

腹腔镜胆囊切除术联合胆总管探查术治疗 胆囊结石合并胆总管结石临床观察

郭 博

作者单位：462000 河南,漯河市郾城区人民医院普外科

作者简介：郭 博(1982 -),男,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:肝胆及胃肠相关疾病的诊治。E-mail:513461198@qq.com

[摘要] **目的** 分析腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC)联合胆总管探查术(laparoscopic common bile duct exploration, LCBDE)治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床效果。**方法** 选取2015-07~2016-03该院收治的胆囊结石合并胆总管结石患者90例,按手术方法不同分为对照组和观察组,各45例。对照组采用经内镜十二指肠乳头括约肌切开术(endoscopic sphincterotomy, EST)治疗,观察组采用LC+LCBDE治疗,对比两组患者手术情况及并发症发生率。**结果** 两组患者住院时间、住院费用、手术成功率及残余结石率比较差异无统计学意义($P>0.05$);观察组一期治愈率明显高于对照组,手术时间短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组并发症发生率为11.11%,明显低于对照组的31.11%,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** LC+LCBDE治疗胆囊结石合并胆总管结石临床效果显著,取石率高,可有效缓解患者临床症状,降低二次手术的风险,并发症少,安全性高,值得在临床应用中推广。

[关键词] 腹腔镜胆囊切除术; 胆总管探查术; 胆囊结石合并胆总管结石

[中图分类号] R 657.4 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2017)08-0784-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.08.21

Clinical effect of laparoscopic cholecystectomy combined with common bile duct exploration on treatment of cholecystolithiasis complicated with choledocholithiasis GUO Bo. Department of General Surgery, the People's Hospital of Yancheng District in Luohe City, Henan 462000, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical effect of laparoscopic cholecystectomy combined with common bile duct exploration on the treatment of cholecystolithiasis complicated with choledocholithiasis. **Methods** 90 patients with cholecystolithiasis complicated with choledocholithiasis were selected in our hospital from July 2015 to March 2016. All the patients were divided into two groups according to the different surgical methods, with 45 cases in each group. The control group was treated with endoscopic sphincterotomy, and the observation group was treated with laparoscopic cholecystectomy laparoscopic common bile duct exploration(LC+LCBDE). The clinical effect and the complications were compared between the two groups. **Results** There were no significant differences in the hospitalization time and costs, the success rate of surgery and residual stone rate between the two groups($P>0.05$). The curative rate of the first stage was significantly higher and the operation time was shorter in the observation group than those in the control group($P<0.05$). The complication rate of the observation group(11.11%) was significantly lower than that of the control group(31.11%),($P<0.05$). **Conclusion** LC+LCBDE is safe and effective in the treatment of cholecystolithiasis and choledocholithiasis.

[Key words] Laparoscopic cholecystectomy; Common bile duct exploration; Cholecystolithiasis complicated with choledocholithiasis

胆囊结石合并胆总管结石是临床上常见疾病,约15%的胆囊结石患者合并胆总管结石^[1]。临床上对于胆囊结石合并胆总管结石主要采用手术治疗的方式,通过手术将结石取出,达到缓解患者临床症状的目的^[2]。采用腹腔镜胆囊切除术联合术前括

约肌切开术(EST)虽能将结石清除,但需要进行二次手术,且术后患者出现并发症较多,恢复时间较长,而采用腹腔镜胆囊切除术(LC)+胆总管探查术(LCBDE)治疗胆囊结石合并胆总管结石取得较好的临床效果,且具有术后恢复快、创伤小等优势^[3,4]。

本研究对此种手术方式治疗胆囊合并胆总管结石的临床效果进行分析。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015-07 ~ 2016-03 我院收治的胆囊结石合并胆总管结石患者 90 例,所有患者均经临床确诊,排除凝血功能异常及无法耐受手术治疗者。将所有患者按手术方法不同分为观察组和对照组,各 45 例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较 [$n, (\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	性别		年龄(岁)	胆总管直径(mm)	科目	
		男	女			单发	多发
观察组	45	22	23	58.84 ± 2.29	12.13 ± 0.18	14	31
对照组	45	26	19	59.10 ± 2.16	12.16 ± 0.24	17	28
χ^2/t	-	0.714		0.554	0.671	0.443	
P	-	0.398		0.581	0.504	0.506	

