DOI:10.16016/j.1000-5404.201608137

微创保胆取石术治疗胆结石的近期疗效及对患者生活质量的影响

皮儒先,伍 强,袁 涛,李光耀,陈 平 (400042 重庆,第三军医大学大坪医院野战外科研究所肝胆外科)

[摘要] **目的** 探讨分析微创保胆取石术治疗胆结石的疗效及对患者生活质量的影响。**方法** 选择我院收治的158例胆囊结石患者,按照患者手术方式将其分为微创保胆取石术组(EMIC组)71例、腹腔镜胆囊切除术组(LC组)87例,比较两组患者手术效果、治疗后生活质量以及并发症发生情况。**结果** EMIC组患者术中出血量、手术时间、术后肛门首次排气时间以及住院时间均显著低于LC组($P<0.05$);治疗后EMIC组患者生理功能状态、主观症状、心理情绪状态、日常生活及社会活动状态以及生活质量总分均显著高于LC组($P<0.05$);EMIC组患者术后并发症发生率为7.04%(5/71),LC组患者术后并发症发生率为18.39%(16/87),两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 微创保胆取石术对患者创伤小、安全性高,患者术后恢复快,保留了机体胆囊的生理功能,有助于患者术后生活质量的提高,且术后并发症发生率低,值得临床推广运用。

[关键词] 微创保胆取石术;胆结石;生活质量

[中图法分类号] R181.32;R615;R657.42 [文献标志码] A

Short-term efficacy of minimally invasive gallbladder-preserving cholecystolithotomy and its effect on quality of life in the patients

Pi Ruxian, Wu Qiang, Yuan Tao, Li Guangyao, Chen Ping (Department of Hepatobiliary Surgery, Institute of Surgery Research, Daping Hospital, Third Military Medical University, Chongqing, 400042, China)

[**Abstract**] **Objective** To investigate the efficacy of minimally invasive gallbladder-preserving cholecystolithotomy in the treatment of gallstone and determine its effect on the quality of life of patients. **Methods** A total of 158 patients with gallbladder stones who admitted in our department from January 2014 to December 2015 were recruited in this study and assigned into endoscopic minimal invasive cholecytolithotomy with gallbladder preserving (EMIC group, $n=71$) and laparoscopic cholecystectomy (LC group, $n=87$) according to their surgical approaches. The surgical efficacy, quality of life after treatment and complication occurrences were compared between the 2 groups. **Results** The amount of bleeding, operation time, first exhaust time and length of hospital stay were significantly lower in the patients of EMIC group than those of group LC ($P<0.05$). After the treatment, the EMIC group had obviously higher scores in physiological functions, subjective symptoms, psychological state, daily life and social activities when compared with the LC group ($P<0.05$). The incidence of postoperative complications was 7.04% (5/71) in the EMIC group, and 18.39% (16/87) in the LC group, with the statistically difference between the 2 groups ($P<0.05$). **Conclusion** EMIC with gallbladder preserving is of many advantages, including small trauma and high safety for the patients with gallstone, quick recovery and reservation of the physiological functions of the gallbladder, improvement of quality of life after surgery, and lower postoperative complication occurrence. So it is worth of clinical application.

[**Key words**] minimally invasive gallbladder preserving surgery; gallstones; quality of life

Corresponding author: Chen Ping, E-mail:chenping@263.net

[通信作者] 陈 平,E-mail:chenping@263.net

[优先出版] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20161219.1446.015.html

胆囊结石是肝胆外科的一种常见病及多发病,随着年龄的增长,发生胆囊结石的概率也逐渐升高,胆囊结石患者主要临床表现为腹痛、腹胀等,对患者的生活质量造成了严重的影响[1-2]。对于胆囊结石的治疗,药物治疗效果不佳,一直以来腹腔镜胆囊切除术作为胆囊结石治疗的"金标准",但目前研究发现,胆囊切除后给患者带来了诸多远期副作用,术后并发症不断出现,因此越来越多的临床工作者选择采取保胆取石术进行治疗[3-4]。本研究探讨分析微创保胆取石术治疗胆结石的疗效及其对患者生活质量的影响分析,现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择2014年1月~2015年12月我院收治的158例胆囊结石患者作为研究对象,入组患者均经术前充分评估,术前经B超明确结石数目、部位。其中男性64例、女性94例,年龄30~72岁,平均年龄(51.26±9.82)岁,病程1~12年,平均病程(6.94±1.31)年,单发结石54例、多发结石104例。根据患者意愿将患者分为微创保胆取石术组(EMIC组)71例、腹腔镜胆囊切除术组(LC组)87例,经比较,两组患者一般资料均无统计学差异($P>0.05$),见表1。

