

# 两种手术方式治疗胆囊结石的临床效果分析\*

海 鹏, 扈志龙, 张俊巍(宁夏回族自治区吴忠市红寺堡区人民医院 751900)

**【摘要】 目的** 比较和分析开腹胆囊切除术与腹腔镜下胆囊切除术治疗胆囊结石的临床效果。**方法** 选取 2010 年 6 月至 2013 年 6 月该院收治的胆囊结石患者 146 例, 根据治疗方法不同, 分为腹腔镜手术组及开腹手术组, 腹腔镜手术组采用腹腔镜下胆囊切除术, 开腹手术组采用开腹胆囊切除术, 比较两组患者治疗后临床效果。**结果** 腹腔镜组患者手术时间、术中出血量、术后排气时间、住院时间、镇痛泵使用率、结石复发率分别为(67.2±12.3)min、(46.4±10.4)mL、(16.4±1.3)h、(6.5±2.3)d、40.7%及 4.9%; 开腹手术组手术时间、术中出血量、术后排气时间、住院时间、镇痛泵使用率、结石复发率分别为(96.4±14.3)min、(75.9±13.2)mL、(26.4±2.3)h、(9.8±3.1)d、60.0%、26.2%。腹腔镜组各指标均少于或低于开腹手术组, 且差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 腹腔镜下胆囊切除术治疗胆囊结石效果优于开腹胆囊切除术, 且患者住院时间短, 术后结石复发率低, 建议临床推广应用。

**【关键词】** 胆囊结石; 开腹胆囊切除术; 腹腔镜下胆囊切除术  
**DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.21.029 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)21-3017-02**

胆囊结石为普外科常见疾病, 其主要成分为胆固醇, 主要由胆汁酸水平改变及胆汁淤积等原因引起。目前胆囊结石发病率呈逐年上升趋势, 若不及时控制与治疗, 可导致患者发生胆总管结石及胆囊炎的发生, 甚至可能诱发胆囊癌<sup>[1]</sup>。开腹胆囊切除术(OC)为传统治疗胆囊结石的有效方法<sup>[2]</sup>, 但该方法手术治疗时间较长, 患者术中出血量较多, 手术后对患者影响较大。腹腔镜胆囊切除术(LC)为目前临床上治疗胆囊结石的有效方法, 该方法术中出血量少, 手术并发症少<sup>[3]</sup>, 患者恢复较快, 目前已成为临床治疗胆囊结石的黄金标准<sup>[4]</sup>。本文对本院收治的胆囊结石患者分别采用开腹胆囊切除术及腹腔镜胆囊切除术治疗, 比较两种方法的临床效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2010 年 6 月至 2013 年 6 月本院收治的胆囊结石患者 146 例, 均经患者临床表现、B 超及 CT 检查明确有胆囊息肉或胆囊结石。所有患者临床表现为右上腹部有压痛、胀痛或绞痛、中性粒细胞升高等。排除合并严重心、肺及肾等疾病、有上腹手术史、恶性肿瘤、急性化脓性胆囊炎及对手术不耐受患者。根据手术方式不同, 将患者分为腹腔镜手术组(81 例)及开腹手术组(65 例)。腹腔镜手术组患者中, 男 33 例, 女 48 例; 年龄 37~72 岁, 平均(49.4±1.2)岁; 病史 2~7 年, 平均(3.4±0.5)年; 平均结石大小(2.3±0.6)cm; 单发结石 35 例, 多发结石 46 例。开腹手术组患者中, 男 27 例, 女 38 例; 年龄 36~72 岁, 平均(48.7±1.4)岁; 病史 2~7 年, 平均(3.3±0.6)年; 平均结石大小(2.2±0.7)cm; 单发结石 29 例, 多发结石 36 例。两组患者在年龄、平均结石大小及病史等方面比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 具有可比性。见表 1。

**1.2 手术方法** 开腹手术组采用开腹胆囊切除术。所有患者采用气管插管全身麻醉术, 于患者右侧肋缘作 4~6 cm 斜切口, 逐层入腹。于胆囊三角区结扎胆囊管、胆囊动脉等, 并将胆囊床上胆囊剥离。缝合胆囊床, 放置引流管, 最后关闭腹腔<sup>[5]</sup>。腹腔镜组采用腹腔镜下胆囊切除术。所有患者采用气管插管, 闭合法建立气腹, 压力 10~12 mm Hg<sup>[6]</sup>。常规三孔法进行手

