

## 腹腔镜胆囊切除术治疗肝硬化合并肝胆结石的临床观察

苏良

青海省海东市循化县人民医院 青海海东

**【摘要】目的** 探讨腹腔镜胆囊切除术治疗肝硬化合并肝胆结石的临床观察。**方法** 选择我院于 2021 年 6 月-2025 年 6 月期间内收治的肝硬化合并肝胆结石患者 100 例，将其按随机分组方法分为对照组和观察组，对照组和观察组各 50 例，其中对照组采取常规开腹胆囊切除术治疗，观察组采用腹腔镜胆囊切除术治疗。对比两组的临床治疗效果。**结果** 观察组患者的临床相关指标均优于对照组 ( $P<0.05$ )，观察组各项肝功能指标水平均低于对照组 ( $P<0.05$ )，观察组并发症发生率低于对照组 ( $P<0.05$ )，观察组临床治疗有效率高于对照组 ( $P<0.05$ )。**结论** 对肝硬化合并肝胆结石患者实施腹腔镜胆囊切除术治疗效果明显，可有效改善临床相关指标和患者肝功能，降低并发症发生率，有较高应用价值。

**【关键词】** 肝硬化；肝胆结石；开腹胆囊切除术；腹腔镜胆囊切除术

**【收稿日期】** 2026 年 1 月 11 日

**【出刊日期】** 2026 年 2 月 10 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20260109

### Clinical observation of laparoscopic cholecystectomy for the treatment of cirrhosis combined with hepatobiliary stones

Liang Su

People's Hospital of Xunhua County, Haidong City, Qinghai Province, Haidong, Qinghai

**【Abstract】Objective** To investigate the clinical outcomes of laparoscopic cholecystectomy in treating liver cirrhosis complicated with hepatolithiasis. **Methods** A total of 100 patients with liver cirrhosis and hepatolithiasis admitted to our hospital between June 2021 and June 2025 were randomly divided into a control group (50 cases) and an observation group (50 cases). The control group received conventional open cholecystectomy, while the observation group underwent laparoscopic cholecystectomy. Clinical efficacy was compared between the two groups. **Results** The observation group demonstrated superior clinical indicators ( $P<0.05$ ), lower liver function levels ( $P<0.05$ ), reduced complication rates ( $P<0.05$ ), and higher treatment effectiveness ( $P<0.05$ ) compared to the control group. **Conclusion** Laparoscopic cholecystectomy shows significant therapeutic effects in patients with liver cirrhosis and hepatolithiasis, effectively improving clinical indicators, enhancing liver function, and reducing complications, demonstrating high clinical value.

**【Keywords】** Cirrhosis; Hepatobiliary stones; Open cholecystectomy; Laparoscopic cholecystectomy

肝硬化作为临床常见的慢性肝病，可引发一系列肝胆功能紊乱<sup>[1]</sup>。其病理机制主要包括，肝功能受损导致胆汁合成与排泄障碍，致使胆汁内胆固醇、色素等成分过度积聚，为结石形成创造物理条件；另一方面，肝脏代谢功能下降直接造成胆汁排泄受阻，继而引发胆管阻塞，进一步促进胆结石生成。腹水是肝硬化常见并发症，可通过改变腹腔内压力环境，影响胆汁正常流动动力学，从而显著增加胆结石的发生风险<sup>[2]</sup>。在治疗领域，传统开腹胆囊切除术因疗效有限且并发症发生率高，已难以满足临床需求<sup>[3]</sup>。随着微创技术的更新发展，腹腔镜胆囊切除术凭借其操作精准、创伤小等优势，已

逐步成为胆囊结石的主流治疗方式<sup>[4]</sup>，为患者提供了更佳的治疗选择。本研究分析腹腔镜胆囊切除术治疗肝硬化合并肝胆结石的临床观察。

#### 1 对象和方法

##### 1.1 对象

选择 2021 年 6 月-2025 年 6 月期间内接收的 100 例肝硬化合并肝胆结石患者。纳入标准：（1）确诊为肝硬化；（2）经影像学检查证实存在结石，且结石直径 $\geq 3$  mm；（3）具备胆囊切除术指征；（4）年龄 $\geq 18$  岁；（5）临床资料完整，知情同意并自愿参与研究。排除标准：（1）合并其他肝胆系统疾病或恶性肿瘤；

