



doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2014.02.024  
http://www.zpwz.net/CN/abstract/abstract3798.shtml

· 临床报道 ·

# 腹腔镜胆总管探查术治疗复杂性肝胆管结石疗效分析

叶小勇, 吕会增, 张帆

(广州医科大学附属第五医院 普通外科, 广东 广州 510700)

## 摘要

**目的:** 探讨腹腔镜胆总管探查术治疗复杂性肝胆管结石的效果和应用价值。

**方法:** 选择治疗的肝胆管结石患者 86 例, 按照随机分组分为观察组和对照组, 每组各 43 例, 对照组采用开腹胆总管探查手术治疗, 观察组采用腹腔镜胆总管探查手术治疗, 观察两组临床治疗情况。

**结果:** 观察组患者手术时间、术中出血量、术后肛门排气时间均优于对照组 [(156.52 ± 26.73) min vs. (213.63 ± 39.52) min, (57.63 ± 9.43) mL vs. (87.74 ± 17.43) mL, (19.42 ± 3.78) h vs. (28.53 ± 6.81) h] (均  $P < 0.05$ ); 观察组患者生存质量评分、住院时间、治疗费用均优于对照组 [(122.13 ± 3.27) 分 vs. (110.26 ± 4.65) 分, (11.52 ± 2.09) d vs. (16.32 ± 4.28) d, (8 092.63 ± 342.16) 元 vs. (9 100.78 ± 537.23) 元] (均  $P < 0.05$ ); 两组患者手术并发症发生率、结石复发率经统计学分析比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

**结论:** 腹腔镜胆总管探查术治疗复杂性肝胆管结石疗效可靠, 缩短手术时间, 提高患者生存质量, 缩短住院时间, 减少治疗费用, 值得在临床推广使用。

[中国普通外科杂志, 2014, 23(2):256-258]

## 关键词

胆结石 / 外科学; 胆总管探查术, 腹腔镜; 胆管, 肝

中图分类号: R657.4

肝胆管结石属于我国常见的胆道系统疾病, 病情相对复杂, 因此治疗上较为困难。肝胆管结石主要的发病原因是胆汁的淤积、胆道蛔虫和胆道感染导致, 目前认为先天因素还有如胆管的囊性扩张、胆胰管的合流异常以及合并胆管和血管变异<sup>[1]</sup>。后天性因素除了胆道蛔虫的感染还和肝外胆管结石的移入与堆积造成的继发损伤性胆管狭窄有关<sup>[2]</sup>。我院采用了腹腔镜胆总管探查手术治疗复杂性肝胆管结石取得了理想的治疗效果, 报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2010 年 1 月—2013 年 1 月我院治疗的

肝胆管结石患者 86 例, 使用随机数字表法将患者分成观察组与治疗组, 每组各 43 例。观察组中男 29 例, 女 14 例, 年龄 28~70 岁, 平均年龄 (61.42 ± 5.23) 岁; 对照组中男 30 例, 女 13 例, 年龄 29~69 岁, 平均年龄 (59.73 ± 5.31) 岁。两组患者的年龄、性别、疾病情况等一般资料具有可比性, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 诊断标准

所有患者均经影像学检查确诊, 存在下列情况中两项即可确定为复杂性肝胆管结石: 患者既往有过胆道手术病史 1 次以上; 患者有胆管的狭窄或者出现局部的肝萎缩; 患者伴有二级以上的肝内胆管弥漫性的结石; 有肝硬化、门静脉高压、重症的胆管炎或者肝脓肿<sup>[3]</sup>。

### 1.3 治疗方法

**1.3.1 对照组** 行开腹胆总管探查手术, 在右肋缘下行斜切口, 常规切除胆囊后行胆总管探查手术, 切开胆总管的前壁将石头取出放置 T 管, 腹壁引流置管, 术后 2 周造影正常后拔管。

收稿日期: 2013-10-10; 修订日期: 2014-01-10。

作者简介: 叶小勇, 广州医科大学附属第五医院主治医师, 主要从事普通外科微创治疗方面的研究。

通信作者: 吕会增, Email: 68105087@qq.com

1.3.2 观察组 采用腹腔镜胆总管探查手术,常规切除胆囊,在胆总管的前壁纵行剪开大约1 cm,使用纤维胆管镜由腹壁穿刺鞘插到胆总管,使用取石篮套取结石并直接从穿刺鞘拉出,取石干净后常规探查肝外的胆管防止结石残留,在文氏孔置管并由右侧的腹壁引出,在胆总管内留置T管,在剑突下或者右上腹部戳孔引出,术后4周造影正常后拔除。

