

## 腹腔镜肝包虫外囊摘除术在临床中的应用

尹万勇, 徐正正, 张迪, 陈靖

新疆生产建设兵团第五师医院 新疆博乐

**【摘要】目的** 对比经腹腔镜肝包虫囊外膜完整摘除术与腹腔镜肝包虫内囊摘除术治疗肝包虫病的效果。**方法** 选取我院 2024 年 1 月至 2025 年 10 月收治的诊断明确且具有手术指征的 40 例肝包虫患者作为研究对象, 采用前瞻性研究, 随机分为对照组和试验组各 20 例, 对照组实施腹腔镜肝包虫内囊摘除术, 试验组实施经腹腔镜肝包虫囊外膜完整摘除术, 比较两组患者手术时间、术中出血量、并发症发生率。**结果** 两组手术时间对比差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ); 试验组的术中出血量低于对照组 ( $P<0.05$ ); 试验组术中及术后并发症发生率为 15.00%, 低于对照组的 30.00% ( $P<0.05$ ); 试验组术后胆漏、包虫复发、残腔感染发生率分别是 5.00%、0.00%、0.00%, 低于对照组的 15.00%、10.00%、15.00% ( $P<0.05$ )。**结论** 在肝包虫病的治疗中, 经腹腔镜肝包虫囊外膜完整摘除术的优势显著, 避免术中出血量多而引起风险, 术中和术后出现并发症的概率较小, 值得推广应用。

**【关键词】** 肝包虫病; 腹腔镜; 囊外膜完整摘除术; 内囊摘除术; 临床疗效

**【基金项目】** 青岛大学医疗集团科研项目“腹腔镜下肝包虫摘除在临床中的应用”(编号: YLJT20242034)

**【收稿日期】** 2025 年 12 月 16 日

**【出刊日期】** 2026 年 1 月 26 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20260013

### Application of laparoscopic removal of hepatic hydatid cyst in clinical practice

Wanyong Yin, Zhengzheng Xu, Di Zhang, Jing Chen

Xinjiang Production and Construction Corps Fifth Division Hospital, Bole, Xinjiang

**【Abstract】Objective** To compare the efficacy of laparoscopic complete removal of the outer membrane of hepatic hydatid cyst and laparoscopic removal of the inner capsule of hepatic hydatid cyst in the treatment of hepatic hydatid disease. **Methods** Forty patients with confirmed diagnosis and surgical indications of hepatic hydatid cysts admitted to our hospital from January 2024 to October 2025 were selected as the research subjects. A prospective study was conducted, and they were randomly divided into a control group and an experimental group, with 20 cases in each group. The control group underwent laparoscopic removal of the hepatic hydatid cyst, while the experimental group underwent laparoscopic complete removal of the hepatic hydatid cyst outer membrane. The surgical time, intraoperative blood loss, and incidence of complications were compared between the two groups of patients. **Results** There was no statistically significant difference in surgical time between the two groups ( $P>0.05$ ); The intraoperative blood loss of the experimental group was lower than that of the control group ( $P<0.05$ ); The incidence of intraoperative and postoperative complications in the experimental group was 15.00%, which was lower than the 30.00% in the control group ( $P<0.05$ ); The incidence rates of postoperative bile leakage, hydatid cyst recurrence, and residual cavity infection in the experimental group were 5.00%, 0.00%, and 0.00%, respectively, which were lower than those in the control group of 15.00%, 10.00%, and 15.00% ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Laparoscopic complete removal of the outer membrane of hepatic hydatid cyst has significant advantages in the treatment of hepatic hydatid disease, avoiding risks caused by excessive intraoperative bleeding and reducing the probability of intraoperative and postoperative complications. It is worth promoting and applying.

**【Keywords】** Hepatic hydatid disease; Laparoscope; Complete removal of the outer capsule; Internal capsule removal surgery; Clinical efficacy

肝包虫病是由棘球绦虫幼虫寄生在肝脏引起的人畜共患寄生虫病, 主要流行于畜牧区, 严重威胁患者肝

脏功能及生命健康<sup>[1]</sup>。在肝包虫患者的治疗中, 手术治疗应用广泛, 传统开放手术具有创伤大、术后恢复慢

等不足。在微创技术不断发展的背景下,腹腔镜手术凭借多种优势在临床受到关注。腹腔镜肝包虫内囊摘除术是临床常用术式,但存在内囊破裂导致包虫扩散、残腔感染及胆漏风险较高等问题<sup>[2]</sup>。经腹腔镜肝包虫囊外膜完整摘除术在完整切除包虫囊肿方面作用显著,也避免周围包膜切除不到位。因此,本文针对腹腔镜肝包虫囊外膜完整摘除术与腹腔镜肝包虫内囊摘除术治疗肝包虫病的效果展开对比,现行报道。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

