



doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2016.02.023
http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.1005-6947.2016.02.023
Chinese Journal of General Surgery, 2016, 25(2):291-294.

· 简要论著 ·

胆囊皱襞对保胆取石手术患者康复效果的影响

何玉春, 姚立鹏, 李慧敏, 李芳飘, 姚本来

(海南省三亚市人民医院 超声科, 海南 三亚 572000)

摘要

目的: 探讨胆囊皱襞对保胆取石手术患者康复效果的影响。

方法: 将206例进行保胆取石术的患者按照胆囊是否伴有异常皱襞分为异常皱襞组和对照组(无异常皱襞), 其中胆囊异常皱襞80例, 无异常皱襞126例。分别于手术前、手术后6个月和12个月观察胆囊大小、形态、结石情况, 胆囊腔内是否存在异常皱襞, 然后于脂餐45 min对胆囊的收缩情况进行测量。

结果: 保胆取石术后6个月后, 异常皱襞组的沉积物发生率为57.5%, 高于对照组的27.8%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 保胆取石术后12个月后, 异常皱襞组的沉积物发生率为35.0%与对照组的27.8%比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 保胆取石手术前、手术后6个月与手术后12个月, 两组间胆囊收缩率差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$); 手术后12个月经过硫酸镁治疗后与手术后6个月相比, 胆囊沉积物发生率显著降低, 胆囊收缩率显著提升, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

结论: 胆囊异常皱襞容易引发胆囊沉积物的产生, 服用利胆药物后, 胆囊沉积物发生率显著降低, 胆囊收缩率显著提升。

关键词

胆囊疾病; 胆囊皱襞; 保胆取石手术; 胆囊沉积物

中图分类号: R657.4

胆囊结石是目前全球范围内十分常见和多发的疾病之一, 其发生率高达10%^[1]。对于胆囊结石的治疗方法众多, 有溶石、碎石、排石与手术等方法, 近年来所提出的硬镜保胆取石术是目前较为常用的一种胆囊结石的治疗方法^[2-3]。而保胆取石术后胆囊的康复效果是当前关注的焦点^[4]。胆囊皱襞属于先天胆囊异常疾病最常见的一种, 约18%的正常人伴有胆囊异常皱襞^[5]。本研究通过对2013年1月—2015年5月于我院肝胆外科进行保胆取石术的患者进行研究, 旨在探讨胆囊皱襞对保胆取石手术患者康复效果的影响。

1 临床资料

1.1 一般资料

研究对象为2013年1月—2015年5月于我院肝胆外科进行保胆取石术的患者206例, 按照胆囊是否伴有异常皱襞分为异常皱襞组和对照组(无异常皱襞), 其中胆囊异常皱襞80例, 无异常皱襞126例。异常皱襞组男47例, 女33例, 平均年龄的(48.3 ± 10.5)岁; 对照组男67例, 女59例, 平均年龄为(48.6 ± 10.4)岁。两组患者之间的性别与年龄之间的差异无统计学意义($P > 0.05$)。所有患者均于术后6个月和12个月回我院进行彩超复查。

