

痫其疗效更为显著,对患者临床症状的改善更明显。

综上所述,中医综合治疗脑卒中后癫痫,相比于单纯抗癫痫药治疗,可加强治疗效果,提高治疗水平,改善预后,值得在临床中应用推广。

参考文献

1 冯艳蓉,田鸿福. 脑卒中后癫痫的临床特征及其预后分析[J]. 吉林医学,2013,34(4):609-611.

2 王柳清,赵伟伟,张守成. 生酮饮食治疗癫痫的研究概况[J]. 中国临床新医学,2017,10(11):1121-1124.

3 王剑刚. 中医针药治疗脑卒中后癫痫临床观察[J]. 中国中医药

现代远程教育,2014,12(20):30-32.

4 田士英. 中西医结合治疗癫痫提高临床疗效的探讨[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(75):24-25.

5 杨雪捷,柴铁劼,于海波,等. 传统中医疗法与西医结合治疗脑卒中后癫痫临床疗效 META 分析[J]. 辽宁中医药大学学报,2015,17(6):131-134.

6 薛小卫,黄银兰,刘倩,等. 针灸治疗癫痫病症机制研究概述[J]. 辽宁中医药大学学报,2018,20(1):191-194.

7 拓润芳. 中医综合治疗小儿癫痫临床研究[J]. 河南中医,2015,35(9):2190-2191.

[收稿日期 2017-12-13][本文编辑 吕文娟]

临床论著

腹腔镜结合胆道镜保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石的临床效果比较

刘向伟

作者单位: 476600 河南,永城市第二人民医院普外科

作者简介: 刘向伟(1970-),男,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:胆囊结石的诊治。E-mail:xc_liuxiangwei@163.com

[摘要] **目的** 比较腹腔镜结合胆道镜保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石的临床效果。**方法** 选取该院2014-03~2016-04收治的胆囊结石患者100例,根据手术实施方法的不同分为观察组(实施腹腔镜结合胆道镜保胆取石术)及对照组(实施腹腔镜胆囊切除术),各50例。比较两组手术疗效及安全性。**结果** 观察组术中出血量、术后24h疼痛评分及住院时间均低于对照组,术后并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);术后12个月观察组胆囊收缩功能及胆囊壁厚度较术前显著改善,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 腹腔镜结合胆道镜保胆取石术治疗胆囊结石临床效果较腹腔镜胆囊切除术好,患者术中出血量少,住院时间短,术后并发症少,且术后胆囊功能明显改善,安全可靠。

[关键词] 腹腔镜; 胆道镜; 保胆取石术; 胆囊结石; 疗效; 安全性

[中图分类号] R 657.4⁺2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2018)09-0928-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.09.23

Analysis of curative effect and safety of laparoscopy combined with choledochoscopy in treatment of gallstones LIU Xiang-wei. Department of General Surgery, the Second People's Hospital of Yongcheng City, Henan 476600, China

[Abstract] **Objective** To analyze the efficacy and safety of laparoscopy combined with choledochoscopy in treatment of gallstones. **Methods** 100 patients with cholecystolithiasis admitted to our hospital from March 2014 to April 2016 were divided into the observation group (treated with laparoscopy combined with choledochoscopy, $n = 50$) and the control group (treated with laparoscopy, $n = 50$) according to different operative methods. The surgical efficacy and safety were compared between the two groups. **Results** The intraoperative blood loss, postoperative 24 h pain scores and hospitalization time in the observation group were significantly lower or shorter than those in the control group. The incidence of postoperative complications in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). The gallbladder contraction function and thickness of gallbladder wall in the observation group improved

significantly after the operation ($P < 0.05$). **Conclusion** Laparoscopy combined with choledochoscopy is safer and more effective than laparoscopic cholecystectomy for the patients with gallstones. Laparoscopy combined with choledochoscopy can shorten the time of hospitalization, reduce the postoperative complications, and improve the postoperative gallbladder function.

[**Key words**] Laparoscopy; Choledochoscopy; Gallbladder surgery; Gallstones; Efficacy; Safety

胆囊结石属于肝胆外科常见的多发良性疾病,一直以来临床针对该病的治疗以手术为主,主要为腹腔镜胆囊切除术,然而对于胆囊结石患者手术的实施是否需要完全切除一直是备受争议的问题^[1]。近年来随着人们对胆囊正常生理结构及功能认知度的提高,内镜技术及腹腔镜技术不断发展成熟,腹腔镜保胆手术的出现使得胆囊结石疾病治疗得到突破^[2]。本研究通过腹腔镜结合胆道镜保胆取石术治疗胆囊结石与腹腔镜胆囊切除术比较,以探讨腹腔镜结合胆道镜保胆取石术治疗胆囊结石的临床效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2014-03 ~ 2016-04 收治的胆囊结石患者 100 例,根据手术实施方法的不同分为观察组和对照组,各 50 例。两组性别、年龄、病程及结石直径等一般资料比较,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) | 病程 (年) | 结石直径 (cm) |
|------------|----|-------|----|-------------|-----------|--------------|
| | | 男 | 女 | | | |
| 观察组 | 50 | 22 | 28 | 39.1 ± 11.1 | 2.1 ± 0.9 | 2.4 ± 0.9 |
| 对照组 | 50 | 23 | 27 | 39.2 ± 11.2 | 2.2 ± 0.8 | 2.5 ± 0.9 |
| χ^2/t | - | 0.040 | | 0.045 | 0.587 | 0.556 |
| P | - | 0.841 | | 0.964 | 0.558 | 0.580 |