参与至本研究的对象为 40 例肝包虫患者,将随机数字表法作为分组依据,第一组是对照组,患者总数 20 例,男/女为 12 例/8 例;年龄 22~65 岁,平均(43.56±10.23)岁;第二组为试验组,患者数量与对照组相同,男/女为 11 例/9 例;年龄 23~64 岁,平均(42.89±10.57)岁。两组患者基线资料具有可比的特点( $P>0.05$ )。

纳入标准:(1)符合肝包虫病诊断标准,且具有手术指征;(2)囊肿直径 $\geq 5\text{cm}$ ,无严重腹腔粘连;(3)可以适应腹腔镜手术。

排除标准:(1)囊肿破裂、感染或合并胆道梗阻、大出血者;(2)合并脏器功能障碍者;(3)对于本研究应用的术式难以适应者。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

采用腹腔镜肝包虫内囊摘除术:患者取仰卧位,头高足低,建立气腹,腹压控制在正常范围内,以 12~14mmHg 为参考值,置入腹腔镜器械,探查腹腔及肝脏囊肿的具体表现。首先将操作范围集中在囊肿表面肝组织,按照要求完成长约 2~3cm 的切口,将囊肿壁清晰呈现在操作者的视野内,用穿刺针抽取部分囊液,缓慢注入 3%过氧化氢溶液及高渗盐水,对囊腔做到多次冲洗,杀灭原头蚴,浸泡 15~20min 后吸尽囊内液体及坏死组织。用刮匙轻柔刮除囊内壁残留的内囊

组织及生发层,再次用生理盐水冲洗囊腔。在囊腔内放置引流管,从腹壁另作切口引出固定。检查无出血及胆漏后,关闭腹腔。

#### 1.2.2 试验组

采用经腹腔镜肝包虫囊外膜完整摘除术:患者体位、气腹建立及腹腔镜探查同对照组。将患者囊肿位置作为参考因素,按照要求对操作孔位置进行调整,游离囊肿周围肝组织,遵循严谨、全面的原则对囊肿与肝实质做到精准分离,相应操作融入至胆道及血管的粘连的分离中。使用超声刀沿囊肿边缘肝实质进行楔形切除,确保切除范围超出囊肿包膜 0.5~1cm<sup>[3]</sup>。囊肿与机体分离后,将干预重点转移在肝断面,重点观察是否出现了出血及胆漏,及时操作活跃出血点,依据患者实际情况融入电凝或缝合止血。肝断面喷洒生物蛋白胶,放置引流管引流,关闭腹腔。

### 1.3 观察指标

(1)手术相关指标:对比两组手术时间、术中出血量。

(2)比较两组术中及术后并发症发生率、术后胆漏、包虫复发、残腔感染。

### 1.4 统计学方法

通过 SPSS26.0 软件处理数据,计量资料以( $\bar{X}\pm S$ )表示,组间比较用 t 检验;计数资料以[n(%)]表示,组间比较用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的手术时间、术中出血量比较

两组手术时间比较差异性不显著( $P>0.05$ ),试验组的术中出血量比对照组低( $P<0.05$ ),见表 1。

### 2.2 两组术中及术后并发症、术后胆漏、包虫复发、残腔感染发生率比较

从术中及术后并发症发生率的比较分析,处在更低值的组别为试验组( $P<0.05$ );且试验组的术后胆漏、包虫复发、残腔感染发生率同样较对照组低( $P<0.05$ ),见表 2。

表 1 两组患者的手术时间、术中出血量比较( $\bar{X}\pm S$ )

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)
对照组	20	125.68±20.35	185.33±45.61
试验组	20	130.39±22.17	102.60±30.44
t 值		0.700	6.747
P 值		0.488	0.000

表 2 两组术中及术后并发症发生率、术后胆漏、包虫复发、残腔感染发生率比较[n (%) ]

组别	例数	术中及术后并发症发生率	术后胆漏	术后包虫复发	术后残腔感染
对照组	20	6 (30.00)	3 (15.00)	2 (10.00)	3 (15.00)
试验组	20	3 (15.00)	1 (5.00)	0 (0.00)	0 (0.00)
$\chi^2$ 值		6.218	4.550	4.444	6.535
P 值		0.041	0.037	0.036	0.023

