

血一般非常困难,最终影响整个手术安全与效果。在放置完补片时,术后亦可进入腹腔进行最后的检查,可判断有无腹膜破损、疝修补片是否展平、有无疝内容物损伤等情况,保证手术安全及效果。因此外科医师需熟练掌握上述解剖间隙,才能保证手术安全、顺利进行,因此与开放疝修补术比较,腹腔镜疝修补术需要更长的学习曲线。腹腔镜疝修补术远期效果也需要多中心评估,有相关报道腹腔镜疝修补术远期效果同开放修补术,甚至更优^[10,12,13],而术后复发多与存在引起腹内压增高的因素有关,如严重腹水、前列腺肥大、便秘和慢性咳嗽等,因此术前后应给予积极的内科处理以获得症状缓解和改善,减少疝修补术后复发的诱因^[6]。

综上所述,腹腔镜疝修补手术具有创伤小,应激轻,并发症少,术后恢复快,住院时间短等优点,术后近远期效果肯定,适合在县基层医院推广开展。

参考文献

1 朱小兵. 两种不同术式治疗腹股沟斜疝的临床探讨[J]. 当代医学, 2016,22(20):84-85.
2 蒋会勇, 马 锐, 郭一君, 等. 达芬奇机器人腹股沟疝十二例修补术[J]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2016,10(5):326-328.
3 Waite KE, Herman MA, Doyle PJ. Comparison of robotic versus lap-

aroscopic transabdominal preperitoneal(TAPP) inguinal hernia repair [J]. J Robot Surg, 2016,10(3):239-244.
4 Tran H. Robotic single-port hernia surgery[J]. JSLS, 2011,15(3):309-314.
5 唐健雄. 从现代疝外科原则谈今后发展[J]. 外科理论与实践, 2016,(2):93-97.
6 陈 革, 唐健雄. 我国疝和腹壁外科治疗指南及相关质量控制标准解读[J]. 中国实用外科杂志, 2014,9(5):409-412.
7 王松阳. 腹腔镜下经腹腔腹膜前疝修补术治疗腹股沟疝效果分析[J]. 中国临床新医学, 2016,9(1):49-51.
8 钱建学, 须 挺. 腹股沟疝患者采用腹腔镜手术治疗中静吸复合全身麻醉与腰硬联合麻醉的对比研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2015,14(9):778-780.
9 李健文, 王明刚, 唐健雄, 等. 腹股沟疝腹腔镜手术规范化操作指南[J]. 腹腔镜外科杂志, 2013,18(10):793-800.
10 Mihăileanu F, Chiorescu S, Grad O, et al. The Surgical Treatment of Inguinal Hernia Using the Laparoscopic Totally Extra-Peritoneal (TEP) Technique[J]. Clujul Med, 2015,88(1):58-64.
11 Yang XF, Liu JL. Anatomy essentials for laparoscopic inguinal hernia repair[J]. Ann Transl Med, 2016,4(19):372.
12 刘树清, 陈书忠, 刘海峰. 腹腔镜治疗腹股沟斜疝 24 例[J]. 实用儿科临床杂志, 2007,22(19):1507-1508.
13 Köckerling F, Bittner R, Jacob DA, et al. TEP versus TAPP: comparison of the perioperative outcome in 17,587 patients with a primary unilateral inguinal hernia[J]. Surg Endosc, 2015,29(12):3750-3760.

[收稿日期 2017-03-01][本文编辑 刘京虹]

学术交流

双镜联合保胆取石与腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的临床疗效比较

王汉长

作者单位: 515154 广东,汕头潮南民生医院普外三科
作者简介: 王汉长(1980-),男,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:外科疾病的诊治。E-mail:tevxsg@163.com