#### 1.4 观察指标

记录两组患者进行手术的时间、手术中出血量、术后肛门的排气时间、住院时间及治疗费用。患者生存质量采用GIQLI量表评定患者生理功能状态、症状学、社会活动、日常生活能力和患者的精神状态,一共36项,每项评分为0-4分,总分144分,正常评分在121.50~125.80分。记录两组患者手术并发症发生率、结石复发率情况。

#### 1.5 统计学处理

采取SPSS 19.0软件分析,计量数据使用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间资料比较采用 $t$ 检验;计数资料使用百分比表示,数据资料对比使用 $\chi^2$ 校验, $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者围手术期指标比较

观察组手术时间( $156.52 \pm 26.73$ ) min,术中出血量( $57.63 \pm 9.43$ ) mL,术后肛门排气时间( $19.42 \pm 3.78$ ) h,对照组分别为( $213.63 \pm 39.52$ ) min, ( $87.74 \pm 17.43$ ) mL, ( $28.53 \pm 6.81$ ) h, 两组各指标比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ) (表1)。

表1 两组患者围手术期指标情况比较 [ $n=43, \bar{x} \pm s$ ]

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	术后肛门排气 时间(h)
观察组	$156.52 \pm 26.73$	$57.63 \pm 9.43$	$19.42 \pm 3.78$
对照组	$213.63 \pm 39.52$	$87.74 \pm 17.43$	$28.53 \pm 6.81$
$t$	7.8493	9.9632	7.6698
$P$	$< 0.05$	$< 0.05$	$< 0.05$

### 2.2 两组患者生存质量评分、住院时间、治疗费用比较

观察组生存质量评分( $122.13 \pm 3.27$ )分,住院时间( $11.52 \pm 2.09$ ) d,治疗费用( $8092.63 \pm$

$342.16$ )元;对照组分别为( $110.26 \pm 4.65$ )分, ( $16.32 \pm 4.28$ ) d, ( $9100.78 \pm 537.23$ )元,两组各指标比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ) (表2)。

表2 两组患者生存质量评分、住院时间、治疗费用比较 [ $n=43, \bar{x} \pm s$ ]

组别	生存质量评分 (分)	住院时间 (d)	治疗费用 (元)
观察组	$122.13 \pm 3.27$	$11.52 \pm 2.09$	$8092.63 \pm 342.16$
对照组	$110.26 \pm 4.65$	$16.32 \pm 4.28$	$9100.78 \pm 537.23$
$t$	13.6924	6.6083	10.3792
$P$	$< 0.05$	$< 0.05$	$< 0.05$

### 2.3 两组患者手术并发症、结石复发率比较

观察组发生并发症3例,结石复发2例,对照组发生并发症5例,结石复发6例,两组间差异均无统计学意义(表3)。

表3 两组患者手术并发症、结石残留率情况比较 [ $n(\%)$ ]

组别	手术并发症	结石复发率
观察组	3 (6.98)	2 (4.65)
对照组	5 (11.63)	6 (13.95)
$\chi^2$	0.5513	2.2051
$P$	0.4578	0.1376

## 3 讨论

肝胆管结石属于胆道外科较为难治、再次手术率最高的良性病变之一,基本的病理改变包括了结石、胆管的狭窄、胆管的扩张、胆管的黏膜出现黏液腺增生并分泌大量的黏液以及神经生长因子蛋白产生生露慢性的增生性胆管炎<sup>[4-5]</sup>。目前临床上对于复杂性肝胆管结石尚无明确概念,基本明确的有患者既往有1次以上胆道手术病史,但是结石残留、复发或者反复的发作胆管炎;患者既往完成不适当胆道手术如胆肠吻合需要再次进行手术治疗;结石分布在患者两侧的肝叶;结石同时合并了高位的胆道狭窄;结石伴有胆道的肿瘤或者合并胆汁性的肝硬化与门静脉高压征。

临床上常采用腹腔镜胆总管探查手术和开腹胆总管探查手术治疗肝胆管结石,而对比两种手术方法的重要指标是术后患者生活质量的好坏,特别是患者术后胃肠功能的恢复情况。腹腔镜手术切口较小,创面小,手术时间相对较短,而且可以减少手术对于患者产生的创伤和刺激,因此患者手