术。腹腔镜入腹, 尽量避开腹壁曲张静脉, 一次探查胆囊, 胆囊三角及胆总管等, 以探明粘连及炎症程度。用钛夹夹住动脉及胆囊管, 并将结石及胆囊于上腹穿孔中取出。缝合胆囊床, 放置引流管, 最后关闭腹腔<sup>[7]</sup>。

**1.3 观察指标** 统计并比较两组患者手术时间, 术中出血量, 术后排气时间, 住院时间, 镇痛泵使用率及结石复发率等指标。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS17.0 统计软件进行分析, 计量资料以  $\bar{x}\pm s$  表示, 比较采用  $t$  检验, 计数资料以率表示, 比较采用  $\chi^2$  检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 两组患者术中、术后各指标比较** 腹腔镜组患者手术时间、术中出血量、术后排气时间、住院时间均少于开腹手术组, 且差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 两组患者术中、术后各指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别    | <i>n</i> | 手术时间<br>(min) | 术中出血量<br>(mL) | 术后排气<br>时间(h) | 住院时间<br>(d) |
|-------|----------|---------------|---------------|---------------|-------------|
| 腹腔镜组  | 81       | 67.2±12.3     | 46.4±10.4     | 16.4±1.3      | 6.5±2.3     |
| 开腹手术组 | 65       | 96.4±14.3     | 75.9±13.2     | 26.4±2.3      | 9.8±3.1     |
| $t$   |          | 8.53          | 9.22          | 12.45         | 7.55        |
| $P$   |          | <0.05         | <0.05         | <0.05         | <0.05       |

表 2 治疗后两组患者镇痛泵使用情况及结石复发情况比较[ $n(\%)$ ]

| 组别       | <i>n</i> | 镇痛泵使用情况  | 结石复发情况   |
|----------|----------|----------|----------|
| 腹腔镜组     | 81       | 33(40.7) | 4(4.9)   |
| 开腹手术组    | 65       | 39(60.0) | 17(26.2) |
| $\chi^2$ |          | 5.35     | 13.18    |
| $P$      |          | <0.05    | <0.05    |

**2.2 治疗后两组患者镇痛泵使用率及结石复发率比较** 腹腔

\* 基金项目: 国家自然科学基金资助项目(81260377)。

镜组镇痛泵使用率、结石复发率均低于开腹手术组,且差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

3 讨 论

胆囊结石为一种常见疾病,危害性较大,可导致胰腺炎、胆管感染及梗阻性黄疸的发生。目前我国胆囊结石患病率超过 10%<sup>[8]</sup>,而且近年来其发病率和患病率呈不断上升趋势。胆囊结石主要以胆固醇结石为主,其形成和发病原因复杂,目前认为与家族史、年龄、肥胖及糖尿病等原因有关。研究表明糖尿病为胆囊结石发病的危险因素,其可能原因可能与胰岛素抵抗有关<sup>[9]</sup>。胰岛素可抑制某些酯酶,导致脂肪分解减少,合成增加,从而导致低密度脂蛋白-胆固醇大量堆积肝脏,最终形成胆囊结石。胰岛素还能刺激小肠对胆固醇的吸收,从而导致患者血液中胆固醇含量升高,促进了胆囊结石形成。研究还表明脂代谢紊乱也为胆囊结石形成的危险因素。其主要原因也与血液高密度脂蛋白水平下降,低密度脂蛋白及胆固醇水平升高有关。

开腹胆囊切除术为传统治疗胆囊疾病的有效方法,不受多方面因素影响,基本适宜多种胆囊疾病的治疗,特别为胆囊结石嵌顿伴急性胆囊炎。但是开腹胆囊切除术创伤较大,手术时间过长,术后并发症也较多,尤其对于合并其他基础疾病、体质较弱患者,若盲目实施开腹手术,将对患者身体造成更大影响。腹腔镜手术具有创伤小、出血量少、手术时间短、痛苦少等优点,广泛应用于临床胆囊疾病的治疗,腹腔镜胆囊切除术操作较开腹胆囊切除术简单,不过该手术方式预防胆管损伤是关键<sup>[10]</sup>。开腹胆囊切除术需在右腹直肌作切口,也需要对切口进行牵拉,这样对患者腹壁肌肉有较大损伤。而且胆囊位置比较深,故在术中止血及操作具有较大难度。在进行腹腔镜手术时,需要的切口较小,腹腔镜操作较简单,出血量较少,止血较方便。在本研究中采用腹腔镜胆囊切除术的手术时间及术中出血量均明显少于采用开腹胆囊切除术。由于腹腔镜胆囊切除术不需要作大切口,因此对患者腹部肌肉损伤较小,患者痛苦也较小,这样患者手术肛门可较早排气,而且患者术后恢复时间也较短。本研究中,腹腔镜组患者手术时间、术中出血量、术后排气时间、住院时间均少于开腹手术组,且差异均有统计

