

文章编号:1005-6947(2004)02-0087-02

·胆石症专题研究·

# 内镜辅助下经微小切口行胆囊取石术治疗 胆囊结石:附86例报告

鲁德忱, 王野, 秦宪斌, 张新明, 高伟

(山东省青岛市海慈医疗集团 普外科, 山东 青岛 266033)

**摘要:**目的 探讨内镜辅助下经微小切口胆囊取石术(EMC)治疗胆囊结石的效果。方法 回顾性分析8年间采用内镜辅助下经微小切口胆囊取石术治疗胆囊结石86例的临床资料,并对63例患者进行随访分析。结果 86例患者均治愈出院,无手术并发症。对63例患者随访1~3年,结石总复发率为3.2%(2/63),其中46例单发结石均无复发,17例多发结石者2例复发,复发率为11.8%(2/17)。结论 在严格掌握手术指征的前提下,EMC是简单、安全、疗效可靠、创伤小、并能保留胆囊功能的治疗胆囊结石的一种手术治疗方法,但不能取代胆囊切除术。

**关键词:**胆结石/外科学;胆囊取石术;内窥镜术

**中图分类号:**R657.4; R575.62 **文献标识码:**A

## Endoscope assisted microincision cholelithotomy in the treatment of gallstone: a report of 86 cases

LU De-chen, WANG Ye, QIN Xian-bing, ZHANG Xin-ming, GAO Wei

(Department of General Surgery, Qingdao Hiserve Group Medical Center, Qingdao, Shandong 266033, China)

**Abstract:** **Objective** To investigate the effect of endoscope assisted microincision cholelithotomy (EMC) in the treatment of gallstone. **Methods** The clinical data of 86 patients with gallbladder stone treated by EMC were analyzed retrospectively. Of them, 63 cases were followed-up and studied. **Results** All eighty-six patients were successfully operated on and discharged, no operative complications occurred. Among 63 patient being followed up for 1~3 years, the recurrence rate of gallbladder stones was 3.2% (2/63). No recurrence was noted in 46 patients with single gallstone. In the other seventeen patients with multiple stones, gallstone recurrence was found in 2 patients, the recurrence rate was 11.8% (2/17). **Conclusions** If selection of the operation indications are strict, endoscope assisted microincision cholelithotomy for treatment of gallstone is simple, safe, effective and less trauma, and can preserves the function of gallbladder, but it can not replace the cholecystectomy.

**Key words:** CHOLELITHIASIS/surg; CHOLELITHOTOMY; ENDOSCOPY

**CLC number:** R657.4; R575.62

**Document code:** A

目前治疗胆囊结石的手术方法有常规切除、小切口切除和腹腔镜胆囊切除术。由于切除胆囊后可能产生相应的并发症,近年来各种保留胆囊的治疗方法已在临床开展。我院于1994~2002年采用内镜辅助经微小切口胆囊取石术治疗单纯性胆囊结石患者86例,效果满意,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

本组男38例,女48例。年龄27~78(平均54.6)岁。单发结石67例,多发结石19例。结石最大直径2.8cm,最小为泥沙样。有临床症状者79例,无症状者7例。择期手术75例,急诊手术11例。

### 1.2 手术方法

择期手术患者术前做B超检查并标记胆囊底

收稿日期:2002-10-21; 修订日期:2003-08-11。

作者简介:鲁德忱(1956-),男,山东青岛人,山东省青岛市海慈医疗集团副主任医师,主要从事胆道外科方面的研究。

部体表位置,或行CT检查,筛选胆囊大小形态基本正常,囊壁无明显增厚或毛糙炎症改变不明显的病例。常规术前准备,采用硬膜外麻醉或局麻加复合麻醉。备普通手术用吸引器,并同时准备内镜设备(如膀胱镜、腹腔镜、经皮胆囊碎石镜以备需要时使用)。在胆囊底部体表定位处腹壁纵形切开皮肤约2~3cm,分离腹壁打开腹膜后钳夹两侧腹膜,借助内镜或直视下找到胆囊底部并观察囊壁形态色泽。如无明显炎症改变决定行胆囊取石,先用2把血管钳夹胆囊底部使之固定,在两钳间打开胆囊约0.5cm并吸净胆汁,借助内镜伸入胆囊观察囊壁黏膜及结石分布情况,而后退出内镜伸入卵圆钳取石,反复取石观察,直到取净全部结石。最后冲洗胆囊检查无残石后,胆囊内置T型引流管或蕈型管,引流管周围胆囊壁全层荷包缝合后由切口引出体外,腹壁全层缝合2~3针。急诊病例腹壁切口位置选择在胆囊底部的体表解剖位置,找胆囊困难可略扩大切口,术中观察胆囊炎症明显无保留价值则转为胆囊切除术。如胆囊炎症不明显或患者全身情况差不能耐受较长时间手术,或胆囊周围严重粘连手术易损伤胆管则行EMC。术后常规用抗生素,次日进半流食,每日用庆大霉素盐水冲洗引流管1次。术后10d夹管,13~15d拔管。对多发结石在拔管前行造影检查,如有残石冲洗引出。

