



doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2014.08.029
http://www.zpwz.net/CN/abstract/abstract4004.shtml

· 临床报道 ·

腹腔镜下经胆囊管胆道探查术与胆总管切开探查术治疗肝外胆管结石的疗效比较

尚修万

(山东省日照市中医医院 普通外科, 山东 日照 276800)

摘要

目的: 比较腹腔镜下经胆囊管胆道探查术与腹腔镜下胆总管切开探查术治疗肝外胆管结石的临床疗效。
方法: 选取我院自2010年6月—2013年6月收治的100例肝外胆管结石患者,按照随机数表法将其随机分为观察组和对照组,每组各50例。其中观察组患者采取腹腔镜下经胆囊管胆道探查术,对照组患者采取腹腔镜下胆总管切开探查术。术后观察并比较两组患者术后的一般情况、疗效及并发症的发生情况,对两组患者进行跟踪随访。

结果: 两组患者的一般资料比较无统计学差异($P>0.05$),有可比性;观察组患者手术时间、腹腔引流时间、肛门排气时间、住院时间、住院费用均明显优于对照组,组间比较差异均有统计学意义($t=6.298、6.656、7.389、9.378、7.523, P<0.05$);观察组患者治疗后并发症总发生率为8.0%,明显低于对照组的30.0%,组间比较差异有统计学意义($\chi^2=7.86, P<0.05$),具有统计学意义。

结论: 腹腔镜下经胆囊管胆道探查术治疗肝外胆管结石患者的疗效显著,是一种简单、安全和有效的微创手术方法。
[中国普通外科杂志, 2014, 23(8):1144-1146]

关键词

腹腔镜下经胆囊管胆道探查术;腹腔镜下胆总管切开探查术;肝外胆管结石;疗效
中图分类号: R657.4

近年来,随着腹腔镜技术的不断发展和成熟,腹腔镜下胆道探查术成为肝外胆管结石主要的治疗手段,腹腔镜下手术在临床上被广泛认可和接受^[1]。腹腔镜下胆道探查术包括经胆囊管和切开胆总管两种术式,其中后者又可分为胆总管一期缝合和T管引流。较胆总管切开探查术而言,经胆囊管胆道探查术是通过机体的生理管道(胆囊管)进行胆总管探查取石的,手术中无需切开胆总管,减少了损伤,也不同放置T管,操作更简便,故目前临床上多采取经胆囊管途径进行腹腔镜下胆道探查术^[2]。本研究对收治的肝外胆管结石患者采取经胆囊管和胆总管切开两种途径进行腹腔镜下胆道探查取石,旨在比较两者的优缺点,现将结果报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取我院自2010年6月—2013年6月收治的100例肝外胆管结石患者,将其作为临床研究对象,按照随机数表法将其随机分为观察组(腹腔镜下经胆囊管胆道探查术)和对照组(腹腔镜下胆总管切开探查术),每组各50例。本研究所选取的患者术前均经腹部B超、CT或磁共振胰胆管成像确诊为肝外胆管结石,符合以下入选标准^[3]:

(1) 患者无上腹部手术史、无严重重要脏器器质性疾病;(2) 所有患者术前均未合并急性胰腺炎或急性化脓性胆管炎;(3) 术中对患者行胆道造影或术中经胆道镜检查胆总管下端未见明显狭窄。排除有上腹部手术史者、肝内胆管结石者、合并其他严重疾病者等。所有患者均在知情同意的情况下接受手术。两组患者在性别、年龄、出血量、胆总管径、结石直径等方面无统计学差异($P>0.05$),具有可比性(表1)。

收稿日期: 2013-04-01; 修订日期: 2014-07-08。

作者简介: 尚修万,山东省日照市中医医院副主任医师,主要从事肝胆微创外科方面的研究。

通信作者: 尚修万, Email: sxw196409@sina.com

1.2 方法

观察组患者采取腹腔镜下经胆囊管胆道探查术,手术操作如下:给予全麻,腹腔镜(日本Olympus电视腹腔镜系列)胆道探查取石和胆囊切除术均采取常规的“四孔法”进行,胆囊切除后显露胆囊管,在胆囊管残端用气囊将其扩张开,同时将胆道镜插入胆囊管内进行胆道探查,发现结石后用取石网篮将结石完全取出。若结石较大或结石嵌顿于胆管下端而难以经胆囊管残端取出时,采用液电碎石仪将结石打碎后取尽。结石取尽后经胆道镜检查证实胆管内无残留结石、胆总管下无狭窄及十二指肠乳头良好后关闭胆囊管残端,胆囊管残端可采取生物夹夹闭或给予可吸收线缝合。对于胆囊管太细扩张后仍不能插入胆道镜、结石位于胆囊管开口以上的胆总管内或结合数量较多者,通过剪开胆总管前置入胆道镜进行探查取石,对照组患者采取腹腔镜下胆总管切开探查术,手术操作如下:于胆总管上端剪开胆总管前壁,纵向剪开一个长为0.5~1.6 cm的切口,并插入纤维

