

# 胆总管结石经胆囊管微切开取石术治疗胆囊结石合并胆总管结石 63 例临床效果分析

史志刚 李亚茹<sup>(通讯作者)</sup> 王熙誉

(鄂尔多斯市中医医院 内蒙古鄂尔多斯 017010)

**【摘要】**目的：分析腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石的效果。方法：选取2023年1月-2024年2月接诊的63例胆囊结石合并胆总管结石患者作为研究对象，按随机数字法分组，观察组32例采取腹腔镜下胆总管结石经胆囊管微切开取石术治疗，对照组31例患者采取腹腔镜联合胆道镜治疗，比较两组患者术后并发症及疼痛程度、生活质量及手术指标。结果：观察组手术指标除切口长度与对照组差异不显著 ( $p>0.05$ )；出血量、手术时间均低于对照组，治疗后疼痛程度及并发症率比对照组低，生活质量高于对照组， $p<0.05$ 。结论：胆囊结石合并胆总管结石患者在治疗期间，实施胆总管结石经胆囊管微切开取石术治疗对患者产生的创伤小，所达到的治疗效果好，具有临床应用价值。

**【关键词】**胆总管结石经胆囊管微切开取石术；胆囊结石；胆总管结石；疗效

Treatment of gallbladder stones combined with common bile duct stones in 63 cases

Shi Zhigang Li Yaru<sup>(corresponding author)</sup> Wang Xiyu

(Ordos City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Inner Mongolia Ordos 017010)

**[Abstract]** Objective: To analyze the effect of laparoscopy combined with choledochoscopy in the treatment of gallstone combined with choledochthiasis. Methods: selected 63 patients of gallstones with common bile duct stones from January 2023-February 2024 as the study object, according to the random number method, 32 cases of common bile duct stones with laparoscopic microlithotomy, 31 patients with laparoscopic choledochoscopy, compare postoperative complications and pain, quality of life and surgical index between the two groups. Results: Except for the incision length of the observation group ( $p>0.05$ ); the bleeding volume and operation time were lower than that of the control group, the pain degree and complication rate were lower than that of the control group, and the quality of life was higher than that of the control group,  $p<0.05$ . Conclusion: During the treatment of patients with gallstones combined with common bile duct stones, the treatment of common bile duct stones has caused less trauma, achieved good treatment effect, and has clinical application value.

**[Key words]** Microincision and lithotomy via cystic duct; gallstone; common bile duct stones; curative effect

胆结石是常见的消化系统疾病，也是普遍发生的多发病，含有胆囊结石及胆总管结石两种类型<sup>[1]</sup>。胆囊结石在成年群体发病率在 10%左右，5%左右胆结石患者合并胆总管结石，该合并症患者发生急性胆囊炎及胰腺炎的概率高，对患者的生活质量产生巨大的影响。胆囊结石在日常生活中对患者无明显影响，但结石进入胆总管后，会引起小肠内的胆汁流动及受阻，引起右侧上腹部疼痛及黄疸，甚至引起胆管炎<sup>[2]</sup>。腹腔镜及胆道镜均是常见的设备，在胆结石及胆总管结石治疗中具有显著的效果，该疗法对患者的创伤小，术后康复速度快。腹腔镜下胆总管切开取石术，腹腔镜下胆道镜经胆囊管胆总管取石术的安全性高，降低因为置留 T 管造成的并发症<sup>[3]</sup>。但两者在术后并发症等差异上，缺乏具体数据对比。为此，本研究将我院接诊的胆囊结石合并胆总管结石患者作为研究对象，分析胆总管结石经胆囊管微切开取石术对患者的治疗效果。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2023 年 1 月-2024 年 2 月接诊的 63 例胆囊结石合并胆总管结石患者作为研究对象，按随机数字法分组，对照组 31 例、观察组 32 例。对照组：男 18 例、女 14 例，年龄 38-62 (48.65 ± 6.12) 岁，BMI 19-26 (22.15 ± 1.65) kg/m<sup>2</sup>；胆囊直径 7-12 (9.54 ± 1.05) mm，胆总管结石直径 1-3 (1.54 ± 0.25) cm；观察组：男 17 例、女 14 例，年龄 37-61 (48.43 ± 6.23) 岁，BMI 20-26 (22.34 ± 1.43) kg/m<sup>2</sup>；胆囊结石直径 7-13 (9.65 ± 1.12) mm，胆总管直径 1-3 (1.67 ± 0.32) cm；组间一般资料对比差异无统计学意义 ( $p>0.05$ )。

