石是由于人的胆汁无法维持正常运转，胆汁在胆囊中淤积而成，导致人体胆固醇含量高，胆汁酸过量，引起疾病^[1]。由于胆囊炎所致的胆囊息肉可引起胆囊黏膜增生、胆囊结石和胆囊息肉，临床表现为不同程度的持续性或阵发性胆囊绞痛，伴有呕吐、腹胀、恶心、打嗝。如果不及治疗，会引起胆石性肠梗阻，胆源性胰腺炎等，严重时致胆囊癌。胆息肉伴胆囊结石是消化道常见疾病。近几年来，胆囊疾病的发病率不断增加，严重危害了患者的身心健康。由于临床检测水平的不断提高，胆囊息肉合并胆囊结石的检测成功率不断提高。在临床上，手术主要用于治疗，主要有开腹手术和腹腔镜手术两种。胆道镜与腹腔镜联合应用，具有创伤小、并发症少、预后好等优点，已广泛应用于普通外科的临床治疗^[1-2]。本研究将我院 2020 年 1 月到 2020 年 12 月 70 例胆囊息肉合并胆囊结石患者，数字表随机法分二组。常规组给予常规开腹手术，研究组实施腹腔镜联合胆道镜手术。比较两组手术出血量、住院时间、并发症率，探讨了腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊息肉合并胆囊结石的临床疗效，报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

将我院 2020 年 1 月到 2020 年 12 月 70 例胆囊息肉合并胆囊结石患者，数字表随机法分二组。每组例数 35。其中研究组年龄 32-75 岁，平均 (47.12±3.13) 岁，男 13；女 22。常规组年龄 31-72 岁，平均 (47.45±3.55) 岁，男 14；女 21。两组一般资料统计 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

常规组给予常规开腹手术。麻醉后仰卧位，下腹部中部切口，切口长度 5 cm，剖腹术。最后，缝合伤口。

研究组实施腹腔镜联合胆道镜手术。仰卧位，全身麻醉，脐上方作弧形切口，插入气腹，定量注入二氧化碳气体，建立人工气腹，保持腹腔内压力在 10~12 mmHg，再插管针，将腹腔镜置入相应位置，观察胆囊形态、胆囊粘连程度、胆囊壁及左侧血管的实际状况。经腹腔镜引导，在患者腹壁胆囊底部 1.5 cm 切开，去除粘连，在胆囊底部缝合 2 针，将胆囊右侧切口中的气腹针取出。再在胆囊底部做 1 cm 长的切口，挂胆囊壁的同时放置胆道镜，观察胆囊息肉和结石的数量、大小及分布，用活检钳取出息肉，用冰冻活检器取出息肉。如是小结石，可用取石篮清除。吸入胆汁并收缩胆囊可除去较大的结石，洗净胆管即可。通过切片检查判断胆囊是否被保留。胆道镜检查胆囊息肉，清除胆结石，退出胆道镜，合理缝合胆囊切口，肌层植入。再向腹腔注射胆囊，再建立人工气腹，在腹腔镜下观察胆囊缝线的实况。如果没有任何异常，可以切除气腹和腹腔镜检查。置入腹腔引流管，正确缝合切口。

1.3 观察指标

比较两组手术出血量、住院时间、并发症率。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 软件中，计量行 t 检验，计数行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异有意义。

2 结果

2.1 手术出血量、住院时间

研究组手术出血量、住院时间低于常规组， $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 手术出血量、住院时间比较

	临床指标	
	手术出血量 (ml)	住院时间 (d)
常规组 (35)	125.34±11.33	8.34±0.24
研究组 (35)	65.37±1.21	6.05±0.12
t	10.224	20.225
P	0.000	0.000

2.2 并发症率

研究组的并发症率比常规组低 ($P < 0.05$)。研究组的并发症率是 2.86%，而常规组的并发症率是 20.00%。

3 讨论

胆囊息肉、胆结石的病因很多。调查显示，肥胖症，饮食习惯，家族遗传和卫生习惯是胆结石和胆囊息肉的共同病因。老年是疾病多发期，发病率随年龄增加而增高。胆结石伴胆囊息肉的早期胆囊切除不仅耗时长，而且易受感染，出血多，对患者的身体也不利^[3-4]。近几年来，有学者发现，使用腹腔镜和胆道镜，不仅能通过机器了解病人胆囊内的状况，提高手术的准确性，还能减少手术中的出血，而且由于仅对腹部进行小切口的病人几乎不会感到疼痛，因此能有效地减少手术对病人器官的伤害。腹腔镜联合胆道镜在治疗胆囊息肉、胆囊结石等方面具有广阔的应用前景，其优点为疼痛小，损伤小，疗效好，患者满意。胆道镜也可用于手术，可直接治疗病变，治疗更彻底，有效提高疗效，减少结石和息肉的复发^[5-6]。

本研究显示，研究组手术出血量、住院时间显著低于常规组， $P < 0.05$ 。研究组并发症率低于常规组， $P < 0.05$ 。

综上，胆囊息肉合并胆囊结石患者实施腹腔镜联合胆道镜手术效果确切，可减少患者的手术出血量、住院时间，减少并发症。

参考文献

[1] 王云峰, 徐斌, 王杰, 张文忠, 李刚, 凌杰, 邱伟, 王月明, 王永兵. 腹腔镜、胆道镜及十二指肠镜联合免 T 管引流对胆囊结石合并胆总管结石的治疗效果分析 [J]. 临床肝胆病杂志, 2021, 37(04): 872-876.

[2] 尤显全. 腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床疗效 [J]. 中国医疗器械信息, 2021, 27(07): 127-128.

[3] 林帅. 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研究 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(06): 78-80.

[4] 冯建超. 腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床价值分析 [J]. 临床医学工程, 2021, 28(03): 295-296.

[5] 刘智毅. 腹腔镜联合纤维胆道镜治疗胆囊结石合并肝外胆管结石的临床疗效观察 [J]. 中国药物与临床, 2021, 21(05): 790-793.

[6] 庞武, 陈莉红, 朱宇, 吴涯昆. 腹腔镜联合术中胆道镜治疗胆囊结石合并肝外胆管结石患者疗效研究 [J]. 实用肝脏病杂志, 2021, 24(02): 280-283.