1.2 手术方法

1.2.1 对照组 采用腹腔镜胆囊切除术。气管插管全麻,取头高脚低仰卧位,使用三孔腹腔镜法,取弧形切口于患者脐部上缘,将 10 mm Trocar 置入,建立二氧化碳人工气腹,将腹腔镜置入并对腹腔仔细探查,于右侧肋缘下及剑突下分别将 5 mm Trocar 置入,仔细对胆囊三角、胆囊外形、胆总管解剖等探查,并观察胆囊与周围组织有无粘连。使用抓钳将胆囊底部提起胆囊充分暴露后,游离出胆囊动脉及胆囊管,后使用钛夹将二者分别夹断,对胆囊床实施热分离,后将胆囊完整剥离,后电棒止血,取出胆囊。对腹腔反复冲洗,将腹腔内二氧化碳及积液吸净,确认无出血后将腹腔关闭。

1.2.2 观察组 采用腹腔镜联合胆道镜保胆取石术。麻醉、卧位及腹腔镜进入方式同对照组,后于胆囊底部血管分布较少区域或无血管区域使用电钩将全层切开,切口大小取决于术前超声检查结石大小,使用吸引器将胆囊内的胆汁吸净,将 Trocar 于剑突下置入胆道镜对胆囊内情况仔细观察,使用取石网篮将胆囊内的结石取净,后利用胆道镜对胆囊内的结石取出情况仔细检查,若无结石存在且胆囊管开口处胆汁通畅流入,则将胆道镜退出。在腹腔镜下利用可吸收 4 号线对胆囊底部分两层进行连续缝合。对腹腔反复冲洗,后同对照组。

1.3 观察指标 对比两组手术情况,指标包括术中出血量、术后 24 h 疼痛情况(根据视觉模拟评分法评价,评分分值越高疼痛情况越明显)、住院时间等。对比两组术后并发症发生情况,如感染、急性胆囊炎、腹膜炎等。术后随访 1 年,对观察组患者实施腹部超声检查,比较该组术前术后胆囊壁厚度及胆囊收缩功能。

1.4 统计学方法 应用 SPSS18.0 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,组间比较采用成组 t 检验,同组手术前后比较采用配对 t 检验,计数资料以百分率 (%) 表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术相关指标比较 观察组术中出血量、术后 24 h 疼痛评分及住院时间均少于或低于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组手术相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 术中出血量 (ml) | 术后 24 h 疼痛评分 (分) | 住院时间 (d) |
|-----|----|---------------|---------------------|-------------|
| 观察组 | 50 | 6.2 ± 2.1 | 2.5 ± 0.9 | 3.7 ± 1.1 |
| 对照组 | 50 | 8.1 ± 4.3 | 4.1 ± 1.1 | 5.1 ± 1.2 |
| t | - | 2.808 | 7.960 | 6.081 |
| P | - | 0.006 | 0.000 | 0.000 |

2.2 观察组术前术后胆囊壁厚度及胆囊收缩功能比较 术后 1 年观察组患者胆囊收缩功能及胆囊壁厚度均较术前有显著改善,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表3 观察组术前术后胆囊壁厚度及胆囊收缩功能比较($\bar{x} \pm s$)

| 时 间 | 例数 | 胆囊壁厚度 (mm) | 胆囊收缩功能 (%) |
|----------|----|------------|------------|
| 术前 | 50 | 3.1 ± 0.2 | 40.1 ± 5.9 |
| 术后1年 | 50 | 2.2 ± 0.2 | 60.2 ± 7.5 |
| <i>t</i> | - | 22.500 | 14.894 |
| <i>P</i> | - | 0.000 | 0.000 |

2.3 两组术后并发症发生情况比较 观察组术后并发症总发生率为0% (0/50), 对照组发生术后感染2例, 急性腹膜炎1例, 急性胆囊炎3例, 并发症总发生率为12% (6/50), 观察组并发症发生率低于对照组, 差异有统计学意义($\chi^2 = 4.433, P = 0.035$)。