表1 两组患者一般资料比较

组别	n	性别(例)		年龄(岁)	病程(年)	结石类型(例)	
		男	女			单发	多发
EMIC组	71	29	42	50.42±11.25	7.01±1.53	29	42
LC组	87	33	54	52.17±8.76	6.65±1.24	25	56

各项指标两组间比较P均大于0.05

1.2 纳入标准与排除标准

纳入标准:①近3个月以来无急性胆囊炎发作史;②单纯无症状胆囊结石;③经超声证实患者无胆囊萎缩、胆囊畸形,胆囊壁厚<0.4 cm;④患者自愿参与本研究工作,且均签订知情同意书。

排除标准:①有上腹部手术史;②合并严重心、肝、肺功能不全以及凝血机制障碍疾病史患者;③胆囊结石合并息肉样隆起病变或者疑为胆囊癌患者;④有急、慢性胰腺炎病史患者。

1.3 方法

EMIC组:该组患者给予微创保胆取石术,采取硬膜外麻醉,与患者右腹部行2~3 cm切口,通过此切口寻找到患者胆囊,然后将底部缝合。然后使用纱布保护患者胆囊附件组织结构,与胆囊中间位置行切口,并将纤维胆道镜置入,通过吸引器将结石取出。在结石取出期间,应注意动作的轻柔,避免对患者胆囊黏膜造成损伤。若患者其结石体积较大,难以直接取出,应使用活检钳将结石咬碎后再将其取出。最后,在使用胆道镜观察是否还有残留结石,确认无结石残留后,缝合患者切口并关闭腹肌。

LC组:该组患者给予腹腔镜胆囊切除术,采用经脐腹腔镜单孔手术,患者手术行气管插管全身麻醉,取头高脚低位,建立气腹并控制压力在10~13 mmHg之间。在患者的切口中间部位进行穿刺,并将手术所需器械经穿刺点置入患者腹腔,首先采用腹腔镜将患者胆囊颈部提起,遵循患者胆道的解剖结构进行分离处理,胆囊结扎后将其切断。充分暴露胆囊三角区后,对胆囊进行动脉分析,并进行结扎,随后处理胆囊壶腹部游离部分,最后切除胆囊组织并将其取出。

1.4 观察指标

①比较两组患者手术治疗效果,包括患者术中出血量、手术时间、术后肛门首次排气时间以及患者住院时间,术中出血量根据术后带血纱布重量减去未使用纱布的重量,即为纱布的含血量;②比较两组患者术后生活质量,患者术后一个月来院复查,生活质量比较采用GLQI量表,量表由患者自行填写,该量表专用于测定消化系统疾病患者生活质量的量表,包括躯体生理功能状态、自觉症状、心理情绪状态、日常生活及社会活动4个方面的内容,量表按照0~4分计分,共有36个条目,总分144分,得分越高则表示患者生活质量越佳,健康个体平均GLQI评分为(125.8±13.0)分[5];③观察比较两组患者并发症发生率。

1.5 统计学分析

采用SPSS 22.0软件进行处理分析,计量资料比较采用t检验,计数资料比较采用χ^2检验,以$P<0.05$为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果比较

EMIC组患者术中出血量、手术时间、术后肛门首次排气时间以及住院时间均显著低于LC组($P<0.05$),见表2。

表2 两组患者治疗效果比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	术中出血量(mL)	手术时间(min)	术后肛门首次排气时间(h)	住院时间(d)
EMIC组	71	15.48±3.20	52.16±10.94	9.85±1.16	3.53±0.79
LC组	87	39.67±7.28[a]	69.45±8.39[b]	15.43±3.14[c]	5.64±1.21[d]

a:$t=26.011$, $P<0.05$;b:$t=11.240$, $P<0.05$;c:$t=14.197$, $P<0.05$;d:$t=12.653$, $P<0.05$;与EMIC组比较