【摘要】 目的 比较双镜联合保胆取石与腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的临床疗效。方法 选取 2015-01~2015-06 该院收治的胆结石患者 136 例,按不同手术方式分为内镜微创保胆取石术(EMIC)组和腹腔镜胆囊切除术(LC)组,各 68 例,EMIC 组行腹腔镜联合胆道镜保胆取石术,LC 组行腹腔镜胆囊切除术,采用消化病生存质量指数(GLQI)量表评估两组患者手术前后的生活质量,比较两组各项观察指标。结果 术前,EMIC 组和 LC 组生理功能状态、主观症状、心理情绪、日常生活状态、社会活动状态及总分基本相同,差异无统计学意义($P>0.05$)。术后 3 个月,EMIC 组生理功能状态、主观症状、心理情绪、日常生活状态及总分均显著高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),EMIC 组和 LC 组社会活动状态基本相同,差异无统计学意义($P>0.05$)。EMIC 组和 LC 组临床疗效基本相同,差异无统计学意义($P>0.05$),EMIC 组术中出血量、住

院时间、复发率与 LC 组比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), LC 组手术时间、排气时间短于 EMIC 组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 两种手术方式治疗胆结石均安全有效, 腹腔镜联合胆道镜保胆取石术可提高患者生活质量, 值得临床选用。

[关键词] 腹腔镜; 胆道镜; 胆囊结石; 疗效
[中图分类号] R 657.4+2 [文献标识码] B [文章编号] 1674-3806(2018)01-0061-04
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.01.17

Comparison of clinical effects between gallbladder-retention cholelithotomy in combination with two endoscopies and laparoscopic cholecystectomy on treating gallstones WANG Han-chang. *The Third Department of General Surgery, Minsheng Hospital of Shantou Chaonan, Guangdong 515154, China*

[Abstract] **Objective** To compare the clinical effects between gallbladder-retention cholelithotomy in combination with two endoscopies and laparoscopic cholecystectomy on treating gallstones. **Methods** 136 patients with gallstones were selected in our hospital from January 2015 to June 2015 and were randomly divided into EMIC group and LC group, with 68 cases in each group. The EMIC group received gallbladder-retention cholelithotomy in combination with two endoscopies, and the LC group received laparoscopic cholecystectomy. Gastrointestinal Quality of Life Index (GLQI) was used to assess the quality of life and the observation indexes were compared between the two groups. **Results** There were no significant differences in the scores of the status of clinical symptoms, psychological mood, status of daily life and social activity and total scores between the EMIC group and the LC group ($P>0.05$). The scores of the status of physiological function, clinical symptoms, psychological mood, the status of daily life and total scores in the EMIC group were significantly higher than those in the LC group ($P<0.05$). There were no significant differences in the social activity status, curative effect, mean bleeding volume, hospital stay and recurrence rate between the EMIC group and the LC group ($P>0.05$). The operation time and venting time of the LC group was significantly shorter than that of the EMIC group ($P<0.05$). **Conclusion** The two operation modes are safe and effective for treatment of gallstones, but gallbladder-retention cholelithotomy in combination with two endoscopies is more beneficial to improving the patients' quality of life.

[Key words] Laparoscopy; Choledochoscope; Gallstones; Curative effect

腹腔镜胆囊切除术与腹腔镜联合胆道镜保胆取石术均为治疗胆结石常用手术方式^[1,2]。在过往腹腔镜联合胆道镜保胆取石术因复发率高而被诟病,但随着医师临床经验的积累,电子胆道镜技术的不断发展,复发率偏高的问题得以解决^[3]。现在,有学者提出胆囊作为人体单独器官,其作用不止于储存胆汁,更有调节分泌的作用,对患者生理产生重要影响^[4]。故对患者生活质量可能有重要的影响。因此,我院为保障临床疗效,提高患者生活质量,开展双镜联合保胆取石与腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石对临床疗效及生活质量的影响研究,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015-01~2015-06 我院收治的胆结石患者 136 例,按不同手术方式分为内镜微创保胆取石术(endoscopic minimally invasive cholecystolithotomy, EMIC)组和腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC)组,每组 68 例。EMIC 组中,男 48 例,女 20 例,年龄 26~46 (36.78±6.89)岁,结石数目 1~4 (2.41±0.87)个;LC 组中男 45 例,女 23 例,年龄 26~46 (36.67±6.99)岁,结石数