纳入标准：①经影像检查符合胆囊结石、胆总管结石标准；②患者无手术及麻醉禁忌症；③患者均能耐受手术。

排除标准：①既往腹部手术；②胆道息肉及狭窄；③恶性肿瘤病史。

### 1.2 方法

两组患者均符合胆囊结石手术标准，在气管插管下全麻治疗。

观察组：采取腹腔镜下胆总管结石经胆囊管微切开取石术治疗，进入手术室后全麻，在手术过程中，采取头高足低的体位，以建立气腹环境。通过标准的四孔腹腔镜技术，将

Trocar 置入, 并利用腹腔镜进行胆囊三角区域的详细检查。分离胆囊管与胆囊动脉, 使用夹子固定患者的胆囊动脉。通过细针穿刺确认胆总管位置后切开胆总管, 并使用胆道镜进行结石的探查和取出。完成结石清除后切除胆囊, 使用 1 号可吸收线对胆总管进行缝合。

对照组: 采取腹腔镜联合胆道镜治疗。基于脐部上侧开启 1cm 切口, 建立气腹后, 随后自右侧锁骨中线、肋下开启操作孔。自腹腔镜下确定胆囊三角位置, 随后将胆囊动脉及胆囊管分离。夹紧胆囊管近端后结扎, 规避胆囊内小结石后进入胆总管, 以电凝钩离断胆囊管, 将胆囊取出。找到胆总管位置后, 自胆总管前壁开启切口, 长度在 2cm。将胆道镜剑突下开启切口, 进入胆总管内进行探查, 发现结石后将结石提取。将结石取出后, 以生理盐水对导管进行冲洗。胆道镜检查是否存在残留结石, 如并无残留结石, 将 T 型管置入, 随后缝合切口, 放置腹腔引流管, 将腹壁穿刺孔封闭。

两组患者在术后 5d 内以抗生素治疗, 术后 30d 以 T 管造影, 等待胆总管通畅后, 若并未出现结石残留, 可将 T 管拔出。

在术后应当关注切口, 定期为患者换药, 保持伤口干燥, 以免湿润后发生炎症感染。若发生伤口有红肿热痛, 需及时向医生说明。在胆结石术后, 需要在家属陪同下适当运动, 以免预防术后综合征。在术后, 向患者说明饮食禁忌, 等待患者排气后进食, 在术后适当进食牛奶及鸡蛋、瘦肉。但术后 30d 禁忌吸烟饮酒、高脂肪及高糖食品, 以免影响术后恢复。

### 1.3 观察指标

表 1 组间术后并发症率对比 (n, %)

组别	n	切口感染	胆道出血	胆漏	发生率
观察组	32	1 (3.13)	1 (3.13)	0 (0.00)	2 (6.25)
对照组	31	3 (9.67)	2 (6.45)	3 (9.67)	8 (25.80)
X <sup>2</sup>					4.125
P					0.034

表 2 组间术后 12h、术后 24hVAS 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	n	术后 12h	术后 24h
观察组	32	4.12 ± 1.56	1.68 ± 0.18
对照组	31	6.16 ± 1.28	3.15 ± 1.23
t		3.158	6.125
p		0.002	0.001