(2)既往有腹部手术史;(3)妊娠或哺乳期女性;(4)治疗依从性差,无法配合研究流程。按照随机数字表法分组,分为对照组(50例,男性患者30例,女性患者20例,年龄26-62岁,平均年龄46.85±7.36岁,结石直径5-20mm,平均直径13.22±5.10mm)和观察组(50例,男性29例,女性患者21例,年龄27-62岁,平均年龄47.05±7.55岁,结石直径5.5-21mm,平均直径13.70±5.32mm)。对患者的基本信息展开对比分析后发现,患者基线资料均衡,具有可比性( $P>0.05$ )。

1.2 方法

1.2.1 常规开腹胆囊切除术治疗

患者取仰卧位,全麻后于右上腹直肌作长约10cm纵切口。切除病变胆囊,结扎血管,切开胆总管前壁取出结石。

1.2.2 腹腔镜胆囊切除术治疗

运用三孔法构建起压力为14 mm Hg的二氧化碳气腹环境,随后在腹腔镜的指引下开展细致解剖操作,清晰显露胆囊三角区域。接着对胆囊动脉实施结扎,将胆囊切除,进一步充分显露胆总管,把其中的结石取出。

术后,使用无菌生理盐水对所有患者的腹腔进行多次冲洗,放置引流管,缝合腹腔,对切口予以无菌包扎,同时运用相应抗生素开展常规抗感染治疗。

1.3 观察指标

(1)围术期指标:记录并比较两组患者手术时间、术中出血量、首次排气时间及总住院天数。

(2)并发症发生情况:统计两组患者术后消化道出

血、切口感染、泌尿系统感染、腹水等并发症的发生率。

(3)肝功能指标:分别于术前及术后采集患者空腹静脉血3mL,经离心分离血清后,检测总胆红素(TBIL)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)及天门冬氨酸氨基转移酶(AST)水平。

(4)临床疗效评价:术后4周通过腹部影像学检查(X线、超声或CT)结合临床症状改善程度进行综合评价。疗效判定标准如下:显效:影像学检查未见结石残留,临床症状完全消失,结石清除率 $>80\%$ ;有效:影像学检查未见结石残留,临床症状明显改善,结石清除率 $30\% \sim 80\%$ ;无效:影像学检查提示结石残留,临床症状无改善,结石清除率 $<30\%$ 。治疗总有效率=(显效+有效病例数)/总病例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学分析

统计分析采用SPSS 20.0软件执行。对于连续变量的数据,将以均数±标准差的形式展示,并通过t检验来进行比较;分类数据则使用 $\chi^2$ 检验,结果以百分比(%)呈现。组间差异在 $P<0.05$ 水平被判定为具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床相关指标比对

观察组各项临床相关指标均优于对照组( $P<0.05$ ),详见表1。

2.2 肝功能指标水平比对

观察组各项肝功能指标水平均低于对照组( $P<0.05$ ),看表2。

表1 两组临床相关指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	住院时间 (d)	首次排气时间 (d)
观察组	50	33.23±5.12	26.89±5.71	8.38±1.46	2.02±0.65
对照组	50	47.58±7.83	70.11±10.56	13.47±2.14	3.36±0.77
<i>t</i>	-	10.846	25.457	13.893	9.403
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001	0.001

表2 两组肝功能指标水平比对 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	TBIL (umol/L)	ALT (U/L)	AST (U/L)
观察组	50	13.38±4.81	55.65±7.28	63.76±6.86
对照组	50	17.12±5.26	60.12±7.22	72.78±6.67
<i>t</i>	-	3.710	3.083	6.666
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001

2.3 并发症发生率比对

在观察组中,有1例切口感染、1例消化道出血、

泌尿系统感染0例、腹水0例,并发症发生率为4.00% (2/50);在对照组中,3例切口感染、2例消化道出

血、泌尿系统感染 2 例、腹水 2 例，并发症发生率为 18.00% (9/50)； $\chi^2=5.005$ ， $P=0.025$ ，( $P<0.05$ )。

#### 2.4 临床治疗有效率对比

观察组临床治疗有效率结果为，显效 22 例 (44.00%)，有效 26 例 (52.00%)，无效 2 例 (4.00%)，总治疗有效率是 96.00%；对照组临床治疗有效率结果为，显效 18 例 (36.00%)，有效 24 例 (48.00%)，无效 8 例 (16.00%)，总治疗有效率是 84%； $\chi^2=4.000$ ， $P=0.046$ ，两组评分对比有明显差异 ( $P<0.05$ )，有统计学意义。

