

腹腔镜胆囊切除术及开腹胆囊切除术在胆结石合并胃溃疡患者中的疗效对比观察及对预后的影响

符明年

符明年, 浙江新安国际医院肝胆外科 浙江省嘉兴市 314000

符明年, 主治医师, 主要从事肝胆外科方面的研究.

作者贡献分布: 本文由符明年独立完成.

通讯作者: 符明年, 主治医师, 314000, 浙江省嘉兴市洪兴路 2369号, 浙江新安国际医院肝胆外科.
m.n.fu@xa.nation.hospital.net
电话: 0573-82299999

收稿日期: 2017-04-21
修回日期: 2017-05-08
接受日期: 2017-05-22
在线出版日期: 2017-06-28

Laparoscopic cholecystectomy and laparotomy in gallstone patients with gastric ulcer: Efficacy and effect on prognosis

Ming-Nian Fu

Ming-Nian Fu, Department of Hepatobiliary Surgery, Zhejiang Xin'an International Hospital, Jiaxing 314000, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Ming-Nian Fu, Attending Physician, Department of Hepatobiliary Surgery, Zhejiang Xin'an International Hospital, 2369 Hongxing Road, Jiaxing 314000, Zhejiang Province, China. m.n.fu@xa.nation.hospital.net

Received: 2017-04-21
Revised: 2017-05-08
Accepted: 2017-05-22
Published online: 2017-06-28

Abstract

AIM To compare the clinical effects of laparoscopic

cholecystectomy and laparotomy in gallstone patients with gastric ulcer.

METHODS

From August 2013 to September 2016, 120 gallstone patients with gastric ulcer were randomized into either a laparotomy group ($n = 60$) or a laparoscopic cholecystectomy group ($n = 60$). The laparotomy group underwent laparotomy, and the laparoscopic cholecystectomy group underwent laparoscopic cholecystectomy. Clinical efficacy and prognosis of the two groups were compared.

RESULTS

The amount of bleeding in the laparoscopic cholecystectomy group was significantly lower than that in the laparotomy group ($P < 0.05$). The operative time was significantly longer in the laparoscopic cholecystectomy group than in the laparotomy group ($P < 0.05$). The incidence of postoperative complications was 6.67% in the laparoscopic group and 11.67% in the open group, and there was a significant difference between the two groups ($P < 0.05$).

CONCLUSION

Laparoscopic cholecystectomy has the advantages of little trauma and quick recovery and can improve prognosis in gallstone patients with gastric ulcer.

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Laparoscopic cholecystectomy; Open surgery; Gallstones; Gastric ulcer; Clinical effect; Prognosis

背景资料

胆结石是指胆道系统如胆囊或胆管内发生的结石, 临床表现为急性炎症、腹痛等, 发病早期如果未采取有效措施治疗, 结石进入胆总管后将会引起黄疸、胰腺炎等并发症. 目前, 临床上对于胆结石合并胃溃疡以开腹手术为主, 如何选择有效的手术方法提高成功率具有重要的意义.

同行评议者

李胜, 研究员, 山东省肿瘤防治研究院肝胆外科; 苏松, 副教授, 四川医科大学附属医院肝胆外科

■ 研发前沿

胆结石合并胃溃疡的治疗一直是临床关注的问题, 常规手术以开腹手术为主, 该方法虽然能满足治疗需要, 但是手术创伤较大。

Fu MN. Laparoscopic cholecystectomy and laparotomy in gallstone patients with gastric ulcer: Efficacy and effect on prognosis. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2017; 25(18): 1659-1662 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i18/1659.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v25.i18.1659>

摘要

目的

探讨腹腔镜胆囊切除术和开腹手术在胆结石合并胃溃疡患者中的疗效对比观察及对预后的影响。

方法

取2013-08/2016-09浙江新安国际医院收治胆结石合并胃溃疡患者120例, 电脑抽取随机数字法分为开腹组($n = 60$)和腹腔镜组($n = 60$)。开腹组采用传统开腹手术治疗, 腹腔镜组采用腹腔镜胆囊切除术治疗, 比较2组临床疗效及对预后的影响。

结果

腹腔镜组术中出血量, 少于开腹组($P < 0.05$); 腹腔镜组手术时间, 长于开腹组($P < 0.05$); 腹腔镜组肛门排气时间、术后住院时间, 短于开腹组($P < 0.05$); 腹腔镜组术后并发症发生率为6.67%, 开腹组为11.67%, 2组并发症发生率比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

结论

胆结石合并胃溃疡患者采用腹腔镜胆囊切除术具有创伤小、恢复快等优点, 能改善预后, 值得推广应用。

© The Author(s) 2017. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 腹腔镜胆囊切除术; 开腹手术; 胆结石; 胃溃疡; 临床效果; 预后