3 讨论

3.1 保胆取石术的实施目前仍存在着较大的争议, 部分学者认为接受保胆取石术的患者术后复发风险高, 患者一旦复发将承受再一次的手术伤害, 加之胆囊结石具有癌变的风险, 而实施胆囊切除术则能够彻底将结石癌变的问题解决^[3]。而另一部分学者认为, 为患者保留正常的胆囊功能可降低术中胆管造成的医源性损伤, 减少术后腹泻、腹胀、反流性食管炎等并发症发生, 实施保胆取石术更符合机体正常的生理功能^[4]。

3.2 胆囊结石的形成是一个极为复杂的病理过程, 结石形成不仅与胆囊自身相关, 还与患者全身诸多因素相关。胆固醇结石形成的主要因素在于胆汁胆固醇明显上升, 胆汁含盐量显著减少, 正常的胆囊收缩能力衰退。形成此类结石的主要危险因素在于高剂量雌激素使用、家族遗传、血清甘油三酯水平较高、快速减肥等, 而形成胆色素结石的主要危险因素在于慢性细菌、寄生虫的感染或红细胞溶解^[5,6]。因此对于实施保胆取石术是否会出现复发的高风险往往不能仅关注术后保留的胆囊。曾伟^[7]研究指出, 传统的保胆取石术患者术后10年内结石复发率在40%左右, 而为患者实施腹腔镜结合胆道镜保胆取石术可精准、微创的将胆囊内的结石取出, 不仅能够进行目视下进行操作, 对胆囊具体情况进行探查, 还能够避免因胆囊切除术带来的诸多术后并发症发生, 此外接受该术式治疗的患者术后结石复发风险极低。王亮等^[8]研究指出, 接受腹腔镜结合胆道镜保胆取石术治疗的患者术后10年内结石复发风险约为10%, 同正常人群胆囊结石发病率接近。本研究对观察组50例胆囊结石患者实施腹腔镜结合胆道镜保胆取石术, 而对照组则实施传统胆囊切除术, 结

果显示观察组术中出血量、术后24h疼痛评分及住院时间均低于对照组, 术后并发症发生率低于对照组, 且观察组术后1年观察组患者胆囊收缩功能及胆囊壁厚度均较术前有显著改善, 均提示保胆取石术实施效果较胆囊切除术好。考虑原因在于保胆取石术实施前严格掌握患者手术适应证, 术中规范操作精确, 避免手术对胆囊牵拉刺激, 缝合时使用的是可吸收线, 术后叮嘱患者严格控制饮食并进行用药指导, 有效预防术后结石的形成^[9,10]。然而因本研究研究样本量较少, 针对保胆取石术疗效的可靠性仍需要实施大样本、高质量、前瞻性、多中心的队列研究, 以进一步明确其可靠性, 为临床提供更为可靠的循证学依据。

综上所述, 腹腔镜结合胆道镜保胆取石术是一种安全且有效的胆囊结石治疗方法, 实际操作时需根据患者具体病情及身体状况及其意愿综合考量, 施以保胆与切胆相结合的针对性治疗方案, 以达到提高患者生活质量的目的, 增强手术实施的疗效及安全性。

参考文献

- 1 邹明, 江帆, 章关平. 腹腔镜联合纤维胆道镜实施保胆手术的疗效[J]. 江苏医药, 2017, 43(8): 573-575.
- 2 程茹. 腹腔镜联合胆道镜微创保胆取石术的护理措施[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(6): 192-193.
- 3 汪俊科, 刘建勇. 腹腔镜联合纤维胆道镜对高龄胆总管结石伴胆囊结石的治疗效果观察[J]. 河北医学, 2017, 23(2): 271-274.
- 4 汪磊, 丁佑铭, 张爱民, 等. 腹腔镜下经胆囊管胆道探查取石术70例及术后胆漏的防治[J]. 中国微创外科杂志, 2016, 16(10): 899-902.
- 5 陈永标, 池小斌, 江艺, 等. 腹腔镜肝切除联合胆道镜治疗肝内外胆管结石36例[J]. 中国微创外科杂志, 2016, 16(9): 777-779.
- 6 李宇, 仵正, 姚英民, 等. 腹腔镜经胆囊管胆总管探查取石术的临床应用[J]. 中国微创外科杂志, 2016, 16(1): 47-49.
- 7 曾伟. 经腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床效果[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2016, 10(22): 3370-3373.
- 8 王亮, 折占飞, 乔宇, 等. 腹腔镜联合胆道镜经胆囊管探查治疗胆囊结石合并胆总管结石[J]. 中国微创外科杂志, 2017, 17(2): 189-192.
- 9 李巧登, 陈光彬, 刘志刚, 等. 腹腔镜联合胆道镜保胆取石术和腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石的疗效对比[J]. 中华全科医学, 2017, 15(4): 565-567, 696.
- 10 方汉初, 广锋. 腹腔镜联合胆道镜保胆取石术和胆囊切除术治疗胆囊结石的临床分析[J]. 临床外科杂志, 2017, 25(3): 214-215.