学意义( $P<0.05$ );腹腔镜组镇痛泵使用率、结石复发率均低于开腹手术组,且差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

综上所述,腹腔镜下胆囊切除术治疗胆囊结石效果优于开腹胆囊切除术,且患者住院时间短,术后结石复发率低,建议临床应用。

参考文献

[1] 赵建国,孙力,邱斌,等.腹腔镜与开腹胆囊切除术治疗胆囊结石合并肝硬化患者的临床分析[J].中国医师进修杂志,2013,36(14):64-66.  
[2] 柏刁,郑伯军,张飞云.不同胆囊切除术式临床疗效对比研究[J].长春中医药大学学报,2013,29(2):326-327.  
[3] 马光梳.368 例腹腔镜胆囊切除术的治疗体会[J].检验医学与临床,2011,8(4):476-477.  
[4] Cheng Y, Xiong XZ, Wu SJ, et al. Laparoscopic vs. open cholecystectomy for cirrhotic patients: a systematic review and meta-analysis [J]. Hepatogastroenterology, 2012, 59 (118):1727-1734.  
[5] 姚鑫.腹腔镜下与开腹胆囊切除术治疗老年人胆囊疾病的疗效比较[J].中国临床医学,2012,19(3):250-251.  
[6] 李传升.腹腔镜下与开腹胆囊切除术治疗老年胆囊结石的临床效果对比[J].中国老年学杂志,2010,30(19):2759-2760.  
[7] 刘光祥.腹腔镜胆囊切除术与开腹胆囊切除术的比较[J].海南医学院学报,2009,15(8):920-921.  
[8] 辛大平,彭彬.腹腔镜下保胆取石术治疗胆囊结石疗效分析[J].中国现代普通外科进展,2012,15(3):231-232.  
[9] 于岚,何小东,武岍,等.胆囊结石相关危险因素的探讨[J].中华肝胆外科杂志,2011,17(9):711-713.  
[10] 江涛,王渝川.腹腔镜胆囊切除术中胆管损伤的治疗和预防[J].检验医学与临床,2013,10(16):2141-2143.

(收稿日期:2014-03-22 修回日期:2014-07-01)

(上接第 3016 页)

治疗婴儿淤胆型巨细胞病毒性肝炎的疗效研究[J].实用医学杂志,2010,26(4):660-662.  
[9] Pourgheysari B, Bruton R, Parry H, et al. The number of cytomegalovirus-specific CD4<sup>+</sup> T cells is markedly expanded in patients with B-cell chronic lymphocytic leukemia and determines the total CD4<sup>+</sup> T-cell repertoire[J]. Blood, 2010, 116(16):2968-2974.  
[10] Syrbe U, Scheer R, Wu P, et al. Differential synovial Th1 cell reactivity towards Escherichia coli antigens in patients with ankylosing spondylitis and rheumatoid arthritis[J]. Ann Rheum Dis, 2012, 71(9):1573-1576.  
[11] Zhao JQ, Chen LZ, Qiu J, et al. The role of interleukin-17 in murine cytomegalovirus interstitial pneumonia in mice with skin transplants[J]. Transpl Int, 2011, 24(8):845-

855.  
[12] 韩建华.在 VMC 病毒性心肌炎免疫机制研究现状[J].河北医药,2011,33(16):2512-2513.  
[13] 王彦华,吴学东,冯晓勤,等.巨细胞病毒感染对重型  $\beta$ -地中海贫血儿童异基因造血干细胞移植后早期 T 细胞亚群的影响[J].南方医科大学学报,2012,32(7):1008-1011.  
[14] 彭宗生,孟宪文,王玥玲,等.小儿病毒性心肌炎心肌钙蛋白 T 与肌钙蛋白 I 检测价值比较[J].河北医药,2010,32(8):956-957.  
[15] 潘燕峰,张桂欣.缺氧缺血性脑病新生儿血清心肌钙蛋白 I 及脑型肌酸激酶同工酶的变化及临床意义[J].新乡医学院学报,2012,29(2):111-112.

(收稿日期:2014-02-10 修回日期:2014-04-12)