表3 两组患者治疗后生活质量比较(分,$\bar{x}\pm s$)

组别	n	生理功能状态	主观症状	心理情绪状态	日常生活及社会活动状态	总分
EMIC组	71	16.48±4.83	68.32±13.42	17.22±3.92	14.29±2.32	115.42±19.85
LC组	87	14.42±2.58[a]	57.44±10.37[b]	15.42±2.64[c]	12.87±2.71[d]	101.26±16.57[e]

a:$t=3.426$, $P<0.05$;b:$t=5.748$, $P<0.05$;c:$t=3.435$, $P<0.05$;d:$t=3.49$, $P<0.05$;e:$t=4.887$, $P<0.05$;与EMIC组比较

2.2 生活质量比较

治疗后EMIC组患者生理功能状态、主观症状、心理情绪状态、日常生活及社会活动状态以及生活质量总分均显著高于LC组($P<0.05$),见表3。

2.3 并发症比较

EMIC组患者术后发生呕吐1例、皮肤瘙痒4例,并发症发生率为7.04%(5/71),对照组患者术后发生呕吐4例、皮肤瘙痒7例、呼吸抑制5例,并发症发生率为18.39%(16/87),两组比较,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表4。

表4 两组患者术后并发症发生情况比较

组别	n	呕吐(例)	皮肤瘙痒(例)	呼吸抑制(例)	发生率(%)
EMIC组	71	1	4	0	7.04
LC组	87	4	7	5	18.39[a]

a:$\chi^2=4.369$, $P<0.05$,与EMIC组比较

3 讨论

胆囊是机体重要的免疫器官以及消化器官之一,同时也是一个重要的消化器,胆囊具有储存以及浓缩胆汁的作用,其通过对胆汁的浓缩、储存及排空,对机体发挥着重要的消化功能以及吸收功能,同时其具有调节胆道压力的作用[6]。相关流行病学调查结果显示[7],我国目前的胆囊结石患病率约为10%,对于胆囊结石的治疗一直是一个世界性的课题。目前对于胆囊结石的治疗,主要以手术治疗为主,其中胆囊切除是治疗胆囊结石的主要手术方式。虽然采取胆囊切除术治疗,既能够出去患者结石,同时也能够根除结石的滋生,预防结石复发,但是胆囊且术后可引起机体出现一系列的生理变化,主要包括有[8]:①腹胀、腹泻、消化不良;②食管炎、反流性胃炎;③胆管并发症;④增加结肠癌潜在危险;⑤增加胆总管结石发病率。此外,随着目前人民对生活质量的要求不断提高,患者也显现出了强烈的保胆意愿。此外,随着近年来腹腔镜以及胆道镜技术的不断发展和进步,微创手术方式已经成为了肝胆外科常用手术方式。从本质上来看,微创手术的一个重要发展方式为最大限度保存患者器官,因此采取微创保胆取石术符合微创手术的要求[9-10]。

本研究探讨分析微创保胆取石术治疗胆囊结石患者的疗效及其对患者生活质量的影响,并与腹腔镜胆囊切除术相比较。研究结果显示,EMIC组患者术中出血量、手术时间、术后肛门首次排气时间以及住院时间均显著低于LC组($P<0.05$),表明采取微创保胆取石术加快了手术进程,且手术创伤小,患者术后恢复快,有助于减轻患者的痛苦。此外,本研究采用生活质量指数(GLQI指数)对两组患者治疗后的生活质量进行对比分析,该量表专用于测定消化系统疾病患者生活质量的量表[11]。研究结果显示,EMIC组患者在生活质量各维度以及总分方面均高于LC患者,表明微创保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术相比较,患者术后生活质量更佳。比较分析两组患者术后并发症发生情况,结果显示,EMIC组患者术后并发症发生率显著低于LC组,提示采取微创保胆取石术可有效降低术后并发症发生率。但是由于本研究样本量较小,且缺乏患者术后长期随访结果,未能获得两组患者术后远期情况,提示进一步研究中,可扩大观察样本量、并延长术后随访时间,以获得更为可靠的临床数据。

综上所述,微创保胆取石术对患者创伤小、安全性高,患者术后恢复快,保留了机体胆囊的生理功能,有助于患者术后生活质量的提高,且术后并发症发生率低,值得临床推广运用。

参考文献:

