

腹腔镜胆总管切开取石 T 管引流术与腹腔镜肝切除术 治疗肝胆管结石患者的临床效果

张雨, 李晓华

伊犁州友谊医院 新疆伊宁

【摘要】目的 此文中重点分析肝胆管结石患者行腹腔镜胆总管切开取石 T 管引流术与腹腔镜肝切除术治疗的临床效果。**方法** 抽取 2022 年 1 月-2024 年 1 月我院肝胆管结石患者 100 例作为研究对象, 鉴于临床采用治疗方式不同, 故将患者进行分组, 其中 50 例接受腹腔镜胆总管切开取石 T 管引流术者拟于参照组, 另外 50 例接受腹腔镜肝切除术者拟于研究组, 对比两组治疗效果。**结果** 手术相关指标各项数据对比, 研究组低于参照组 ($P < 0.05$); 并发症发生率对比, 研究组低于参照组 ($P < 0.05$); 患者生化指标对比, 研究组低于参照组 ($P < 0.05$); 患者生活质量评分对比, 研究组高于参照组 ($P < 0.05$)。**结论** 腹腔镜胆总管切开取石 T 管引流术及腹腔镜肝切除术在肝胆管结石患者中的治疗均存在一定效果, 相比之下, 腹腔镜肝切除术治疗更具优势。

【关键词】 肝胆管结石; 腹腔镜胆总管切开取石 T 管引流术; 腹腔镜肝切除术; 治疗效果

【收稿日期】 2024 年 10 月 16 日

【出刊日期】 2024 年 11 月 18 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240456

Clinical effect of laparoscopic common bile duct incision and T-tube drainage and laparoscopic liver resection in the treatment of patients with hepatobiliary stones

Yu Zhang, Xiaohua Li

Yili Prefecture Friendship Hospital, Yining, Xinjiang

【Abstract】 Objective This paper focuses on the clinical effect of laparoscopic common bile duct incision and T-tube drainage and laparoscopic liver resection in the treatment of patients with hepatobiliary stones. **Methods** A total of 100 patients with hepatobiliary stones in our hospital from January 2022 to January 2024 were selected as the research subjects. In view of the different clinical treatment methods, the patients were divided into groups, 50 of whom received laparoscopic common bile duct incision and T-tube drainage in the reference group, and the other 50 patients who received laparoscopic liver resection in the study group, and the treatment effects of the two groups were compared. **Results** The data of surgical related indicators were compared, and the study group was lower than the reference group ($P < 0.05$); the incidence of complications was compared, and the study group was lower than the reference group ($P < 0.05$); the biochemical indicators of patients were compared, and the study group was lower than the reference group ($P < 0.05$); the quality of life score of patients was compared, and the study group was higher than the reference group ($P < 0.05$). **Conclusion** Laparoscopic common bile duct incision and T-tube drainage and laparoscopic liver resection are both effective in the treatment of patients with hepatobiliary stones. In comparison, laparoscopic liver resection has more advantages.

【Keywords】 Hepatobiliary stones; Laparoscopic common bile duct incision and T-tube drainage; Laparoscopic liver resection; Treatment effect

肝胆管结石是一种常见的胆道疾病, 是指在肝内胆管内形成的固体结石。这些结石通常由胆固醇、胆色素和钙盐等物质组成^[1]。其临床特点主要表现为肝区、胸背部的深在而相对持续的疼痛, 伴随寒战、发热、黄

疸等症状。肝胆管结石可能阻塞胆管, 导致胆汁淤积、炎症和感染, 严重情况下甚至可能引发严重的并发症, 如胆囊炎、胰腺炎、胆管炎和腹膜炎等^[2]。其形成通常与胆囊疾病、胰腺炎、胆道蛔虫感染、饮食习惯、体重

过重、遗传因素以及胆道感染等多种因素有关。该疾病不仅给患者带来极大的痛苦, 还可能导致急性梗阻性化脓性胆管炎、败血症等严重并发症, 甚至危及生命。因此, 选择有效的治疗方法对于提高患者的生活质量和生存率至关重要。肝胆管结石的治疗主要依靠外科手术, 手术的首要目标是去除结石及其所在的病变部位, 包括狭窄的胆管和感染病灶^[3]。

此文中重点分析肝胆管结石患者行腹腔镜胆总管切开取石 T 管引流术与腹腔镜肝切除术治疗的临床效果, 具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽取 2022 年 1 月-2024 年 1 月我院肝胆管结石患者 100 例作为研究对象, 鉴于临床采用治疗方式不同, 故将患者进行分组, 整理一般资料为, 研究组: 患者年龄跨度在 36-70 岁, 年龄均值 (53.53 ± 2.31) 岁, 男性 62.00% (31/50)、女性 38.00% (19/50); 参照组: 患者年龄跨度在 37-71 岁, 年龄均值 (54.19 ± 2.27) 岁, 男性 60.00% (30/50)、女性 40.00% (20/50); 两组研究资料中体现出的数据借助统计学分析具备分组条件 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