1.2 手术方法

1.2.1 LC + LCBDE(观察组) 患者行全身麻醉,分别于脐下、剑突及右锁骨中线肋缘下、右腋前线肋缘下建立手术切口,对胆囊三角进行解剖,将胆囊动脉夹闭后离断,随后向右上方牵引胆囊管,充分显露肝十二指肠韧带并游离第一段的胆总管,待暴露胆总管前壁后,采用纵行切开的方式于胆总管前壁无血管区做 10 mm 的切口,于右锁骨中线肋缘下置入胆道镜后取出结石,根据患者具体的病情,考虑是否放置 T 管,随后缝合胆道切口后继续腹腔镜胆囊切除术的操作,放置引流管,术后给予常规补液、抗感染、保肝的治疗。

1.2.2 EST(对照组) 患者行全身麻醉,首先常规进镜直至十二指肠降部,在导丝的引导下进行胆管插管造影,于 11 ~ 13 点的位置将十二指肠乳头括约肌切开,使用取石网篮将结石取出,若患者存在较大几率的残余结石,可放置鼻胆管引流管。待 EST 术

表 4 两组并发症发生率比较 [$n(\%)$]

组别	例数	腹腔出血	胆瘘	腹腔感染	急性胆管炎	胰腺炎	总发生率
观察组	45	1(2.22)	3(6.67)	1(2.22)	0(0.00)	0(0.00)	5(11.11)
对照组	45	4(8.89)	3(6.67)	0(0.00)	3(6.67)	4(8.89)	14(31.11)
χ^2	-	0.847	0.179	0.000	1.379	2.355	5.404
P	-	0.357	0.673	1.000	0.240	0.125	0.020

3 讨论

3.1 胆囊结石合并胆总管结石临床发病率较高,属常见的综合性结石,若不及时将结石排出体外,患者一旦发病,所产生的胆绞痛将导致胆道阻塞或黄疸,

后第 2 天进行胆囊切除术,术后处理与观察组一致。

1.3 观察指标 对比两组手术手术情况,包括手术成功率、一期治愈率、残余结石率、手术时间、住院时间及住院费用。对比两组并发症发生率,包括腹腔出血、胆瘘、腹腔感染、急性胆管炎及胰腺炎等。

1.4 统计学方法 应用 SPSS22.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术效果比较 两组手术成功率及残余结石率比较差异无统计学意义($P > 0.05$),观察组一期治愈率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组手术效果比较 [$n(\%)$]

组别	例数	手术成功	一期治愈	残余结石
观察组	45	44(97.78)	42(93.33)	3(6.67)
对照组	45	41(91.11)	35(77.78)	7(15.56)
χ^2	-	0.847	4.406	1.800
P	-	0.357	0.036	0.180

2.2 两组手术时间、住院时间及住院费用比较 两组患者住院时间、住院费用比较差异无统计学意义($P > 0.05$),观察组手术时间短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组手术时间、住院时间及住院费用比较 [$n, (\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	手术时间(min)	住院时间(min)	住院费用(元)
观察组	45	50.13 ± 8.67	12.43 ± 3.68	22458.71 ± 9523.43
对照组	45	61.22 ± 8.45	13.15 ± 3.47	21983.69 ± 9875.11
t	-	6.145	0.955	0.232
P	-	0.006	0.336	0.817

2.3 两组并发症发生率比较 观察组并发症总发生率为 11.11%,明显低于对照组的 31.11%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

随着病情的发展,甚至出现癌变的可能,对患者的生命造成严重威胁^[5]。研究^[6]表明,胆囊结石合并胆总管结石多发生于中老年人群,由于患者年龄较大,对手术耐受性较差,加之自身合并较多的基础性疾