3 讨论

肝包虫病是临床的特殊疾病之一,发病原因和棘球绦虫幼虫寄生肝脏密切相关。该疾病全球流行于畜牧区,我国西部为高发区<sup>[4]</sup>。其传染源为犬科动物,传播途径为接触感染犬或食用被虫卵污染的水源、食物,农牧民、宠物饲养者发病率较高<sup>[5]</sup>。研究指出<sup>[6]</sup>,肝包虫病对患者肝脏功能的影响较大,即囊肿长期压迫肝实质,从而造成肝细胞萎缩、坏死,肝功能与发病前显著不同。且如果囊肿破裂,会增加患者过敏性休克的发生率。

腹腔镜肝包虫内囊摘除术将穿刺抽液、囊内杀蚴、刮除内囊组织等作为干预步骤,实现了去除包虫核心病灶的目标<sup>[7]</sup>。但该术式对囊壁生发层的清除效果有限,残留组织有一定概率导致患者面临复发的困扰。

经腹腔镜肝包虫囊外膜完整摘除术是肝包虫病微创治疗的新型术式,基于“彻底清除病灶、降低复发风险”的治疗原则,将腹腔镜精准操作融入手术环节,促使包虫囊肿及周围包膜组织和体内分离,防止囊液渗漏引起原头蚴扩散,从根本上控制好残腔相关胆漏、感染,对患者肝组织的保护效果良好<sup>[8]</sup>。

本研究结果显示,试验组的术中出血量为(102.60±30.44) ml,少于对照组的(185.33±45.61) ml ( $P<0.05$ ),主要因为经腹腔镜肝包虫囊外膜完整摘除术中以超声刀沿囊肿包膜外 0.5~1cm 安全边界分离,将超声刀凝血功能作为重点,对微小血管实现了同步处理,防止分离不准确而损伤到血管。相较于内囊摘除术反复刮除囊壁、冲洗囊腔对肝实质的机械性刺激,该术式省略了穿刺抽液及囊内操作的环节,发生囊壁周围血管破裂风险的概率较小,所以术中出血量较少。本研究结果还显示,与对照组 30.00%的术中及术后并发症发生率相比,试验组的 15.00%更低( $P<0.05$ ),且两组术后胆漏、包虫复发、残腔感染发生率区别明显,表现为试验组偏低( $P<0.05$ ),原因在于经腹腔镜肝包虫囊外膜完整摘除术对囊肿和包膜的切除更加彻底,不会引起囊液渗漏问题,消除原头蚴种植扩散引发的复发风险;腹腔镜下放大视野降低了精准识别微小出

血点的难度,也可以提升胆道分支的识别效果,腹腔内组织损伤程度偏低,为并发症预防提供较大支持。

综上所述,在肝包虫病的治疗中,经腹腔镜肝包虫囊外膜完整摘除术具有安全性强、并发症少的优势。

参考文献

[1] 杨鹏,吐尔干艾力·阿吉,郭强等. 腹腔镜肝包虫外囊完整切除术治疗肝囊型包虫病的疗效分析[J].中华普外科手术学杂志(电子版),2020,14(03):293-296.

[2] 谭琴,母齐鸣,杨娟等. 腹腔镜下不同术式治疗肝包虫病的临床疗效对比研究[J].中华普外科手术学杂志(电子版),2020,14(02):186-188.

[3] 李春林,母齐鸣,廖波等. 腹腔镜治疗 82 例肝包虫病的不同术式选择及安全性分析[J].实用医院临床杂志,2019,16(03):142-144.

[4] 田翠芸,张秀华,邵丽. 新疆地区腹腔镜下肝囊型包虫外囊摘除术的围术期护理[J].浙江临床医学,2016,18(01):187-188.

[5] 马俊. 控制性低中心静脉压联合保留肝下腔静脉肝切除术对泡型肝包虫病的治疗效果分析[J].中华养生保健,2025,43(13):95-98.

[6] 洪褚杰,徐晓敏,叶娇等. 内镜逆行胰胆管造影术在肝包虫病胆道并发症诊断及治疗的研究进展[J].中国地方病防治,2025,40(03):264-266.

[7] 更尕仁青. 超声引导下微波消融术对肝包虫病的治疗效果及术后感染危险因素分析[J].中华养生保健,2024,42(03):45-49.

[8] 马晓光,王晓,孙君儒等. 腹腔镜与开腹手术治疗肝囊型包虫病效果比较[J].中国现代普通外科进展,2023,26(12):963-964.

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