表 3 两组患者 SF-36 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	物质功能	社会功能	活力	精力
观察组	32	86.68 ± 6.21	89.41 ± 4.12	86.16 ± 4.12	88.46 ± 5.46
对照组	31	76.68 ± 5.16	81.65 ± 5.26	80.46 ± 3.68	80.16 ± 4.68
t		10.358	7.685	5.158	6.028
p		0.001	0.001	0.001	0.001

表 4 组间手术指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	切口长度 (cm)	出血量 (ml)	手术时间 (min)
观察组	32	4.41 ± 1.05	31.58 ± 11.21	87.65 ± 14.12
对照组	31	4.35 ± 2.56	37.26 ± 28.55	99.65 ± 16.85
t		0.265	5.682	12.125
p		0.768	0.001	0.001

①术后并发症: 切口感染、胆道出血、胆漏。

②疼痛程度: 在术后 12h、24h 分别以 VAS 量表调查, 该量表共 10 分, 分值高为疼痛显著。

③生活质量: 术后 3d 以 SF-36 量表调查, 调查其中的四个维度, 单个维度为 100 分, 分值高则表示生活质量好。

④手术指标: 切口长度及出血量、手术时间。

### 1.4 统计学处理

采取 spss22.0 软件对数据处理, 计量资料标准差  $\bar{x} \pm s$  表示, 检验值 t, 计数资料概率%表示, X<sup>2</sup>检验, p<0.05 为差异有统计学意义。

## 2.结果

### 2.1 组间术后并发症率对比

观察组术后并发症率低于对照组, p<0.05, 见表 1。

### 2.2 组间术后 12h、术后 24hVAS 评分对比

术后 12h 及术后 24h, 观察组 VAS 评分比对照组低, p<0.05, 见表 2。

### 2.3 两组患者 SF-36 评分对比

观察组出院后 3 个月的 SF-36 评分均高于对照组, p<0.05, 见表 3。

### 2.4 组间手术指标对比

两组患者切口长度无统计学意义 (p>0.05); 观察组出血量、手术时间均低于对照组, p<0.05, 见表 4。

### 3. 讨论

胆囊结石合并胆总管结石非常常见的消化系统病变,与患者的生活习惯及饮食习惯具有联系,饭后久坐、体型肥胖、不吃早餐均是引起的疾病的关键因素<sup>[4]</sup>。为此,人们在日常生活中需要保持健康及规律的饮食习惯,降低胆结石的风险性。临床针对胆囊及胆总管结石以往以开腹手术治疗,该治疗方法的效果显著,但治疗所产生的创伤性较大,术后恢复周期较长,预后无法满足患者的快速康复要求。腹腔镜作为现代化微创治疗技术,对患者所产生的创伤小,技术手段也较为成熟,两种技术在结石清除率上差异不显著<sup>[5]</sup>。腹腔镜下胆总管结石经胆囊管微切取石术治疗的效果好,对预防并发症有显著的效果,可提升手术治疗的效果,在切口长度及术中出血量、术后排气时间等指标上均相比腹腔镜联合胆道镜手术更好。如本研究中,观察组患者的手术指标均低于对照组。与腹腔镜与胆道镜联合对比,腹腔镜下胆总管结石经胆囊管微切取石术可缩减患者的术中出血量,其原因是创伤小、切口长度低,此外,该联合手术技术不易增加并发症风险<sup>[6]</sup>。如观察组患者的术后并发症率比对照组低,说明胆总管结石经胆囊管微切取石术并未增加患者的治疗风险,反而让患者安全及快速恢复健康。有研究中指出<sup>[7]</sup>,患者在手术后会出现不同程度的疼痛反应,术后疼痛程度与手术创伤及术中对胆管损伤相关。与传统手术相比,胆总管结石经胆囊管微切取石术对患者的创伤小,可减轻术后疼痛。在术后 12 及 24h, 观察组患者的疼痛指标均低于对照组。其原因是腹腔镜下胆总管结石经胆囊管微切取石术可全面探

