

表 1 两组患者治疗相关指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	平均手术时间(min)	术中平均出血量(mL)	术后下床活动时间(d)	术后恢复饮食时间(d)	术后平均住院时间(d)
观察组(n=42)	206.5±23.4	92.5±17.6	1.5±0.3	2.5±0.7	11.8±2.2
对照组(n=55)	157.8±20.7	85.3±14.7	3.7±0.8	4.2±1.1	15.9±3.1
t 值	5.251	0.820	7.281	5.117	9.296
P 值	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者术后并发症比较 两组患者术后均无围手术期死亡,观察组发生胆漏 2 例,并发症发生率为 4.76%,对照组胆漏 2 例,切口感染 1 例,并发症发生率为 5.45%,差异无统计学意义( $\chi^2=0.518, P>0.05$ )。

2.3 两组患者结石治疗效果和复发率比较 术后检查结果显示,观察组 3 例有肝内结石残留,术后 3 个月经 T 管窦道胆道镜探查取石术取净,结石即时清除率和最终清除率分别为 92.86% 和 100.00%;对照组结石即时清除率和最终清除率分别为 94.54% (52/55) 和 100.00% ( $\chi^2=0.738, 0.000, P>0.05$ )。97 例患者随访时间 19~60 个月,平均随访 47.9 个月。疗效评价显示,两组患者的优秀率和复发率相当,差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者的治疗效果和复发率比较[例(%)]

组别	优	良	差	复发率
观察组(n=42)	32 (76.19)	10 (23.61)	0(0)	2 (4.76)
对照组(n=55)	42 (76.36)	13 (23.64)	0(0)	3 (5.45)
$\chi^2$ 值		0.086		0.518
P 值		>0.05		>0.05

### 3 讨论

胆石病在我国发病率为 0.9%~10.1%,其中 20%~30% 为肝内胆管结石,是良性胆道疾病死亡的重要原因之一<sup>[3]</sup>。肝内胆管结石的治疗方法较多,包括胆管切开取石、胆道镜、经皮经肝胆道镜联合取石及肝部分切除术等<sup>[4]</sup>。以上方法均可全部或部分清除肝内胆管结石,特别是经皮经肝胆道镜取石术,具有非侵袭性的优点,患者乐于接受,应用于临床后得以迅速推广。但无论是胆管切开取石还是经皮经肝胆道镜联合取石,由于未切除引起胆道结石的病变胆管,术后复发率较高。黄志强院士提出的肝内胆管结石治疗原则是取净结石、去除病灶、解除梗阻、通畅引流<sup>[5]</sup>。这 16 个字也是临床治疗肝内胆管结石公认的治疗原则。肝切除是去除病灶的有效手段,不但消除了结石及引起结石的狭窄,去除慢性炎症毁损的肝实质,还可消除发生胆管癌隐患<sup>[6]</sup>。

传统的手术方法为开腹肝规则性切除术,但创伤大,术后恢复慢,患者术后要承受着右上腹部较大的手术切口的痛苦,而且易发生胆汁污染和切口感染,过长的切口还可能裂开,让患者忍受二期缝合之苦,延长住院时间<sup>[7]</sup>。腹腔镜肝规则性切除术近年来在国内已有报道,可切除引起胆道结石的病灶,彻底解除梗阻,而且与传统开腹术相比,具有创伤小,视野清晰

的优点。俞海蛟等<sup>[8]</sup>对 103 肝内胆管结石患者采用腹腔镜下肝规则性切除术,其中 97 例获得成功,术后出现胆漏等并发症 29 例,并发症发生率为 26.16%,无围手术期死亡病例,患者平均手术时间为 225.5 min,术后平均住院时间 11.4 d。但俞海蛟等<sup>[8]</sup>未与传统开腹手术患者作对比研究,缺乏说服力。本研究对 42 例肝内胆管结石患者行腹腔镜下肝规则性切除术,并与同期 55 例行开腹术的患者比较,观察组除手术时间较对外,术后下床活动时间、恢复饮食时间、术后平均住院时间均短于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。两组术中平均出血量、并发症发生率、结石清除率、复发率差异均无统计学意义。本研究中腹腔镜组平均手术时间为 (206.5±23.4) min,较俞海蛟等<sup>[8]</sup>所需时间短,并发症发生率为 4.76%,低于俞海蛟等<sup>[8]</sup>报道的并发症发生率。可能是本研究所选择病例中无肝门部胆管狭窄,术中无需肝门胆管整形,而且患者不伴门脉高压。

传统开腹手术存在诸如切口长,部分患者会出现切口疝,同时术中为了暴露,需对内脏、组织进行牵拉、挤压等不足,对内环境干扰大,术后疼痛发生率高。腹腔镜外科手术的优点已众所周知,目前胆道外科已经进入微创时代,但腹腔镜技术多应用在下段胆总管、肝外胆管、壶腹部中,而在肝内胆管等的应用仍较少。本研究结果显示,腹腔镜下肝规则性切除术安全可行,可使众多肝内胆管结石患者从微创术式中获益。

#### 参考文献

- [1] 阮小蛟, 蒋飞照, 朱恒梁, 等. 完全腹腔镜规则性左肝外叶切除术治疗肝内外胆管结石的疗效分析和手术体会(附 32 例分析)[J]. 中国内镜杂志, 2010, 16(4): 362-366.
- [2] 郑志海, 阮小蛟, 蒋飞照, 等. 腹腔镜规则性左半肝切除术治疗肝内胆管结石[J]. 肝胆胰外科杂志, 2012, 24(2): 110-113.
- [3] 陈雪叶. 腹腔镜下肝规则性切除治疗肝内胆管结石的护理[J]. 中国基层医药, 2014, (21): 3356-3357.
- [4] 陈武强, 何友钊, 李建平, 等. 腹腔镜规则性左半肝切除联合胆道镜取石治疗肝内外胆管结石[J]. 中国普通外科杂志, 2014, 23(8): 1034-1037.
- [5] 秦鸣放, 赵宏志. 肝内外胆管结石的微创治疗[J]. 腹腔镜外科杂志, 2012, 17(3): 166-168.
- [6] 孙强, 常晓健, 胡泽民, 等. 腹腔镜下规则性肝切除术联合胆道镜治疗肝内外胆管结石[J]. 肝胆胰外科杂志, 2014, 26(6): 447-450.
- [7] 徐玉振, 薛坤, 高毅, 等. 腹腔镜肝切除术 25 例临床分析[J]. 中国内镜杂志, 2011, 17(2): 199-201.
- [8] 俞海蛟, 王海彪, 胡元达, 等. 腹腔镜肝规则性切除术治疗肝内胆管结石 103 例[J]. 中华肝胆外科杂志, 2014, 20(3): 201-204.

(收稿日期: 2016-03-07)