1.2 胆囊异常皱襞的判定

胆囊腔内伴有横贯胆囊腔的强回声皱着, 将胆囊腔分割为几个囊腔, 皱襞游离缘至胆囊内壁或者胆囊内壁出现较窄的缝隙。

1.3 方法

采用GE LoGIQ S6彩色多普勒超声诊断仪对

收稿日期: 2015-12-11; 修订日期: 2016-01-12。

作者简介: 何玉春, 海南省三亚市人民医院主治医师, 主要从事普通外科方面的研究。

通信作者: 何玉春, Email: heyuchun19@163.com

患者进行超声诊断,探头频率为3.5~5.0 MHz。检查前禁食至少8 h,患者空腹条件下取左侧卧位、仰卧位或右侧卧位,于右上腹肋缘下进行探查。仔细观察胆囊大小、形态、结石情况,胆囊腔内是否存在异常皱襞,然后于脂餐45 min后对胆囊的收缩情况进行测量。对于适合保胆取石术的患者实施微创内镜保胆取石术。保胆取石术具体操作方式为:选择头高双腿分开的体位,医师立于患者两腿间,经脐孔插入腹腔镜,在右锁骨中线肋缘切开6~7 mm,插入手术钳显露胆囊,再将切口延长,插入10 mm Trocar,于脐孔与剑突中点做一皮肤切口,插入5 mm Trocar,将带丝线的小圆针经10 mm Trocar送入腹腔,进行缝合胆囊底浆肌层,将丝线拉出,用胆囊穿刺抽尽胆汁,清洗,插入胆道镜观察,再采用取石网取净结石,缝合浆肌层,并将结石放于标本袋,局部冲洗,缝合腹腔壁。于术后6个月和12个月进行彩超复查,对于术后6个月异常皱襞组患者给予利胆药物如硫酸镁治疗6个月,观察并记录胆囊术后胆囊腔内的具体状况(胆囊大小、形态、结石、胆囊沉积物)和收缩功能。胆囊的收缩功能采用超声空腹常规扫查胆囊,再于脂餐后60 min测定胆囊的3个径线,并记录,计算胆囊的收缩功能。

1.4 统计学处理

采用SPSS 17.0对数据进行统计分析,分别计算两组患者术后6个月和12个月的胆囊腔内沉淀物状况和胆囊收缩能力,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 的形式表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 保胆取石术后6个月后胆囊沉积物发生率

保胆取石术后6个月后,异常皱襞组的沉积物发生率为57.5%,显著高于对照组的27.8%,差异具有统计学意义($P < 0.05$) (表1)。

表1 保胆取石术后6个月后胆囊沉积物发生率

组别	n	胆囊沉积物		
		有	无	沉积率 (%)
异常皱襞组	80	46	34	57.5
对照组	126	35	91	27.8
χ^2				18.029
P				0.000

2.2 保胆取石术后12个月后胆囊沉积物发生率

保胆取石术后12个月后,异常皱襞组的沉积物发生率为35.0%,与无异常皱襞组的27.8%比较,无统计学差异($P > 0.05$) (表2)。

表2 保胆取石术后12个月后胆囊沉积物发生率

组别	n	胆囊沉积物		
		有	无	沉积率 (%)
异常皱襞组	80	28	52	35.0
对照组	126	35	91	27.8
χ^2				1.196
P				0.274

2.3 不同时间两组患者胆囊收缩发生率比较

保胆取石术手术前、手术后6个月与手术后12个月,两组患者之间的胆囊收缩率之间的差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$) (表3)。

表3 不同时间两组患者胆囊收缩发生率比较

组别	n	手术前	手术后6个月	手术后12个月
异常皱襞组	80	51.7 ± 16.4	60.2 ± 13.9	65.1 ± 14.2
对照组	126	46.0 ± 6.6	62.5 ± 14.3	65.4 ± 13.9
t/χ^2		1.485	0.635	0.203
P		0.072	0.479	0.896

2.4 异常皱襞组患者不同时间胆囊沉积物与收缩发生率比较

手术后12个月经过硫酸镁治疗后与手术后6个月相比,胆囊沉积物发生率显著降低,胆囊收缩率显著提升,差异有统计学意义($P < 0.05$) (表4)。

表4 异常皱襞组患者不同时间胆囊沉积物与收缩发生率比较

时间	胆囊沉积物			胆囊收缩率 (%)
	有	无	沉积率 (%)	
手术后6个月	46	34	57.5	60.2 ± 13.9
手术后12个月	28	52	35.0	65.1 ± 14.2
t/χ^2			$\chi^2=8.095$	$t=2.007$
P			0.004	0.046

3 讨论

胆囊皱襞是常见的胆囊畸形之一,约18%的正常人有胆囊皱襞,胆囊皱襞一般有两种类型:浆膜后型与浆膜型^[5-6]。胆囊皱襞会对胆囊内胆汁的流动产生阻挡作用,不利于胆汁的排空,易导致胆汁流动障碍,产生涡流,引发胆汁排泄不畅^[7]。当胆囊中胆汁出现淤积时会形成颗粒状沉积物,

即为胆囊沉积物^[8]。据报道^[9],胆囊沉积物很可能是形成胆囊结石的中间态,在未对胆囊沉积物干预时可能转为胆囊结石。本研究旨在探讨胆囊皱襞对保胆取石手术患者康复效果的影响,为临床提供一定指导。