目 1~4 (2.32±0.79)个。经手术病理证实所有病例均为胆结石。两组患者性别、年龄、结石数目等一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 [$n, (\bar{x} \pm s)$]

组别	例数	性别		年龄 (岁)	结石数目 (个)
		男	女		
EMIC 组	68	48	20	36.78±6.89	2.41±0.87
LC 组	68	45	23	36.67±6.99	2.32±0.79
t/χ^2	-	0.306		0.092	0.631
P	-	0.580		0.927	0.529

1.2 入选标准

1.2.1 纳入标准 (1)胆结石患者。(2)知情并自愿签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 (1)心、肝、肾等重要器官功能不全者。(2)高血压、糖尿病等慢性病患者。(3)凝血功能障碍者。(4)肿瘤、免疫系统疾病患者。(5)死亡或中途失访等符合脱落标准者。

1.3 方法

1.3.1 手术方法 两组患者均给予全麻诱导插管,

生命体征监测。(1)EMIC 组行腹腔镜联合胆道镜保胆取石术,患者取仰卧位,于脐下缘纵向作一条 1 cm 切口,经切口建立人工气腹,置入 Trocar(1 号孔),于剑突下置入 Trocar(2 号孔),并置入腹腔镜,探查胆囊情况,取双极电凝镊于胆囊底部体表投影处切口,并置入 Trocar(3 号孔),减压,牵引出胆囊于体外,取吸引器吸干胆汁,置入电子胆道镜,采用取石网篮取出结石,经电子胆道镜检查有无残石,经腹腔镜检查胆囊管有无胆汁溢出,退出电子胆道镜,采用微桥 5-0 可吸收线缝合切口,检查无胆漏及出血后还纳,置入腹腔引流管,退出腹腔镜,缝合 3 处戳孔,手术完毕。(2)LC 组行腹腔镜胆囊切除术,患者取仰卧位,采用单点腹腔镜法,于脐下缘纵向作一条 1 cm 切口,置入三通道转换器,经切口建立人工气腹,探查胆囊情况,置入相关器械,取腹腔镜提起胆囊颈部,分离腹膜,胆管结扎后取双极电凝镊离断切断,动脉分析,动脉结扎,取双极电凝镊离断胆囊,取出切除组织,退出腹腔镜,缝合 1 处戳孔,手术完毕。

1.3.2 随访方法 两组均获得为期 12 个月随访,随访方式以电话随访、复诊及走访的形式进行,于术后 3 个月走访采用消化病生存质量指数(GLQI)量表评价患者生活质量,并以电话随访及复诊的形式跟踪患者复发情况。

表 2 两组手术中相关指标比较[$(\bar{x} \pm s)$, $n(\%)$]

组 别	例数	术中出血量(ml)	手术时间(min)	排气时间(h)	住院时间(d)	复发率
EMIC 组	68	51.56 ± 6.89	48.81 ± 12.34	17.98 ± 1.34	5.45 ± 2.36	3(4.41)
LC 组	68	49.48 ± 7.45	31.51 ± 11.53	17.56 ± 1.12	5.87 ± 2.45	0(0.00)
t/χ^2	-	1.690	8.447	1.983	1.018	1.363
P	-	0.093	0.000	0.049	0.310	0.243

2.3 两组患者治疗前后 GLQI 量表评分比较 术前,EMIC 组和 LC 组生理功能状态、主观症状、心理情绪、日常生活状态、社会活动状态及总分基本相同,差异无统计学意义($P > 0.05$);术后 3 个月,

表 3 两组患者治疗前后 GLQI 量表评分比较[$(\bar{x} \pm s)$, 分]

组 别	例数	生理功能状态		主观症状		心理情绪	
		术前	术后 3 个月	术前	术后 3 个月	术前	术后 3 个月
EMIC 组	68	13.13 ± 2.22	16.45 ± 1.25	53.21 ± 2.33	64.47 ± 2.89	13.60 ± 3.85	16.69 ± 4.56
LC 组	68	13.35 ± 2.48	14.48 ± 2.45	53.35 ± 2.42	58.42 ± 3.68	13.52 ± 3.67	14.45 ± 4.56
t	-	0.545	5.906	0.351	10.662	0.124	2.864
P	-	0.587	0.000	0.726	0.000	0.902	0.005

组 别	例数	日常生活状态		社会活动状态		总分	
		术前	术后 3 个月	术前	术后 3 个月	术前	术后 3 个月
EMIC 组	68	5.45 ± 1.89	7.68 ± 3.14	3.21 ± 0.51	4.46 ± 0.47	88.60 ± 6.58	109.75 ± 5.89
LC 组	68	5.41 ± 1.64	5.56 ± 3.24	3.15 ± 0.55	4.34 ± 0.49	88.78 ± 6.21	96.25 ± 6.19
t	-	0.132	3.875	0.660	1.457	0.164	13.028
P	-	0.895	0.000	0.511	0.147	0.870	0.000

1.4 观察指标 (1)比较两组术中出血量、手术时间、排气时间、住院时间、复发率。(2)采用 GLQI 量表评价患者生活质量,GLQI 量表为患者自评量表,由生理功能状态、主观症状、心理情绪、日常生活状态及社会活动状态的 5 个项目组成,每个不同条目赋分 1~4 分,共 36 个条目,总分 144 分,得分越高表示受测试者生活质量越佳。

1.5 统计学方法 应用 SPSS20.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 两组围手术期间无一例死亡,均未见严重并发症发生。出院前两组黄疸、阵发性上腹绞痛、腹胀、发热等体征均全部消失;LC 组因胆囊切除故未行腹腔(MSCT)检查,EMIC 组行腹腔 MSCT 检查均未见高密度影。因此,两组均判断为临床治愈,EMIC 组和 LC 组临床疗效基本相同,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 两组手术中相关指标比较 EMIC 组术中出血量、住院时间、复发率与 LC 组比较差异无统计学意义($P > 0.05$),LC 组手术时间、排气时间均短于 EMIC 组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

EMIC 组生理功能状态、主观症状、心理情绪、日常生活状态及总分均显著高于 LC 组,差异有统计学意义($P < 0.05$),EMIC 组和 LC 组社会活动状态比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 3。

3 讨论

3.1 胆结石是一种胆道系统高发疾病,其发病率随年龄增长而增高,其发病的主要机制为胆汁淤积或胆系感染或机体代谢失调引起胆固醇凝聚^[5,6]。其临床主要症状表现为黄疸、阵发性上腹绞痛、腹胀、发热等;亦有部分患者无明显症状,在身体检查中被发现^[7,8]。本研究所有病例均为胆囊结石,采用对照试验,探讨了双镜联合保胆取石与腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石对临床疗效及生活质量的影响。

3.2 本研究结果表明,两组分别行不同术式治疗,临床疗效、围手术期并发症方面均基本相同。因此,两种术式治疗方式均有效治疗胆结石。这与两种治疗方式均已较为成熟应用密切相关,当然与术后优质的护理同样密不可分,这与过往的报道相同^[9,10]。本研究结果表明,两组术中出血量、住院时间及复发率基本相同,但在手术时间、排气时间两项观察指标,LC组显著低于EMIC组。这是因为腹腔镜联合胆道镜保胆取石术较腹腔镜胆囊切除术操作步骤更为繁琐;由两组术中出血量、排气时间、住院时间的观察指标可见两种手术方式均创伤较小,均为微创范畴;复发率方面,两组比较虽然差异无统计学意义,但EMIC组复发3例,LC组无一例复发,仍然值得我们留意,其中的机制可能与术中结石清除不够彻底、患者生活习惯差异或是随机事件有关,需深入及加大样本量研究。本研究结果表明,术后3个月,EMIC组生理功能状态得分、主观症状得分、心理情绪得分、日常生活状态得分及总分均显著高于LC组,仅在社会活动状态得分与LC组差异无统计学意义。由此,可见保留胆囊能够提高患者生活质量。这可能是因为胆囊具有浓缩肝胆液、分泌黏液、储存胆汁、中和胃酸、排泄各种肝代谢产物、调节胆道压力及免疫的作用或功能,对消化系统具有积极影响。经胆囊浓缩的胆汁是肝胆液浓度的30倍,在进食时经十二指肠排除,而在非进食时显著降低排放量,在进食高脂类食物时参与脂类消化,体现尤为明显。胆囊切除者其肝胆液直接经十二指肠排除,持续不断,因此并不能较好地让肝胆液参与脂类食物消化及丧失上述对消化系统功能具有积极影响的胆囊功能^[11,12]。有研究表明,因胆囊功能的缺失,可增加胆汁流性胃炎、腹胀腹泻、胆管损伤、胆总管结石的