核心提要: 对胆结石合并胃溃疡患者采用开腹手术与腹腔镜胆囊切除术进行比较, 结果显示: 腹腔镜胆囊切除术具有创伤小、预后好, 并发症发生率低等优点, 具有较高的临床应用价值。

符明年. 腹腔镜胆囊切除术及开腹胆囊切除术在胆结石合并胃溃疡患者中的疗效对比观察及对预后的影响. *世界华人消化杂志* 2017; 25(18): 1659-1662 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v25/i18/1659.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v25.i18.1659>

0 引言

胆结石是指胆道系统如胆囊或胆管内发生的

结石, 临床表现为急性炎症、腹痛等, 发病早期如果未采取有效措施治疗, 结石进入胆总管后将会引起黄疸、胰腺炎等并发症, 影响患者健康^[1,2]。胃溃疡属于消化系统疾病, 容易导致胃穿孔、出血、幽门梗阻等, 当胆结石患者合并胃溃疡时两种疾病将会相互加剧, 促进疾病发展, 从而增加治疗难度^[3,4]。常规方法以开腹手术治疗为主, 通过手术能取出结石, 修复溃疡创面, 但是开腹手术创伤较大, 患者术后恢复缓慢, 难以达到预期的手术效果。文献报道^[5,6]显示: 腹腔镜手术具有手术切口小、创面愈合快、术中创伤小等优点, 将其用于胆结石合并胃溃疡患者中能提高手术成功率, 促进患者恢复, 但是该结论尚未得到进一步证实。为了探讨腹腔镜胆囊切除术和开腹手术在胆结石合并胃溃疡患者中的及对预后的影响。取2013-08/2016-09医院收治胆结石合并胃溃疡患者120例, 报道如下。

1 材料和方法

1.1 材料 取2013-08/2016-09浙江新安国际医院收治胆结石合并胃溃疡患者120例, 电脑抽取随机数字法分为2组。开腹组60例, 男36例, 女24例, 年龄19-73岁, 平均年龄46.43岁 \pm 5.49岁, 胃溃疡病程1.3-7.6年, 平均病程3.61年 \pm 1.04年, 胆结石病程1-4年, 平均病程2.15年 \pm 0.47年。腹腔镜组60例, 男38例, 女22例, 年龄20-75岁, 平均年龄47.12岁 \pm 5.56岁, 胃溃疡病程1.1-7.8年, 平均病程3.73年 \pm 1.09年, 胆结石病程1-5年, 平均病程2.21年 \pm 0.53年。

1.2 方法

1.2.1 纳入与排除标准: 纳入标准: (1)符合《腹部外科诊断和鉴别诊断书》^[7,8]中胆结石、胃溃疡临床诊断标准; (2)均经过腹部超声、生化指标检查得到确诊; (3)本课题均经过医院伦理委员会批准同意, 自愿签署知情同意书。排除标准: (1)排除不符合胆结石合并胃溃疡临床诊断标准者; (2)排除资料不全或难以配合治疗者; (3)排除合并心、肝、肾功能异常者。2组性别、年龄、病程比较差异无统计学意义。

1.2.2 手术: 入院后完善相关检查, 仔细询问患者药物过敏史、家族史等, 根据检查结果结合临床表现制定相应的治疗方法。同时, 治疗时加强胃溃疡的基础治疗, 包括: 抑酸、抗分泌、促进胃动力及保护胃黏膜等。开腹组采用传统开腹手术治疗: 患者行气管插管麻醉, 在右侧肋下斜方做一个长为10 cm的手术切口,

■ 相关报道

胆结石合并胃溃疡采用开腹手术治疗时虽然能满足治疗需要, 但是手术预后较差, 并发症发生率较高。有研究提出, 胆结石合并胃溃疡患者腹腔镜胆囊切除术治疗效果理想, 能提高护理质量。

表 1 2组围术期指标比较 ($n = 60$, mean \pm SD)

| 分组 | 术中出血量(mL) | 手术时间(min) | 肛门排气时间(h) | 术后住院时间(d) |
|-------|------------------|------------------|------------------|-----------------|
| 腹腔镜组 | 10.19 \pm 3.31 | 33.15 \pm 6.43 | 13.25 \pm 0.64 | 4.42 \pm 0.53 |
| 开腹组 | 19.32 \pm 4.09 | 49.54 \pm 8.42 | 45.32 \pm 3.21 | 7.37 \pm 2.21 |
| t 值 | 16.493 | 20.214 | 18.384 | 22.125 |
| P 值 | <0.05 | <0.05 | <0.05 | <0.05 |