胆囊皱襞属于先天性的胆囊畸形,由于其对胆汁的流动发挥阻挡作用,导致胆汁的排出受阻,因而更容易沉着,形成结石^[10]。胆囊的作用除了可以储存和浓缩胆汁外,可对患者的化学和免疫功能有着十分重要的作用,胆囊被切除后,胆流会失去调节平衡,而且还会影响到肠道和胆囊的收缩活动,而且有研究指出胆囊切除后的患者结肠癌的发病率是正常人的3~4倍,因此保胆取石术在临床上越来越引起重视,而且是一种发展趋势。此外,胆汁无法及时排出,在胆囊中浓缩沉积,会引发局部刺激和严重,更易发生结石^[11]。

胆囊沉积物在彩超图像中主要由两种表现,一种表现为胆囊中发现中等或者较强的回声点,但是没有声影,具有悬浮感;另一种表现在胆囊腔下至后壁处有较弱或者中等回声点较宽的沉积带,没有声影,根据体位的变动会发生缓慢移动^[12]。据报道^[13],胆囊皱襞是导致胆囊结石的一种潜在因素。本研究结果显示,保胆取石术后6个月后,异常皱襞组的沉积物发生率为57.5%显著高于对照组的27.8% ($P<0.05$)。该结果表明伴有胆囊异常皱襞的患者的沉积物发生率显著高于胆囊内无异常皱襞的患者。在不干预时,伴有胆囊异常皱襞的患者在手术后可能更加容易复发胆囊结石,与文献^[14]报道结果一致。

在本研究中对于更容易复发胆囊结石的胆囊异常皱襞组患者给予利胆药物如硫酸镁治疗6个月,结果显示异常皱襞组的沉积物发生率为35.0%,与治疗前相比沉积物发生率显著降低 ($P<0.05$),与无异常皱襞组的27.8%相比差异无统计学意义 ($P>0.05$)。该结果可能因为利胆药物通过作用于胆汁分泌系统,会促进胆囊中胆汁的分泌,分泌大量的低粘度、低比重的胆汁,有效地预防了胆囊内胆汁的瘀滞,促进了胆囊沉积物的排出,对胆道发挥着一定的冲洗清洁的作用。此外,利胆药物还可以松弛胆管末端的括约肌,促进胆汁的排出。

本研究对不同时间两组患者胆囊收缩发生率

比较结果显示,保胆取石术手术前、手术后6个月与手术后12个月,两组患者之间的胆囊收缩率之间的差异均无统计学意义 (均 $P>0.05$);手术后12个月经过硫酸镁治疗后与手术后6个月相比,胆囊收缩发生率显著提升,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。该结果表明利胆药物可以促进胆囊收缩发生率的恢复,在经过利胆药物治疗后,胆囊收缩功能显著增强,与文献^[15]报道结果一致。

综上所述,胆囊异常皱襞容易引发胆囊沉积物的产生,服用利胆药物后,胆囊沉积物发生率显著降低,胆囊收缩率显著提升。

参考文献

- [1] 潘新民,赵雪峰,朱智勇,等.腹腔镜保胆取石手术57例临床分析[J].徐州医学院学报,2015,35(1):47-48.
Pan XM, Zhao XF, Zhu ZY, et al. Laparoscopic gallbladder-preserving cholecystolithotomy: a clinical analysis of 57 cases[J]. Acta Academiae Medicinae Xuzhou, 2015, 35(1):47-48.
- [2] 林周璋. "保胆取石"手术的术前与术后应超声评定胆囊收缩功能[J].中国超声医学杂志,2008,24(4):384.
Lin ZZ. Ultrasound evaluation for gallbladder contractability before and after gallbladder-preserving stone extraction[J]. Chinese Journal of Ultrasound in Medicine, 2008, 24(4):384.
- [3] 褚延魁,鲁建国,高德明,等.微创保胆取石手术应思考的几个问题[J].中国普通外科杂志,2010,19(2):184-186.
Chu YK, Lu JG, Gao DM, et al. Discussible questions on microinvasive gallbladder-preserving cholecystolithotomy[J]. Chinese Journal of General Surgery, 2010, 19(2):184-186.
- [4] 赵文钱,马占房.腹腔镜-内镜微创保胆取石手术临床效果观察[J].中国基层医药,2012,19(13):2022-2024.
Zhao WQ, Ma ZF. Clinical observation of laparoscopic-endoscopic gallbladder-preserving stone extraction[J]. Chinese Journal of Primary Medicine and Pharmacy, 2012, 19(13):2022-2024.
- [5] 杨少连.140例胆囊切除与保胆取石的临床观察[J].现代诊断与治疗,2013,24(9):1938-1939.
Yang SL. Clinical Observation of 140 Cases of Cholecystectomy and Taking Stone in the Protection of Gallbladder[J]. Modern Diagnosis & Treatment, 2013, 24(9):1938-1939.
- [6] 周东海,刘京山,赵期康,等.保胆取石手术对胆囊收缩功能影响的研究[J].中国内镜杂志,2013,19(5):454-457.
Zhou DH, Liu JS, Zhao QK, et al. Influence of cholecystolithotomy with gallbladder preserved on the function of gallbladder contraction[J]. China Journal of Endoscopy, 2013, 19(5):454-457.