病,采用传统开腹手术的方式不利于患者预后的恢复。微创技术在临床上的广泛应用,降低了手术对患者造成的损伤。LC + LCBDE 与 EST 手术方式均属微创手术,其中,LC + LCBDE 手术方式结合了腹腔镜与胆道镜的优势,手术中在胆道镜的辅助下切除胆总管结石的同时将胆囊切除,避免了二次手术的风险,同时降低术后并发症发生率^[7]。而 EST 手术需将十二指肠乳头括约肌切开取石,再行胆囊切除术,此种方法虽无需将胆总管切开,手术操作简单,但术中易对乳头括约肌的功能造成损伤,且反复手术增加了患者术后感染的风险,不利于患者预后的恢复^[8]。

3.2 本研究分析 LC + LCBDE 治疗胆囊结石合并胆总管结石临床效果,结果显示,两组患者住院时间、住院费用、手术成功率及残余结石率比较差异无统计学意义,观察组一期治愈率高于对照组,手术时间及并发症发生率均明显少于对照组,表明两种手术方式均可清除胆囊结石及胆总管结石,但采用 LC + LCBDE 治疗安全性较高,术后并发症较少,且首次手术治愈率较高,降低了二次手术的几率,对患者预后的恢复具有重要的作用。

综上所述,LC + LCBDE 治疗胆囊结石合并胆总管结石临床效果显著,取石率高,可有效缓解患者临

床症状,降低二次手术的风险,并发症少,安全性高,值得在临床应用中推广。

参考文献

- 1 黎亮,周俊,赵凤庆,等.三镜联合治疗胆囊结石伴胆总管结石疗效[J].浙江临床医学,2016,18(4):624-625.
- 2 陈超伍,朱海杭,刘军,等.内镜逆行胰胆管造影术治疗胆总管结石合并残余胆囊结石八例[J].中华消化杂志,2016,36(10):701-702.
- 3 俞海波,陈海川,肖竣,等.经皮经肝胆囊穿刺引流术后择期行腹腔镜胆囊切除术与急诊腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎的对比如分析[J].中华普通外科杂志,2016,31(7):573-575.
- 4 孙向宇.胆总管结石合并胆囊结石微创治疗进展[J].中国中西医结合外科杂志,2016,22(3):306-309.
- 5 吕富靖,张澍田,冀明,等.三镜联合“一步法”治疗胆总管结石合并胆囊结石的临床疗效观察[J].中华消化内镜杂志,2015,32(5):277-280.
- 6 张远威,黄雄,陈安平,等.三镜联合胆总管切开一期缝合术治疗胆总管结石的体会[J].中国临床新医学,2014,7(5):428-430.
- 7 李秀军,李文晓,高若辉,等.腹腔镜联合十二指肠镜治疗胆囊结石合并胆总管结石的体会[J].中国现代普通外科进展,2015,18(1):58-59.
- 8 鲍军,郭定刚.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及操作技能探讨[J].中国医师进修杂志,2015,38(3):178-180.

[收稿日期 2016-12-06][本文编辑 蓝斯琪]

学术交流

同型半胱氨酸及血尿酸与 2 型糖尿病血管并发症的关系

曾金海

作者单位: 537400 广西,北流市人民医院内分泌科

作者简介: 曾金海(1977-),男,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:内分泌科疾病的诊治。E-mail: zengjinhaibl@163.com

[摘要] **目的** 探讨同型半胱氨酸(Hcy)及血尿酸(SUA)与 2 型糖尿病(T2DM)血管并发症的关系。**方法** 根据有无血管并发症将 93 例 T2DM 患者分为 T2DM 合并血管病变者 52 例(I 组)和 T2DM 未合并血管病变者 41 例(II 组),另选取健康体检者 45 名作为对照组,分别测量三组受试者的 Hcy、SUA 水平。**结果** 三组间 Hcy 和 SUA 水平比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),水平由高至低依次为 I 组 > II 组 > 对照组。高 Hcy 组和高 SUA 组合并血管并发症发生率均明显高于正常 Hcy 组和正常 SUA 组($P < 0.05$)。**结论** Hcy 和 SUA 水平与 T2DM 血管并发症关系密切。

[关键词] 同型半胱氨酸; 血尿酸; 2 型糖尿病; 血管并发症

[中图分类号] R 587.1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2017)08-0786-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.08.22