表 2 2组术后并发症发生率比较 ($n = 60$, $n(\%)$)

| 分组 | 胆瘘 | 肠粘连 | 腹腔感染 | 阻塞性黄疸 | 发生率 |
|------------|---------|---------|---------|---------|----------|
| 腹腔镜组 | 1(1.67) | 2(3.33) | 1(1.67) | 0(0.00) | 4(6.67) |
| 开腹组 | 2(3.33) | 2(3.33) | 2(3.33) | 1(1.67) | 7(11.67) |
| χ^2 值 | | | | | 6.392 |
| P 值 | | | | | <0.05 |

■ 创新亮点

本研究对胆结石合并胃溃疡患者腹腔镜手术效果进行研究、分析,并且认为采用胆结石合并胃溃疡患者采用胆结石治疗效果理想,能有效地提高手术成功率,促进患者早期恢复。

依次切开各层腹壁,确定胆囊的位置,完成对胆囊管、动脉的结扎,切除胆囊并根据患者病情严重程度确定是否需要缝合,术后放置引流管完成手术。腹腔镜组采用腹腔镜胆囊切除术治疗:患者行气管插管麻醉,采用气腹针穿刺进入腹腔,建立人工气腹,腹压控制在8-10 mmHg,采用4孔法在腹腔镜下完成胆囊管和胆囊动脉的分离,采用钛夹夹住胆囊总管并对胆总管前壁进行穿刺,确定胆总管后沿着胆总管纵向切口放入胆道镜进行取石,取出完毕后检查是否存在残留,完成胆囊的冲洗,缝合胆总管前壁并完成胆囊的切除,止血后缝合,完成手术^[9,10]。

1.2.3 观察指标: (1)围术期指标。观察2组术中出血量、手术时间、肛门排气时间及术后住院时间; (2)安全性。观察2组术后并发症发生率,包括:胆瘘、肠粘连、腹腔感染、阻塞性黄疸。

统计学处理 采用SPSS18.0软件处理,计数资料行 χ^2 检验,采用 $n(\%)$ 表示,计量资料行 t 检验,采用mean \pm SD表示, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组围术期指标比较 腹腔镜组术中出血量,少于开腹组($P<0.05$);腹腔镜组手术时间,长于开腹组($P<0.05$);腹腔镜组肛门排气时间、术后住院时间,短于开腹组($P<0.05$,表1)。

2.2 2组术后并发症发生率比较 腹腔镜组术后并发症发生率为6.67%,开腹组为11.67%,2组并发症

发生率比较,差异具有统计学意义($P<0.05$,表2)。

3 讨论

数据报道^[11,12]显示:胆结石发病率在4.42%-8.20%,多发生在成年人中,随着我国人口老龄化的日益加剧,导致胆结石发病率呈现上升趋势。同时,部分患者由于合并胃溃疡等消化道疾病,能进一步促进胆总管阻塞,当结石完全造成胆总管阻塞后,将会引起胆汁发生淤积、感染等,影响患者健康^[13,14]。

开腹手术虽然能满足手术治疗需要,但是手术创伤较大,导致患者预后及治疗依从性较差,难以达到预期的治疗效果。近年来,腹腔镜胆囊切除术在胆结石合并胃溃疡患者中得到应用,且效果理想。腹腔镜胆囊切除术是一种微创手术,术中能进一步拓宽手术视野,清晰的显示病灶部位,从而对腹腔进行充分排查,有助于降低胆结石残留率。同时,腹腔镜手术的实施能避免对周围其他组织的伤害,手术伤口较小,并不会产生瘢痕,更加符合美学要求,能降低术后并发症发生率,提高手术效果,促进患者早期恢复^[15]。

总之,胆结石合并胃溃疡患者采用腹腔镜胆囊切除术具有创伤小、恢复快等优点,能改善预后,值得推广应用。

4 参考文献

- 1 李军. 腹腔镜手术和常规开腹术治疗高龄胆结石患者的疗效比较. 河南医学研究 2015; 24: 93-94
- 2 李实. 腹腔镜胆囊切除术对老年胆结石患者胆结石的治疗效果. 齐齐哈尔医学院学报 2015; 36:

■ 名词解释

胆结石: 是指胆道系统如胆囊或胆管内发生的结石, 临床表现为急性炎症、腹痛等, 发病早期如果未采取有效措施治疗, 结石进入胆总管后将会引起黄疸、胰腺炎等并发症, 影响患者健康。