### 3 讨论

肝硬化作为一种慢性且呈进行性发展的肝脏疾病，其核心病理改变是肝细胞出现广泛坏死，进而引发纤维组织过度增生，形成假小叶与结节，严重破坏肝脏原本正常的结构以及血供功能。它常常继发于肝内胆管结石或者肝脏肿瘤，在疾病早期，症状较为隐匿，不易察觉；到了后期，则会出现乏力、食欲不振、腹泻等没有明显特征性的表现。随着病情进一步加重，还可能出现黄疸、体重减轻、腹水，甚至意识模糊等情况，其中肝功能受损的表现最为显著。乙型、丙型以及丁型肝炎病毒是引发病毒性肝硬化的主要因素，主要通过血液、体液以及母婴途径进行传播<sup>[5-6]</sup>。

近年来，我国肝硬化的发病率呈现出不断上升的趋势。当肝脏功能出现障碍时，会导致胆红素代谢出现异常，胆汁分泌也会受到阻碍，使得胆红素浓度升高。升高的胆红素会与游离钙离子结合，形成颗粒状沉淀物，最终诱发肝胆结石。在临床治疗中，对于肝硬化合并胆结石的情况，可以采用开腹手术或者微创手术进行治疗。传统的开腹手术虽然能够在一定程度上缓解患者的症状，但存在创伤大、恢复速度慢、并发症较多等缺点<sup>[7]</sup>。与之相比，腹腔镜胆囊切除术作为一种微创手术方式，近年来得到了越来越广泛的应用。这种手术方式对肝功能的影响较小，安全性较高，有利于患者术后的快速康复。

本研究得出的结果表明，与对照组相比，观察组患者的术中出血量更少，手术时间、术后首次排气时间以及住院时间都明显缩短 ( $P<0.05$ )。观察组的 TBIL、ALT、AST 水平均低于对照组 ( $P<0.05$ )。观察组的临床治疗总有效率显著高于对照组 ( $P<0.05$ )，而并发症

的发生率更低 ( $P<0.05$ )。说明，采用腹腔镜胆囊切除术治疗肝硬化合并肝胆结石，在临床疗效上更具优势，在减少并发症方面也有着明显的效果。其原因，可能是该手术为微创术式，创伤小、时间短，对肝功能影响轻，有利于术后快速恢复，并降低腹腔感染风险。腹腔镜提供清晰视野，有助于精准操作，有效避免胆囊三角区血管损伤，显著减少出血和疼痛，提升安全性<sup>[8]</sup>。

综上，对肝硬化合并肝胆结石患者实施腹腔镜胆囊切除术治疗取得明显的效果，可有效改善临床相关指标和患者肝功能，降低并发症发生率。

#### 参考文献

- [1] 叶竹平.肝硬化合并肝胆结石手术治疗方法和治疗疗效分析[J].中外医疗,2020,39(22):61-63.
- [2] 孙伟君.腹腔镜手术治疗肝硬化伴肝胆结石的效果及术后并发症发生率评价[J].系统医学,2020,5(08):74-76.
- [3] 鲁阳春,魏剑焰,许煜新,等.腹腔镜胆囊切除术在肝硬化合并肝胆结石患者中的应用效果分析[J].中外医疗,2024,43(22):48-51.
- [4] 赵鹏.肝硬化合并胆管结石应用不同手术治疗的临床效果[J].中外医疗,2021,40(36):69-71+76.
- [5] 赵鑫,任伟,杨文泽,等.腹腔镜胆囊切除术治疗肝硬化合并肝胆结石的临床效果及安全性分析[J].生命科学仪器,2024,22(02):11-13+16.
- [6] 丁一峰,张元元.腹腔镜胆囊切除术治疗肝硬化合并肝胆结石的临床效果及安全性分析[J].临床医学工程,2022,29(05):585-586.
- [7] 晁延军,张大闯,马富平,等.腹腔镜胆囊切除术治疗肝硬化合并胆管结石的临床效果[J].临床医学研究与实践,2020,5(12):47-49.
- [8] 陈士彬,刘宝军,王迎春,等.腹腔镜胆囊切除术治疗肝硬化合并胆管结石的效果及安全性分析[J].大医生,2022,7(23):42-45.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS