

# 腹腔镜肝切除术治疗复发性肝胆管结石的临床效果

李刚, 曹安华, 吕茜 (荆州市第五人民医院, 湖北荆州 434000)

**摘要:** 目的 探讨腹腔镜肝切除术治疗复发性肝胆管结石的临床效果。方法 选取2020年1月~2022年1月我院收治的60例肝胆管结石为研究对象, 随机分为对照组和观察组各30例。对照组行传统开腹取石手术, 观察组行腹腔镜肝切除术。比较两组手术相关指标、临床疗效及并发症发生情况。结果 观察组术中出血量显著少于对照组, 观察组手术时间、饮食恢复时间、下床活动时间、术后止痛时间和住院时间均显著短于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组治疗总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 观察组并发症总发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 腹腔镜肝切除术治疗复发性肝胆管结石的临床效果显著, 对患者损伤较小, 患者手术时间、饮食恢复时间、下床活动时间、术后止痛时间和住院时间均较短, 且患者并发症发生率较低。

**关键词:** 复发性肝胆管结石; 腹腔镜肝切除术;

复发性肝胆结石是一种临床常见的胆道系统疾病。随着我国社会的发展, 人们的饮食习惯发生了很大改变, 复发性肝胆结石的发生率也持续上升。复发性肝胆结石的病因较为复杂, 与饮食不良、感染及胆汁堆积等密切相关<sup>[1]</sup>。肝胆管结石可以分布于各胆管分支内, 也可以分布在肝外胆总管中, 患者发病初期不存在典型表现, 人们往往容易忽略其病情。该疾病病程持续时间较长, 并发症发生率也较高<sup>[2]</sup>。反复性发作是肝胆结石的常见临床特征之一。目前主要采用手术的方式对患者进行治疗。随着微创外科技术水平的快速提升, 腹腔镜手术逐渐应用于复杂性肝胆管结石, 治疗风险比较小, 且治疗效果极佳<sup>[3]</sup>。本研究选取2020年1月~2022年1月我院收治的60例肝胆管结石为研究对象, 旨在探讨腹腔镜肝切除术治疗复发性肝胆管结石的临床效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2020年1月~2022年1月我院收治的60例肝胆管结石为研究对象, 随机分为对照组和观察组各

30例。对照组男18例, 女12例; 年龄45~76岁, 平均年龄( $57.31 \pm 10.54$ )岁。研究组男16例, 女14例; 年龄47~74岁, 平均年龄( $52.38 \pm 11.07$ )岁。两组一般资料比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**纳入标准:** 经临床确诊为肝内胆管结石; 于我科实施腹腔镜肝切除术; 同意采用腹腔镜肝切除术治疗; 签署同意书。**排除标准:** 肝门胆管狭窄需要实施胆肠内引流术; 手术过程中、手术结束发现胆管癌; 合并有严重胆管炎控制前; 存在肝硬化失代偿; 心肺功能对手术不耐受; 既往有肝胆手术史。

### 1.2 方法

对照组行传统开腹取石手术: 经胆总管切开, 沿胆管内寻找肝管将结石取出。如为肝内2级以上胆管结石, 则需进行肝叶或肝段切除取石, 如为右肝2级以上胆管结石, 则需实施肝槽型切除治疗。

观察组行腹腔镜肝切除术: 开展手术治疗前, 通过CT、MRI检查结果明确病变部位、肝硬化程度以及肝脏萎缩情况。若患者存在胆道感染, 需要对胆道感染进行控制再择期实施手术治疗。实施全麻以后, 协助患者取平卧位, 将其两下肢分开, 大约 $60^\circ$ , 手术过程中根据实际需求调整手术台角度。

首先,于脐下1 cm位置建立气腹,维持其压力于14~15 mmHg,取10 mm Trocar,将其作为观察孔。按照粘连的实际情况,在下腹绕开粘连处置入第二枚5 mm Trocar,置入超声刀和剪刀,分开上腹和剑下粘连组织。上腹部初步暴露后,分别在腋中线、锁骨中线等为止取主操作孔。使用超声刀离断肝圆韧带、镰状韧带,切开肝动脉于门静脉,分别实施结扎离断处理。手术开始前通过CT、MRI检查、术中探查、腹腔镜超声检查等明确肝切除范围,用电凝钩在肝脏表面做好预切除线标记工作。维持中心静脉压于5 mm Trocar以下,用超声刀离断肝实质。如果遇到较大的胆管或血管,可以使用钛夹钳夹。使用切割闭合器离断肝静脉,采用胆道镜经胆总管对肝内外胆管残余结石进行取石。结合手术过程中清除结石的情况、胆总管直径、胆管炎症程度等,明确是否需要留置T管。使用4-0 Prolene线连续缝合肝断面胆管离端,使用4-0抗菌薇乔线间断缝合胆总管。在取物袋中置入标本,经脐下3~4 cm处小切口将其取出。常规放置速即纱。腹腔镜引流管经文氏孔常规放置,选择性放置肝断面。手术过程中常规取胆汁进行细菌培养。两组术后均经引流管引流,并且口服抗生素3~5 d。

### 1.3 观察指标

(1)比较两组手术相关指标:包括手术时间、术中出血量、饮食恢复时间和下床活动时间。(2)比较两组临床疗效:按照术后恢复情况对临床疗效进行评定。术后临床症状完全消失,为显效;偶尔存在上腹部不适,不需要特别治疗,为有效;术后仍然存在发热、腹痛等情况,需要住院治疗,为无效。总有效=显效+有效。(3)比较两组术后并发症发生情况。

### 1.4 统计学方法

数据处理采用SPSS 22.0统计学软件,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验,计数资料用比率表示,采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组手术相关指标比较

观察组术中出血量显著少于对照组,观察组手术时间、饮食恢复时间、下床活动时间、术后止痛时间和住院时间均显著短于对照组( $P < 0.05$ )。见表1。

表1 两组手术相关指标比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	术中出血量 (mL)	手术时间 (min)	饮食恢复时间 (d)	下床活动时间 (d)	术后止痛时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	30	150.13 ± 112.23	156.26 ± 20.22	2.35 ± 0.65	1.65 ± 0.82	1.78 ± 0.26	9.35 ± 2.62
对照组	30	324.26 ± 115.35	226.49 ± 20.52	4.18 ± 1.12	3.68 ± 0.98	3.82 ± 0.68	16.36 ± 3.58
t		5.926	13.352	7.740	8.701	15.348	8.654
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 两组临床疗效比较

观察组治疗总有效率为96.67%,显著高于对照组的73.33%( $P < 0.05$ )。见表2。

表2 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	20 (66.67)	9 (30.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组	30	10 (33.33)	12 (40.00)	8 (26.67)	22 (73.33)
$\chi^2$					6.405
P					0.011

### 2.3 两组并发症发生情况比较

观察组并发症总发生率为3.33%,显著低于对照组的23.33%( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组并发症发生情况比较[n(%)]

组别	n	肺炎	感染	残留结石	合计
观察组	30	0 (0.00)	1 (3.33)	0 (0.00)	1 (3.33)
对照组	30	2 (6.67)	4 (13.33)	1 (3.33)	7 (23.33)
$\chi^2$					5.192
P					0.023

## 3 讨论

近年来,随着社会经济的发展,环境破坏问题越来越严重,肝胆管结石的发病率逐年上升。肝胆结石在临床上是一种比较典型的肝胆病证,其

发病率较高，并且容易复发，多数情况下发生于中老年人群，年龄越大发病率越高，但目前已经开始呈现一定的年轻化趋势<sup>[4]</sup>。肝胆管结石往往伴有胆道感染、胆道梗阻、胆道狭窄等症状，胆管炎反复性发作可能会造成肝实质萎缩，甚至导致癌变。该病一旦发生，将直接影响患者的正常生活。若单纯进行胆道探查取石，可能会存在结石残留问题，并且极易复发。传统开腹取石手术的残石率为30%~90%<sup>[5-6]</sup>。传统开腹取石手术联合肝脏切除术不仅可以有效清除结石，解除胆管狭窄，还能切除感染病灶，降低复发率，是目前治疗肝胆管结石的一种有效方式。

腹腔粘连为胆道探查术后的常见并发症之一，为再次实施腹腔镜手术造成了困难。临床研究显示<sup>[7]</sup>，既往通过右侧肋缘下做切口，经常会在右上腹发生粘连，此时可以常规建立气腹；如果经右侧腹直肌做切口，在建立气腹时应该谨慎处理，远离切口至少3 cm，确保其安全性。如果做不到有效把握，应该实施开放性建立气腹。如果患者存在胆道探查史，多数情况下第一肝门粘连以十二指肠和胃窦致密性粘连为主，在分离粘连时需要进行耐心、细致的操作，交替操作超声刀、电凝刀以及剪刀；如果出现少量渗血，应采用纱布进行临时压迫止血，并继续分离其余部分粘连。

肝胆管结石的发病因素非常复杂，包括胆汁滞留、寄生虫感染及胆道细菌感染等。发病后，如果患者体内的结石不能自行排出，可能会引发一系列并发症，不利于患者预后<sup>[8-9]</sup>。传统开腹手术造成的局部创伤比较大，术后患者恢复时间较长，并且极易发生切口开裂及感染等问题，将会使患者的生活质量显著降低，一定程度上增加了住院费用。随着近年来医疗技术水平的不断提升，加之设备的不断更新，腹腔镜肝切除术开始越来越多的应用于治疗肝胆管结石，患者术中出血量小、手术时间短且术后恢复快<sup>[10]</sup>。肝部广泛存在的结石以及伴有肝管开口狭窄的肝外叶结石，二者均属于肝切除术的适应证。若单纯将肝外叶切除，对胆管进行扩张以达到取石目的，术后可能出现结石、结石复发等问

题。为了进一步提升临床疗效，应在手术过程中通过超声检查、电子胆道镜检查，为手术临床疗效提供保障。手术过程中实施超声检查，弥补术前影像学检查存在的不足，可以精确定位结石分布，优化手术方式。胆道镜可以针对肝内外胆管实施准确、全面的评价，为迂回狭窄胆管内操作的完成提供便利，使得取石更加直接和彻底。手术后通过胆道镜取石，为目前肝胆管残留结石临床治疗中的有效补救措施。本研究研究结果显示，观察组术中出血量显著少于对照组，手术时间、饮食恢复时间、下床活动时间、术后止痛时间和住院时间均显著短于对照组( $P < 0.05$ )；观察组治疗总有效率高于对照组，并发症发生率低于对照组( $P < 0.05$ )。

综上所述，腹腔镜肝切除术治疗复发性肝胆管结石的临床效果显著，对患者损伤较小，患者手术时间、饮食恢复时间、下床活动时间、术后止痛时间和住院时间均较短，且患者并发症发生率较低。

#### 参考文献

- [1] 张志鸿, 李炎阳, 李珂佳, 等. 开腹和腹腔镜肝切除术治疗复杂肝胆管结石的疗效评价和策略分析 [J]. 临床外科杂志, 2022, 30(6): 572-575.
- [2] 车汉洋, 钟雅俊, 周擎云, 等. 扶脾调肝汤对快速康复外科基础上肝胆管结石腹腔镜肝切除术后胃肠道功能的影响 [J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(5): 345-346.
- [3] 方康, 孙根, 辛万鹏, 等. 腹腔镜与开腹左侧肝切除术治疗肝胆管结石疗效的倾向性评分匹配比较 [J]. 中国普通外科杂志, 2022, 31(2): 145-151.
- [4] 刘林, 何永林, 周禄科, 等. 腹腔镜左半肝切除术治疗有腹部手术史的肝胆管结石患者疗效的倾向性评分匹配分析 [J]. 中国普通外科杂志, 2022, 31(2): 168-175.
- [5] 安代红, 曾燕琴, 陶锐, 等. 腹腔镜肝切除术治疗复发性肝胆管结石的临床效果研究 [J]. 中国实用医药, 2021, 16(25): 66-69.
- [6] 于江涛, 吴盼盼, 任魁梧, 等. 完全腹腔镜下与开腹解剖性左肝切除术在肝胆管结石治疗中的对照分析 [J]. 实用医学杂志, 2019, 35(24): 3813-3817.
- [7] 李纯坚, 王涛, 詹继东, 等. 腹腔镜肝切除术治疗多次胆道手术复发性肝胆管结石的疗效探究 [J]. 中国实用医药, 2019, 14(25): 33-35.
- [8] 岳大成, 胡仕祥. 全腹腔镜与开腹规则性左肝切除术治疗肝胆管结石患者的疗效分析 [J]. 中国民康医学, 2019, 31(13): 7-9.
- [9] 黄彦华, 孔凡创. 腹腔镜肝切除术治疗复发性肝胆管结石的疗效及对免疫功能和应激水平的影响 [J]. 全科医学临床与教育, 2019, 17(02): 133-135.
- [10] 曹峻荣. 经皮经肝穿刺同期胆道镜取石应用于复发性肝胆管结石治疗的临床分析 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2018, 26(S2): 84-86.