■ 同行评价

本研究在实际的临床工作中具有较好的指导意义, 研究相对深入, 样本量适中, 有一定的参考价值。

- 3754-3755
- 3 刘丽波, 付京. 腹腔镜与传统外科手术治疗胆结石疗效分析. 白求恩医学院学报 2013; 11: 36-37
- 4 岑兆葵, 余赛英. 腹腔镜胆囊切除术和开腹手术治疗胆结石的临床疗效对比分析. 现代诊断与治疗 2014; 25: 5460-5461
- 5 纪跃. 腹腔镜切除胆囊与小切口胆囊切除治疗胆结石280例的临床疗效对比观察. 临床医学工程 2014; 21: 723-724
- 6 蒋悦奎, 康建安. 腹腔镜胆囊切除术与开腹手术治疗胆结石的效果对比. 中国现代药物应用 2015; 9: 86-87
- 7 谭叶, 刘新莲, 张秦华, 王文平, 李亚楠. 经脐单孔腹腔镜胆囊切除术与传统腹腔镜胆囊切除术的安全性比较及护理. 广东医学 2012; 33: 3670-3672
- 8 石玉琪, 许春芳. ERCP联合腹腔镜胆囊切除术治疗胆总管结石合并胆囊结石术后胆总管结石复发的危险因素分析. 中华消化内镜杂志 2016; 33: 689-692
- 9 李宇, 郝杰, 孙昊, 王林, 仵正, 王铮, 陶杰, 杨雪. 一期腹腔镜胆囊切除联合胆总管探查取石与分期内镜取石和腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石合并胆总管结石的比较. 中国普通外科杂志 2016; 25: 202-208
- 10 赵云, 杨成林, 冯以斌, 张光亚, 别玉坤, 马栋. 十二指肠镜联合腹腔镜治疗老年胆囊结石合并肝外胆管结石. 中国普通外科杂志 2016; 25: 1105-1111
- 11 罗小仔, 方永平, 李坤平, 梁志坚. 内镜乳头括约肌切开术后腹腔镜胆囊切除术时机选择. 中华肝胆外科杂志 2016; 22: 757-760
- 12 陈杰, 汪曙红, 宋劲松. 内镜乳头括约肌切开术联合鼻胆管引流术后腹腔镜胆囊切除术时机的探讨. 中国基层医药 2016; 23: 844-847
- 13 汪雷, 侯辉, 吴春利, 喻宗繁, 万圣云. “三线一平面”解剖标记在腹腔镜胆道结石手术中的应用. 中国普通外科杂志 2016; 25: 1100-1104
- 14 赵振宇, 文志廷, 王海云, 张景洪, 邢金城, 刘艳茹, 叶政辉. 压力控制通气模式在合并轻度阻塞性通气功能障碍老年患者腹腔镜胆囊手术中的通气效果. 临床麻醉学杂志 2016; 32: 1045-1048
- 15 Spiller R, Lam C. An Update on Post-infectious Irritable Bowel Syndrome: Role of Genetics, Immune Activation, Serotonin and Altered Microbiome. J Neurogastroenterol Motil 2012; 18: 258-268 [PMID: 22837873 DOI: 10.5056/jnm.2012.18.3.258]

编辑: 闫晋利 电编: 李瑞芳



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 © 2017 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

• 消息 •

《世界华人消化杂志》参考文献要求

本刊讯 本刊采用“顺序编码制”的著录方法, 即以文中出现顺序用阿拉伯数字编号排序. 提倡对国内同行近年已发表的相关研究论文给予充分的反映, 并在文内引用处右上角加方括号注明角码. 文中如列作者姓名, 则需在“Pang等”的右上角注角码; 若正文中仅引用某文献中的论述, 则在该论述的句末右上角注角码. 如马连生^[1]报告……, 研究^[2-5]认为……; PCR方法敏感性高^[6,7]. 文献序号作正文叙述时, 用与正文同号的数字并排, 如本实验方法见文献[8]. 所引参考文献必须以近2-3年SCIE, PubMed, 《中国科技论文统计源期刊》和《中文核心期刊要目总览》收录的学术类期刊为准, 通常应只引用与其观点或数据密切相关的国内外期刊中的最新文献, 包括世界华人消化杂志(<http://www.wjgnet.com/1009-3079/index.htm>)和World Journal of Gastroenterology(<http://www.wjgnet.com/1007-9327/index.htm>). 期刊: 序号, 作者(列出全体作者). 文题, 刊名, 年, 卷, 起页-止页, PMID编号; 书籍: 序号, 作者(列出全部), 书名, 卷次, 版次, 出版地, 出版社, 年, 起页-止页.



Published by **Baishideng Publishing Group Inc**
7901 Stoneridge Drive, Suite 501, Pleasanton,
CA 94588, USA
Fax: +1-925-223-8242
Telephone: +1-925-223-8243
E-mail: bpgoffice@wjgnet.com
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