查,术中不易损伤其他组织,术后疼痛刺激感比较轻,而腹腔镜联合胆道镜手术则创口小,患者对疼痛的耐受性强,但略高于胆总管结石经胆囊管微切取石术后疼痛刺激。此外,观察组患者的术后生活质量相比对照组高,其原因是术后拔管速度快、恢复速度快,机体功能改善效果好。但胆总管结石经胆囊管微切取石术对医生的操作技术具有较高的要求,需熟悉胆道及胆囊的结构,在腹腔镜下辨识手术位置,以免在术中伤害到周围的组织及器官<sup>[8]</sup>。医生也要熟练掌握腹腔镜的操作技术,在术中充分探查,保持清晰的视野,适当对组织进行游离,避免损伤到深部结构,并做好止血工作。有研究中指出<sup>[9]</sup>,医生在胆囊手术期间,也要保持轻柔的操作,以免力度过大损伤胆总管。在手术操作中,也要适当调整麻醉药物量,减轻术后的麻醉效应。在手术期间,医生要建立精细化的操作步骤,降低术中对十二指肠乳头及胆道的刺激性,减轻手术应激反应及对患者肝脏功能的损伤,从而发挥微创技术的优势。若医生术中操作不当,可能对胆管产生损伤,术后发生并发症的风险高<sup>[10]</sup>。腹腔镜下胆总管结石经胆囊管微切取石术及腹腔镜联合胆道镜手术患者在术后,都要一段时间恢复,虽然腹腔镜技术下的患者康复速度快,但术后也要保持健康的生活习惯,医护人员为患者提供必要性的康复指导。比如,让患者健康饮食,并实施康复锻炼等措施,降低术后不良反应风险,促进患者尽快康复。

综上所述,在胆囊结石合并胆总管结石患者治疗中,腹腔镜下胆总管结石经胆囊管微切取石术的效果尚可,术中探查细,不易发生损伤,术后康复时间缩短。术后患者康复速度快、安全性高,是新型治疗技术,具有临床应用价值。

### 参考文献:

- [1]李钢,罗丽媛.腹腔镜联合胆道镜下胆囊切除+胆总管切开取石术治疗胆囊结石合并胆总管结石的疗效分析[J].黑龙江中医药,2023,52(05):164-166.
- [2]张良斌.腹腔镜联合胆道镜下胆囊切除+胆总管切开取石术治疗胆囊结石合并胆总管结石的疗效分析[J].中国实用医药,2023,18(12):9-12.
- [3]陈志群,占三辉,单凯.腹腔镜联合胆道镜手术治疗胆囊结石合并胆总管结石的效果分析[J].系统医学,2023,8(12):153-156.
- [4]陈敏,陈挺.腹腔镜联合胆道镜手术对胆囊结石合并胆总管结石患者胃肠功能的影响观察[J].现代诊断与治疗,2023,34(07):1037-1039.
- [5]姚礼,吴金秀,唐流康,谢峰.胆总管一期缝合在腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石中的应用[J].中华肝脏外科手术学电子杂志,2023,12(01):73-76.
- [6]郭耀.腹腔镜联合胆道镜与传统开腹手术治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床效果对比[J].中国实用医药,2023,18(03):49-51.
- [7]孙华朋,李晓云,王宏博,廖晓锋.腹腔镜、十二指肠镜联合术中超声经胆囊管逆行插管治疗胆囊结石合并经胆总管结石34例[J].临床外科杂志,2022,30(11):1031-1033.
- [8]陈安,柏强善,谭凯.对胆囊结石合并胆总管结石的老年患者实施腹腔镜胆囊切除术联合内镜逆行胰胆管造影术的临床疗效[J].中国内镜杂志,2022,28(11):57-64.
- [9]苗旺,朱守同,孟庆,苏瑞洋.腹腔镜与开腹治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床观察[J].基层医学论坛,2022,26(29):145-147.
- [10]方宁波.腹腔镜联合胆道镜与腹腔镜联合 ERCP 在治疗胆囊结石合并胆总管结石患者中的临床应用[J].江西医药,2022,57(08):879-880+983.