术后恢复较快,疼痛的程度轻,术后胃肠功能恢复快<sup>[6-7]</sup>。开腹手术治疗由于手术中使用纱布、器械等对患者肠管的脏器产生牵拉,容易造成患者浆膜的水肿,对患者手术后胃肠道功能的恢复带来不利,而腹腔镜则对胃肠干扰很小,术后的肠蠕动恢复很快。开腹手术会对患者肠管的脏器造成直接的物理损伤,会增加患者术后发生肠粘连。此外,研究发现开腹手术与腹腔镜手术对患者术后的胃肠动力与血清中的胃动素和胃泌素产生影响,这在一定程度上解释了腹腔镜手术有助于患者术后胃肠功能的恢复<sup>[8-9]</sup>。同样采用腹腔镜胆总管探查手术治疗复杂性肝胆管结石需要医师具备熟练地操作技术,熟练掌握胆总管切开、取石和缝合等各项技术。在采用腹腔镜胆总管探查手术还需要注意预防并发症发生,常见的并发症主要包括出血、胆管狭窄、胆管与腹腔镜的结石残留、胆漏等情况,因此在行胆总管切开前要电凝胆总管前壁,在胆总管的无血管区域进行切开,尽可能的选择胆总管的直径超过1.0 cm患者实施手术,手术过程中要尽可能的取尽结石,对于术后放置相对较粗的T管要晚些拔除,可采取手术钳夹纱布按压十二指肠避免上述情况的出现。本研究显示,观察组患者手术时间( $156.52 \pm 26.73$ ) min,术中出血量( $57.63 \pm 9.43$ ) mL,术后肛门排气时间( $19.42 \pm 3.78$ ) h,生存质量评分( $122.13 \pm 3.27$ )分,住院时间( $11.52 \pm 2.09$ ) d,治疗费用( $8092.63 \pm 342.16$ )元,上述指标均优于对照组,经统计学分析比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组患者出现手术并发症3例,随访1年后结石复发率2例,对照组患者出现手术并发症5例,随访1年后结石复发率6例,经统计学分析比较差异不具有统计学意义( $P > 0.05$ )。

综上所述,采用腹腔镜胆总管探查术治疗复杂性肝胆管结石疗效可靠,缩短手术时间,提高患

者生存质量,缩短住院时间,减少治疗费用,值得在临床上大力推广使用。

#### 参考文献

- [1] 刘允怡,赖俊雄,刘晓欣.肝内胆管结石诊断与治疗[J].中国实用外科杂志,2009,29(7):540-541.
- [2] 凌晓锋,徐智,王港,等.肝内胆管结石行保留Oddi括约肌的胆管狭窄整形术96例中长期随访报告[J].中国微创外科杂志,2010,10(2):116-119.
- [3] 韩殿冰,高竣,董家鸿.肝胆管结石各种临床病理类型不同治疗方法的疗效分析[J].局解手术学杂志,2009,18(5):309-311.
- [4] 陈安平,山长星,李波,等.腹腔镜胆总管探查术一期缝合胆总管的指征及临床应用[J].腹腔镜外科杂志,2011,16(7):496-499.
- [5] 赵登秋,周龙翔,郭叶锋,等.胆道探查T管引流术后严重并发症41例临床分析[J].中华普外科手术学杂志:电子版,2010,4(3):307-311.
- [6] 周新红,胡明道,黄明,等.LC联合EST与LC联合LCBDE治疗胆囊结石并胆总管结石的疗效比较[J].肝胆胰外科杂志,2012,24(3):192-194.
- [7] 潘步建,周蒙滔,徐迈宇.腹腔镜胆总管探查术治疗胆总管结石合并胆囊结石[J].中华肝胆外科杂志,2011,17(10):816-819.
- [8] 陈晓鹏,张卫东,王东.腹腔镜胆总管探查术与内窥镜下括约肌切开术治疗胆总管结石的临床应用比较[J].肝胆胰外科杂志,2012,24(3):188-191.
- [9] 刘永雄.胆道结石(特别是肝胆管结石)手术治疗的远期疗效——一篇尘封三十二年的专业学术资料[J].中华肝胆外科杂志,2011,17(2):83-87.

(本文编辑 宋涛)

**本文引用格式:** 叶小勇,吕会增,张帆.腹腔镜胆总管探查术治疗复杂性肝胆管结石疗效分析[J].中国普通外科杂志,2014,23(2):256-258. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.02.024

**Cite this article as:** YE XY, LU HZ, ZHANG Z. Laparoscopic common bile duct exploration in treatment of complicated hepatic cholangiolithiasis: analysis of therapeutic efficacy[J]. Chin J Gen Surg, 2014, 23(2):256-258. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.02.024