发生概率^[13,14]。同时,胆囊黏膜可分泌IgA抗体,可能对消化系统功能具有积极影响^[15]。因此,消化系统并发症及消化功能紊乱,可能是降低患者生活质量的主要原因。

综上所述,两种术式治疗胆结石均安全有效,腹腔镜联合胆道镜保胆取石术可提高患者生活质量,值得临床应用。

参考文献

- 1 柳已海. 急性结石性胆囊炎腹腔镜胆囊切除术手术时机的选择及中转开腹影响因素分析[J]. 中国全科医学, 2013, 16(3): 260 - 263.
- 2 龙 昊, 杨秀江, 谢 浩, 等. 腹腔镜联合胆道镜保胆取石术治疗胆囊结石临床分析[J]. 重庆医学, 2013, 42(24): 2832 - 2833.
- 3 李延辉. 腹腔镜联合纤维胆道镜保胆取石 82 例临床分析[J]. 中国临床新医学, 2013, 6(7): 667 - 669.
- 4 李 军, 陈中浩, 孙 鹏. 胆囊功能紊乱的临床诊治进展[J]. 中国普通外科杂志, 2014, 23(8): 1121 - 1125.
- 5 乔 铁, 马瑞红. 胆结石分类研究进展[J]. 科技导报, 2014, 32(16): 78 - 83.
- 6 刘力宾, 王丽英, 田月丽, 等. 肝硬化合并胆结石的发病机制探讨[J]. 中国实验诊断学, 2014, 18(5): 868 - 869.
- 7 卢加杰, 高峰, 阿依努尔·阿合曼, 等. 溃疡性结肠炎与无症状胆结石的关系及危险因素分析[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2016, 25(10): 1136 - 1140.
- 8 朱洪江, 彭慈军, 梅 永, 等. γ -谷氨酰转移酶异常对胆囊结石合并无症状胆总管结石的预判价值[J]. 中国普通外科杂志, 2014, 23(2): 166 - 169.
- 9 郭佳华, 赵 洁, 余贺泉. 快速康复外科理念在腹腔镜胆囊切除术病人护理中的应用[J]. 全科护理, 2014, 12(7): 627 - 628.
- 10 王 彬, 黄 强. 双镜联合保胆取石与胆囊切除术治疗胆囊结石的疗效及安全性比较[J]. 中国内镜杂志, 2015, 21(9): 936 - 939.
- 11 王翰瑜, 陈胜良. 肠道顶端钠离子/胆汁酸转运体及其相关疾病研究进展[J]. 胃肠病学, 2015, 20(4): 244 - 247.
- 12 刘 敏, 王洪涛. 胆汁反流性胃炎病因及影响因素分析[J]. 中国实用医刊, 2014, 41(21): 96 - 97.
- 13 吴伟新, 沈卫星, 崔恒官, 等. 腹腔镜胆囊切除术后胆漏的临床分析[J]. 中国临床医学, 2012, 19(1): 38 - 39.
- 14 谭永立. 胆汁反流性胃炎的治疗分析及影响因素探讨[J]. 现代医院, 2014, 14(10): 29 - 31.
- 15 赵冬雨, 成丽娅, 于 健. 腹腔镜与开腹胆囊切除术对患者肝功能及免疫功能的影响[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2014, 21(1): 92 - 94.

[收稿日期 2017-03-24][本文编辑 杨光 and]