## 2 结果

86例患者均治愈出院,无手术并发症。其中63例获得1~3年随访,随访率为73.3%(63/86),结石总复发率为3.2%(2/63)。其中胆囊单发结石患者46例均无结石复发,胆囊多发结石患者17例获得随访,复发2例(11.8%),再次住院行胆囊切除术。

## 3 讨论

胆囊结石的外科治疗以胆囊切除术为主要治疗方法。研究<sup>[1]</sup>认为胆囊切除后的并发症如术后影响消化功能和增加结直肠癌的患病率应当引起重视。因此,近年来各种保留胆囊的治疗方法已在临床开展,如体外冲击波碎石(ESWL)、经皮胆囊置管灌注药物溶石(PTGC)、经皮胆镜碎石取石术(PCCL)等<sup>[2]</sup>,每种方法各有其特点。主张去除胆囊的学者认为,保留胆囊无疑有一定的结石再发

率,且结石刺激囊壁黏膜可引起炎症增生,不典型增生甚至原位癌变<sup>[3,4]</sup>。切除胆囊可降低胆囊癌的发病率<sup>[5]</sup>。然而,以预防胆囊癌为目的而切除有结石胆囊的问题长期以来一直存在争议。因为胆囊结石的癌变率很小,通常认为只有1%左右<sup>[6]</sup>;而胆囊切除又非绝对安全,该手术有一定的胆管损伤率及存在上述影响消化功能、增加结直肠癌变率的危险性<sup>[1,7]</sup>。故有人<sup>[7]</sup>提出应严格掌握胆囊结石的胆囊切除指征,对有合并糖尿病的老年人;囊壁肥厚、萎缩或局限性囊壁肥厚;结石大于3cm的病例均应积极切除胆囊。剔除上述所列有胆囊切除指征的病例,对胆囊形态较好、囊壁不厚、年龄小于50岁、病史较短、单发结石患者可行EMC治疗。EMC是保留胆囊的一种治疗胆囊结石的方法。特别适合于全身情况差、有心脑血管疾病或急性化脓性胆囊炎病变较重、手术分离胆囊困难、容易损伤胆道的病例。据报道<sup>[2]</sup>单发结石的术后结石复发率低于7.0%~11.8%。对多发胆囊结石因术后结石复发率高,故主张尽可能行胆囊切除。笔者认为EMC是一种简单、安全、疗效可靠、创伤小、保留胆囊功能的治疗胆囊结石的方法,但不能取代胆囊切除术。应严格掌握EMC的手术指征,手术中要耐心反复借助内镜取石。术后应坚持定期随访以及及时发现复发。

## 参考文献:

- [1] 徐家虹,施维绵,孙振良.胆囊切除术与大肠癌的关系[J].肝胆胰外科杂志,1990,2(1):16-17.
- [2] 陈培,王炳生,何连齐,等.上海地区胆囊结石复发的多因素分析[J].中华普通外科杂志,1998,13(3):134-135.
- [3] Zatinski WA, Lowenfele AB, Boyle P, et al. Epidemiologic aspect of gallbladder cancer: a case control study of SEARCH program of international agency for research on cancer[J]. J Natl Cancer Inst, 1997, 89(6): 1132-1138.
- [4] Allbores-Saavedra J, Corke D. The precursor lesion of invasive gallbladder carcinoma[J]. Cancer, 1980, 45(3): 919-922.
- [5] Chow NH, Huang SM, Chan SH, et al. Significance of C-erbB-2 expression in normal and neoplastic epithelium of biliary tract[J]. Anti-cancer Res, 1995, 15(3a): 1055-1056.
- [6] 石景森,杨毅军.原发性胆囊癌与胆囊结石关系研究的新进展[J].中华普通外科杂志,2000,15(6): 374-376.
- [7] 王野,赵宜仁.胆囊切除术与结肠癌的关系[J].青岛大学医学院学报,2002,38(1): 83-84.