- [7] 王洋. 腹腔镜保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石的对比研究[D]. 石家庄: 河北医科大学, 2010:9-21.
Wang Y. Comparative Study of endoscopic minimally invasive cholecystolithotomy and laparoscopic cholecystectomy in treatment of cholecystolithiasis[D]. Shijiazhuang: Hebei Medical University, 2010:9-21.
- [8] 费学娥, 蒋明丽. 临床护理路径在腹腔镜联合胆道镜保胆取石术后的应用效果分析[J]. 右江民族医学院学报, 2014, 36(6):947-949.
Fei XE, Jiang ML. Application of clinical nursing pathway after laparoscopic-choledochoscopic gallbladder-preserving cholecystolithotomy[J]. Journal of Youjiang Medical College For Nationalities, 2014, 36(6):947-949.
- [9] Wang T, Chen T, Zou S, et al. Ultrasound-guided double-tract percutaneous cholecystostomy combined with a choledochoscope for performing cholecystolithotomies in high-risk surgical patients[J]. Surg Endosc, 2014, 28(7): 2236-2242.
- [10] 徐小球. 88例腹腔镜联合胆道镜保胆取石术病人的围术期护理[J]. 全科护理, 2012, 10(16):1491-1492.
Xu XQ. Perioperative care in 88 cases undergoing laparoscopic-choledochoscopic gallbladder-preserving cholecystolithotomy[J]. Family Nurse, 2012, 10(16):1491-1492.
- [11] 徐文震. 胆道镜微创保胆取石术与小切口胆囊切除术治疗胆囊结石疗效对比分析[J]. 中国现代医生, 2011, 49(6):133-134.
Xu WZ. Comparison of choledochoscopic gallbladder-preserving cholecystolithotomy and small incision cholecystectomy for gallbladder stones[J]. China Modern Doctor, 2011, 49(6):133-134.
- [12] 黄海仪, 马瑞红, 乔铁, 等. 胆囊皱襞的异常存在对取石保胆术后胆囊恢复的影响[J]. 中国内镜杂志, 2015, 21(2):141-144.
Huang HY, Ma RH, Qiao T, et al. The influence of the abnormal gallbladder pleat on the turnover of gallbladder after gallbladder-preserving cholecystolithotomy[J]. China Journal of Endoscopy, 2015, 21(2):141-144.
- [13] 林擎天, 李国富, 王丰功, 等. 保胆取石手术的疗效分析[J]. 肝胆胰外科杂志, 2015, 27(3):197-199.
Lin QT, Li GF, Wang FG, et al. Analysis for treatment effects gallbladder preserving cholecystolithotomy[J]. Journal of Hepatopancreatobiliary Surgery, 2015, 27(3):197-199.
- [14] Qiao T, Huang WC, Luo XB, et al. Design and application of a new series of gallbladder endoscopes that facilitate gallstone removal without gallbladder excision[J]. Rev Sci Instrum, 2012, 83(1): 015115. doi: 10.1063/1.3673472.
- [15] 杨川义. 78例胆道镜微创保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术的临床效果对比分析[J]. 中国医药指南, 2013, 11(26):310-311.
Yang CY. Analysis of 78 Cases of Clinical Effects Comparison Choledochoscope for Preservation of Gallbladder Surgery and Laparoscopic Cholecystectomy[J]. Guide of China Medicine, 2013, 11(26):310-311.

(本文编辑 姜晖)

本文引用格式: 何玉春, 姚立鹏, 李慧敏, 等. 胆囊皱襞对保胆取石手术患者康复效果的影响[J]. 中国普通外科杂志, 2016, 25(2):291-294. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2016.02.023

Cite this article as: He YC, Yao LP, Li HM, et al. Effects of gallbladder plica on outcome of rehabilitation of patients with gallbladder-preserving cholecystolithotomy[J]. Chin J Gen Surg, 2016, 25(2):291-294. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2016.02.023