胆道镜进行探查取石,结石取尽后置入T管引流,最后缝合胆总管前壁。所有患者经腹腔冲洗吸尽积液后在Winslow孔置入血浆引流管,从右腋前的穿刺孔引出。

1.3 观察指标

比较两组患者手术的一般情况,如手术时间、腹腔引流时间、肛门排气时间、住院时间、住院费用等,同时比较两组患者的术后的并发症。

1.4 统计学处理

采用SPSS 15.0软件对文中所得数据经行统计学分析处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的一般资料对比情况

在年龄、性别、总胆红素、胆总管内径、结石数量、最大结石直径等方面,两组患者比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性(表1)。

表1 两组患者的一般资料对比情况($n=50$)

组别	年龄(岁)	男/女(n)	总胆红素($\mu\text{mol/L}$)	胆总管内径(cm)	结石数量(个)	最大结石直径(cm)
对照组	41.4±16.7	23/27	31.4±6.5	1.6±0.3	2.4±0.7	0.8±0.4
观察组	40.8±15.8	21/29	30.9±6.8	1.5±0.4	2.3±0.5	0.8±0.3

2.2 两组患者术后的一般情况比较

观察组患者手术时间、腹腔引流时间、肛门排气时间、住院时间均明显短于对照组,且住院费

用也较对照组少,组间比较差异具有统计学意义($P<0.05$)(表2)。

表2 两组患者术后的一般情况比较($n=50$)

组别	手术时间(min)	腹腔引流时间(d)	肛门排气时间(h)	住院时间(d)	住院费用(元)
对照组	170.2±81.4	3.8±0.9	45.1±9.5	8.2±2.3	11 169.5±674.4
观察组	122.5±63.7	2.2±0.7	30.2±6.1	4.3±1.8	7 926.2±845.4
t	6.298	6.656	7.389	9.378	7.523
P	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.3 两组患者术后的并发症发生情况

观察组患者术后出现的并发症明显少于对照

组,并发症总发生率低于对照组,组间比较差异有统计学意义($\chi^2=7.86$, $P<0.01$)(表3)。

表3 两组患者术后并发症的发生情况 [$n=50$, n (%)]

组别	急性胆汁性腹膜炎	胆总管结石残留	胆瘘	肝下积液感染	T管引流不畅	急性胰腺炎	并发症总发生率
对照组	0	2(4.0)	0	1(2.0)	0	1(2.0)	4(8.0)
观察组	2(4.0)	4(8.0)	3(6.0)	2(4.0)	3(6.0)	1(2.0)	15(30.0)
P	—	—	—	—	—	—	<0.01