[1] 谢浩, 龙昊, 宋正伟, 等. 腹腔镜联合胆道镜治疗胆囊结石合并胆总管结石的临床疗效分析[J]. 重庆医学, 2013, 42(20): 2359-2360, 2363. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2013.20.019

Xie Hao, Long Hao, Song Zhengwei, et al. The clinical effects that laparoscope joint choledochoscope in the treatment of Cholecystolithiasis combine holedocholithiasis [J]. Chongqing Med, 2013, 42(20): 2359-2360, 2363. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2013.20.019

[2] Kannan N S, Kannan U, Babu CP. Congenital bilobed gall-

bladder with phrygian cap presenting as calculus cholecystitis [J]. J ClinDiagn Res, 2014, 8(8): 5-6. DOI: 10.7860/JCDR/2014/9057.4724

[3] Hawasli A, Sahly M, Meguid A, et al. The impact of robotic cholecystectomy on private practice in a community teaching hospital[J]. Am J Surg, 2016, 211(3): 610-614. DOI: 10.1016/j.amjsurg.2015.11.010

[4] 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.
LIU Jihai. Timing of Laparoscopic Cholecystectomy for Acute Calculous Cholecystitis and Influencing Factors for Conversion to Open Surgery[J]. Chinese General Practice, 2013, 16(3): 260-263.

[5] 葛亮, 林宾, 田瑞, 等. 老年炎症性肠病患者的生存质量及其影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2014, 10(12): 3416-3418.
Ge Liang, Lin Bin, Tian Rui. Study on the quality of life of patients and its influencing factors of elderly inflammatory enteropathy[J]. Chinese Journal of Gerontology, 2014, 10(12): 3416-3418.

[6] 鲁家贤, 孙伟军, 孙玲国, 等. 内镜微创保胆取石术后胆囊功能的中长期随访报告[J]. 中国微创外科杂志, 2014, 8(9): 799-801, 808.
Lu Jiaxian, Sun Weijun, Sun Lingguo, et al. Report of Mid- and Long-term Follow-up of Gallbladder Functions after Endoscopic Minimally Invasive Cholecystolithotomy[J]. Chin J Min Inv Surg, 2014, 8(9): 799-801, 808.

[7] Moonka R, Stiens S A, Resnick W J, et al. The prevalence and natural history of gallstones in spinal cord injured patients [J]. J Am Coll Surg, 1999, 189(3): 274-281.

[8] Song M E, Chung M J, Lee D J, et al. Cholecystectomy for Prevention of Recurrence after Endoscopic Clearance of Bile Duct Stones in Korea[J]. Yonsei Med J, 2016, 57(1): 132-137. DOI: 10.3349/ymj.2016.57.1.132

[9] 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, 12(24): 2832-2833. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2013.24.004
Long Hao, Yang Xiujiang, Xie Hao, et al. Clinical analysis of combined treatment of laparoscopy and choledochoscope for preservation of gallbladder on cholecystolithiasis [J]. Chongqing Med, 2013, 12(24): 2832-2833. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2013.24.004

[10] 宋正伟, 杨秀江, 龙昊, 等. 腹腔镜联合胆道镜保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术的临床对比分析[J]. 重庆医学, 2014, 7(6): 658-660. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2014.06.007
Song Zhengwei, Yang Xiujiang, Long Hao, et al. Clinical analysis of endoscopic minimally invasive cholecystolithotomy and laparoscopic cholecystectomy [J]. Chongqing Med, 2014, 7(6): 658-660. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2014.06.007

[11] 金亮, 蔡飞, 李琪, 等. 肝血管瘤患者瘤体剥除与介入栓塞术后生存质量对比评价[J]. 中国普通外科杂志, 2016, 25(1): 103-108. DOI: 10.3978/j.issn.1005-6947.2016.01.016
Jin Liang, Cai Fei, Li Qi, et al. Comparison of quality of life in patients with liver hemangioma after enucleation and transcatheter arterial embolization[J]. Chin J Gen Surg, 2016, 25(1): 103-108. DOI: 10.3978/j.issn.1005-6947.2016.01.016

(收稿:2016-08-24;修回:2016-12-04)

(编辑 邓强庭)