腹腔镜胆总管切开取石 T 管引流术: 采用气管插管静脉全身麻醉; 切除胆囊并暂时放置于膈下; 分离胆总管前壁, 暴露胆总管, 并用细针穿刺确认; 用电凝钩在胆总管前壁纵行切开 1~2cm, 并吸净胆汁; 通过剑突下戳孔, 用腹腔镜“Z”形取石钳取出胆总管内结石; 使用胆道镜探查胆总管、肝总管及左右肝管, 确保无残余结石; 放置 T 管并缝合胆总管。T 管直臂经腹壁切口引出, 并裁剪后用丝线结扎远端以防胆汁流出; 冲洗腹腔并放置引流管, 最后缝合切口^[4]。

腹腔镜肝切除术: 全身麻醉后, 患者取仰卧位; 建立 CO₂ 气腹, 控制腹内压为 12~14 mmHg。操作孔位置围绕病变肝叶或段呈扇形分布, 确保各操作孔互不影响, 方便手术操作; 应用超声刀切断肝圆韧带、镰状韧带、左冠状韧带、左三角韧带, 分离肝周粘连使左肝叶得以游离; 显露第 1 肝门, 在第一肝门左侧解剖分离出需要切除的各肝叶(段)血管, 用可吸收夹或钛夹夹闭后离断; 阻断肝左静脉, 用电钩烧灼法在肝脏表面标出肝切断线, 用超声刀由浅入深离断肝实质。肝断面较粗血管用钛夹夹闭, 肝左静脉应用直线切割闭合器切断; 左肝管离断后, 取净结石, 以胆道镜检查确保无残留结石。如右肝管存在结石, 则采用网篮取出; 术中

常规放置胆总管 T 管引流, 以备术后再次胆道镜治疗。胆管断端用可吸收线间断缝闭; 切除的肝标本装入标本袋, 经扩大切口或手助切口取出, 常规放置一根腹腔引流管^[5]。

1.3 判定标准

对比两组治疗效果, 总计两组手术相关指标、并发症发生率、患者生化指标、生活质量评分, 并对各组临床数据对比, 进行统计学分析。

① 统计两组手术相关指标, 包括: 手术时间、术中出血量、胃肠道蠕动恢复时间、下床活动时间;

② 统计两组并发症发生率, 包括: 切口感染、结石残留、胆道出血、腹膜炎;

③ 统计患者生化指标, 包括: TBIL (总胆红素)、CB (结合胆红素)、UCB (非结合胆红素) 水平;

④ 统计患者生活质量评分, 包括: 躯体功能、生理功能、社会功能、心理功能。

1.4 统计学方法

计数资料(n%)通过 χ^2 检验; 计量 ($\bar{x} \pm s$) 通过 t 检验。文中所体现的数据均借用 SPSS21.0 数据包深入处理, 若显示 $P < 0.05$, 说明了有意义, 若无意义时, 则会显示出 P 值超过 0.05。

2 结果

2.1 统计两组手术时间、术中出血量、胃肠道蠕动恢复时间、下床活动时间各项手术指标, 研究组分别为: (125.16 ± 10.58) min、(75.03 ± 12.47) ml、(14.94 ± 2.51) h、(15.20 ± 2.36) h; 参照组分别为: (196.68 ± 26.47) min、(149.37 ± 13.64) ml、(35.13 ± 4.64) h、(50.45 ± 5.84) h; 两组数据之间的差异性确切 ($P < 0.05$)。

2.2 统计两组并发症发生率, 总发生率研究组低于参照组 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.3 统计患者 TBIL、CB、UCB 各项生化指标水平, 研究组分别为: (30.41 ± 3.58) $\mu\text{mol/L}$ 、(4.14 ± 1.19) $\mu\text{mol/L}$ 、(16.38 ± 2.56) $\mu\text{mol/L}$; 参照组分别为: (43.48 ± 5.40) $\mu\text{mol/L}$ 、(7.08 ± 1.39) $\mu\text{mol/L}$ 、(25.66 ± 3.64) $\mu\text{mol/L}$; 两组数据之间的差异性确切 ($P < 0.05$)。

2.4 统计患者躯体功能、生理功能、社会功能、心理功能各项生活质量评分, 研究组分别为: (93.37 ± 2.28) 分、(92.43 ± 2.07) 分、(92.64 ± 2.37) 分、(91.65 ± 2.18) 分; 参照组分别为: (81.42 ± 2.14) 分、(81.36 ± 2.19) 分、(81.38 ± 2.83) 分、(81.31 ± 2.76) 分; 两组数据之间的差异性确切 ($P < 0.05$)。

表 1 对比两组并发症发生率[(n) %]