3 讨论

随着腹腔镜技术及器械的发展和更新,临床

上开始广泛应用腹腔镜、胆道镜、十二指肠镜三镜联合微创手术治疗肝外胆管结石患者^[4]。目前,针对肝外胆管结石患者主要有两种微创方式,即腹

腹腔镜下胆囊切除胆道探查取石术、腹腔镜胆囊切除+EST取石术(内镜逆行胰胆管造影+内镜下括约肌切开术+取石术),后者由于术后有较多的严重并发症,如消化道出血、急性胰腺炎、急性胆管炎等,不利于患者的预后,故临床上此微创手术不易被患者接受。此外,EST取石术中对Oddi括约肌造成了严重破坏,从而使患者术后更易出现胆管炎、结石复发及胆管癌等。韩威等^[5]的研究显示,EST取石术还增加了患者的痛苦,住院时间较长、费用较多,给患者带来巨大的经济负担。而腹腔镜下胆道探查术则明显改善了EST取石术的缺点,肝外胆管结石的取石率较高,且微创下对患者造成的创伤小,术后并发症也较少,因此,临床上肝外胆管结石用此微创手术进行取石者多见。腹腔镜下胆道探查术有经胆囊管胆总管探查和胆总管切开探查取石两种入路,经胆囊管胆总管探查取石是根据自身的生理管道(胆囊管)置入胆道镜进行胆总管探查,不影响胆管的解剖形态和功能,较胆总管切开探查术而言,不对胆总管造成损伤,也不增加胆管狭窄的风险。刘卫怀等^[6]的研究中发现,经胆总管切开探查取石术后,胆总管狭窄的发生率明显高于经胆囊管胆道探查术,这与胆总管切开造成的损伤有关^[7-10]。此外,胆总管切开探查取石术取石完毕后需要放置T管引流和缝合胆管,而胆囊管胆道探查术则不用进行此操作,节省了手术时间。但胆囊管胆道探查手术较为复杂,术中还需进行常规造影证实结石是否清除干净,因而手术时间上又较胆总管切除术有所延长,目前,临床上关于两种胆道探查术的手术时间长短的比较存在争议,不同研究结论也有所不同,取决于临床实际操作^[11]。本研究比较了胆囊管胆道探查术与胆总管切开探查术+T管引流治疗肝外胆管结石的临床疗效,从以上表中结果可知,胆囊管胆道探查术手术时间、腹腔引流时间、肛门排气时间、住院时间、住院费用均明显短于或少于胆总管切开探查术,且经胆囊管胆道探查术后并发症的发生率较胆总管切开组少,术后不易发生胆瘘、急性胆汁性腹膜炎、急性胰腺炎、胆总管结石残留、肝下积液感染、T管引流不畅等并发症。以上结果表明,腹腔镜下经胆囊管胆道探查术更适合用于肝外胆管患者取石治疗,不仅操作简单,且患者术后恢复较快,并发症少。尽管腹腔镜经胆囊管胆道探查术具有较多的优势,但也有一定的局限性,其适用范围为结石位于胆囊管开口以下的胆总管内,

对于胆囊管内径较细,用气囊扩张后胆道镜仍不能置入或结石嵌顿难以松动、结石数量较多的患者,行胆囊管胆道探查取石往往不能成功,此时需切开胆总管进行取石^[12]。

综上所述,腹腔镜下经胆囊管胆道探查术是一种安全有效的微创手术,对肝外结石患者的疗效优于腹腔镜胆总管切开探查术。

参考文献

- [1] 缪刚,李尧,陈剑,等.微切开取石治疗胆管结石的优越性[J].中华肝胆外科杂志,2012,18(9):668-670.
- [2] 刘洋,纪文斌,罗英,等.腹腔镜联合胆道镜胆总管探查取石一期缝合术46例报告[J].腹腔镜外科杂志,2012,17(1):56-58.
- [3] 方路,雷钧,邹书兵,等.腹腔镜下胆道镜经胆囊管胆总管取石32例经验[J].中华肝胆外科杂志,2012,18(8):642-643.
- [4] 于聪慧,梅建民,余昌中,等.胆总管继发结石病人胆囊管形态的变化[J].中华肝胆外科杂志,2010,16(11):823-824.
- [5] 韩威,蒋伟,金岚,等.两种微创治疗方案治疗继发性胆总管结石的临床对照研究[J].中华外科杂志,2009,47(5):353-355.
- [6] 刘卫怀,李吉,胡志霞,等.腹腔镜技术在肝外胆管结石治疗中的应用分析[J].中华肝胆外科杂志,2010,16(6):473-474.
- [7] 易波.经胆囊管胆道探查术治疗肝外胆管结石29例体会[J].海南医学,2010,21(9):69-70.
- [8] Rojas-Ortega S, Arizpe-Bravo D, Marín López ER, et al. Transcystic common bile duct exploration in the management of patients with choledocholithiasis[J]. J Gastrointest Surg, 2003, 7(4):492-496.
- [9] Riciardi R, Islam S, Canete JJ, et al. Effectiveness and long-term results of laparoscopic common bile duct exploration[J]. Surg Endosc, 2003, 17(1):19-22.
- [10] Tranter SE, Thompson MH. Comparison of endoscopic sphincterotomy and laparoscopic exploration of the common bile duct[J]. Br J Surg, 2002, 89(12):1495-1504.
- [11] Yin Z, Xu K, Sun J, et al. Is the end of the T-tube drainage era in laparoscopic choledochotomy for common bile duct stones is coming? A systematic review and meta-analysis[J]. Ann Surg, 2013, 257(126):54-66.
- [12] El-Geidie AA. Is the use of T-tube necessary after laparoscopic choledochotomy?[J]. Gastrointest Surg, 2010, 14(5):844-848.

(本文编辑 宋涛)

本文引用格式:尚修万.腹腔镜下经胆囊管胆道探查术与胆总管切开探查术治疗肝外胆管结石的疗效比较[J].中国普通外科杂志,2014,23(8):1144-1146. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.08.029
Cite this article as: SANG XW. Comparative analysis of laparoscopic exploration of common bile duct via the cystic duct bile duct versus choledochotomy in the treatment of extrahepatic bile duct stones[J]. Chin J Gen Surg, 2014, 23(8):1144-1146. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.08.029