组别	例数	切口感染	结石残留	胆道出血	腹膜炎	总发生率
研究组	50	0 (0.00%)	1 (2.00%)	1 (2.00%)	0 (0.00%)	2 (4.00%)
参照组	50	4 (8.00%)	3 (6.00%)	3 (6.00%)	2 (4.00%)	12 (24.00%)
P						<0.05

3 讨论

本次研究结果显示,手术相关指标各项数据对比,研究组低于参照组 ($P < 0.05$); 并发症发生率对比,研究组低于参照组 ($P < 0.05$); 患者生化指标对比,研究组低于参照组 ($P < 0.05$); 患者生活质量评分对比,研究组高于参照组 ($P < 0.05$); 结果体现,在探讨肝胆管结石患者的手术治疗选择时,腹腔镜肝切除术与腹腔镜胆总管切开取石 T 管引流术是两种常见且有效的治疗方法^[6]。通过对比分析,我们可以发现腹腔镜肝切除术在某些方面相较于腹腔镜胆总管切开取石 T 管引流术具有一定的优势。腹腔镜肝切除术通过几个小的穿刺孔进行操作,避免了传统开放手术的大切口,从而显著减少了手术创伤。这种微创方式有助于患者术后更快地恢复,并减少疼痛感和疤痕形成。相比之下,虽然腹腔镜胆总管切开取石 T 管引流术也是微创手术,但其操作部位和复杂程度可能使得某些患者的创伤稍大,尽管总体上仍优于传统开腹手术^[7]。腹腔镜肝切除术由于创伤小,患者术后恢复通常更快,能够更早地恢复日常活动和进食,这有助于提高患者的生活质量。腹腔镜胆总管切开取石 T 管引流术虽然也能实现较快的恢复,但在某些情况下,如需要较长时间留置 T 管的患者,其恢复过程可能会受到一定影响^[8]。两种手术方式在结石清除率上均表现出较高的水平,但在某些复杂病例中,如合并肝内胆管结石或胆管狭窄等,腹腔镜肝切除术可能更能彻底解决问题,因为其能直接切除病变的肝组织及结石。腹腔镜肝切除术在减少术后并发症方面表现优异,如减少了腹腔感染、肠粘连、肠梗阻等的发生^[9]。同时,由于手术更为精细,术中出血量和输血率也相对较低。另外,由于腹腔镜肝切除术的微创性和快速恢复性,患者术后能够更快地回归正常生活和工作,从而提高生活质量^[10]。

综上所述,腹腔镜胆总管切开取石 T 管引流术及腹腔镜肝切除术在肝胆管结石患者中的治疗均存在一定效果,相比之下,腹腔镜肝切除术治疗更具优势,能够缩短患者手术时间、胃肠道蠕动恢复时间、下床活动时间,并减少术中出血量,降低并发症发生率,增强治疗安全性,同时可优化患者生化治疗,提高生活质量,

治疗有效性及安全性均较高,临床推广价值存在。

参考文献

- [1] 王博,李敏献. 腹腔镜胆总管切开取石 T 管引流术与腹腔镜肝切除术治疗肝胆管结石患者的临床效果[J]. 中国医疗器械信息,2024,30(12):41-44.
- [2] 杨珂,王赣,余曦. 腹腔镜胆总管切开取石 T 管引流术对肝胆管结石患者疗效及并发症的影响[J]. 系统医学,2023,8(6):56-59.
- [3] 冯鑫,徐海帆. 腹腔镜胆总管切开取石 T 管引流术与开腹手术治疗肝胆管结石的疗效对比[J]. 川北医学院学报,2021,36(4):488-491.
- [4] 石国强,张世香. 腹腔镜胆总管切开纤维胆管镜取石 T 管引流术在治疗肝胆管结石中的应用效果[J]. 智慧健康,2019,5(10):60-62.
- [5] 范耀刚,周春,孙雅轩,等. 腹腔镜免 T 管左肝外叶切除治疗肝胆管结石临床分析[J]. 局解手术学杂志,2019,28(7):550-553.
- [6] 王兵,肖元初,孙振纲,等. 倾向性评分匹配腹腔镜肝叶切除术与开腹术治疗合并肝硬化的肝胆管结石患者临床疗效研究[J]. 实用肝脏病杂志,2024,27(2):303-306.
- [7] 吴德爱. 腹腔镜结合胆道镜技术治疗原发性肝胆管结石的临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗,2023,34(12):1837-1839.
- [8] 郭坤,郭仲鑫. 腹腔镜左肝切除术治疗肝胆管结石的效果及影响因素分析[J]. 腹腔镜外科杂志,2020,25(7):534-539.
- [9] 任广利,袁方水,李晓峰,等. 腹腔镜胆总管切开取石 T 管引流术治疗肝外胆管结石的疗效分析[J]. 国际外科学杂志,2019,46(6):377-381.
- [10] 常亮. 腹腔镜胆总管探查取石和 T 管引流术治疗胆总管结石的应用效果分析[J]. 河南外科学杂志,2022,28(4):123-126.

版权声明: ©2024 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