〔文章编号〕 1007-0893(2021)16-0193-02 DOI：10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.16.084

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

宋 建 祁广威

（周口港区医院 周口烧伤医院，河南 周口 466000）

〔摘 要〕 **目的：**探究微创保胆取石治疗胆结石的疗效及分析对患者生活质量的影响。**方法：**选取 2018 年 12 月至 2019 年 5 月周口港区医院收治的胆结石患者 68 例，并随机均分为观察组和对照组，各 34 例。观察组采用微创保胆取石的方式进行治疗，对照组采用常规胆囊切除术进行治疗。观察记录两组患者的治疗效果、康复效果、生活质量及并发症情况。**结果：**观察组患者手术时间、术中出血量、住院时间、肠道恢复时间均明显优于对照组，差异具有统计学意义（$P < 0.05$）；观察组患者术后 1 年的消化系统疾病生活质量评分量表（GIQLI）评分明显高于对照组，差异具有统计学意义（$P < 0.05$）；观察组患者不良反应发生率（11.76 %）明显低于对照组（44.11 %），差异具有统计学意义（$P < 0.05$）。**结论：**对胆囊结石患者采取微创保胆取石的治疗方法可有效提高治疗效果，减少患者并发症的产生，提高患者术后生活质量。

〔关键词〕 胆结石；微创保胆取石术；胆囊切除术

〔中图分类号〕 R 657.42 〔文献标识码〕 B

胆囊结石是一种肝胆外科临床常见疾病，其患病率会随着年龄增长而升高 [1]。临床表现主要为腹部胀痛，严重影响患者健康 [2]。并且，常规药物治疗对该病的效果不佳，故一直以手术切除作为该病的主要治疗手段 [3]。但传统的手术是以切除胆囊进行治疗，患者在术后长期的生活中可能不断出现副作用和并发症的情况，导致康复效率不佳，严重影响患者工作生产和生活质量。在此背景下，越来越多医疗从业者对患者采取保胆取石治疗。此外，随着科技不断进步，人民生活质量的不断提高，微创保胆取石应势而生 [4]。本研究旨在探究微创保胆术对胆结石的治疗效果以及分析其对患者生活质量的影响，报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院在 2018 年 12 月至 2019 年 5 月收治的胆结石患者 68 例，并随机均分为观察组和对照组，各 34 例。观察组中：男 14 例，女 20 例，年龄 29 ~ 67 岁，平均（48.3 ± 5.6）岁，病程 1 ~ 13 年，平均（6.5 ± 1.6）年；对照组中：男 16 例，女 18 例，年龄 30 ~ 71 岁，平均（49.6 ± 6.4）岁，病程 1 ~ 12 年，平均（7.2 ± 1.2）年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较，差异均无统计学意义（$P > 0.05$），具有可比性。

1.2.1 纳入标准 （1）临床诊断确为胆囊结石患者 [5]；（2）彩色多普勒超声提示：胆囊形态正常，无胆囊畸形、萎缩情况，且胆囊壁厚＜ 4 mm；（3）未处于胆囊炎急性期；（4）患者及家属对本研究知情同意。

1.2.2 排除标准 （1）不属于结石性胆囊占位病变的患者；（2）胆囊发生萎缩、畸形、壁厚＞ 4 mm；（3）近期有急性胆囊炎发作史的患者；（4）患者及家属不同意参与本研究。

1.2 方法

1.2.1 观察组 采用微创保胆取石方法进行治疗，对患者进行插管全麻，于患者脐上缘切 1 cm 小切口插入 10 mm 穿刺器，于剑突下与右锁骨中线肋缘下分别建立 5 mm 穿刺器，利用腹腔镜探查胆囊，在胆囊底部进行切口胆道镜进入胆囊腔，利用取石网篮取出结石。检查出血情况及胆汁渗出情况，清除结石残留后，将切口缝合。

1.2.2 对照组 采取腹腔镜下胆囊切除术，对患者采取气管插管全麻，建立通道同观察组，分别建立三个通道，插入腹腔镜器械，并提起胆囊底部充分暴露胆囊三角，分离出胆囊动脉及胆囊颈管，分别用 Hem-o-lok 夹分别夹闭并切断之，电凝钩顺行切除胆囊，最后将切除的胆囊组织取出，清理腹腔缝合切口。

1.3 观察指标

依据相关评价标准观察比较两组患者治疗效果，包括手术持续时间、术中出血量、术后住院时间、肠道恢复功能时间。采用消化系统疾病生活质量评分量表（quality of life score scale for digestive system diseases，GIQLI）对两组患者术后 1 年的生活质量进行比较，主要自觉症状、心理情绪状态、躯体生理功能状态、日常社会活动状态 4 个维度进行评定，分别包含 19 个、5 个、7 个、5 个条目，各条目 0 ~ 4 分，总分 0 ~ 144 分，得分与生活质量呈正相关。观察记录两组患者并发症的发生情况，包括恶心呕吐、皮肤过敏、呼吸障碍等情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表

〔收稿日期〕 2021 - 05 - 22

〔作者简介〕 宋建，男，主治医师，主要研究方向是肝胆结石，静脉曲张。

示，采用 t 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，$P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者的治疗效果比较

观察组患者手术时间、术中出血量、住院时间、肠道恢复时间均明显优于对照组，差异具有统计学意义（$P < 0.05$），见表 1。

表 1 两组患者的治疗效果比较（$n = 34$，$\bar{x} \pm s$）

组 别	手术时间 /min	术中出血量 /mL	住院时间 /d	肠道恢复时间 /h
对照组	66.4 ± 9.5	34.7 ± 6.4	6.3 ± 1.1	16.1 ± 2.4
观察组	58.2 ± 11.3[a]	14.9 ± 3.8[a]	4.3 ± 0.8[a]	8.2 ± 1.6[a]

与对照组比较，[a]$P < 0.05$

2.2 两组患者术前及术后 1 年 GIQLI 评分比较

术前，两组患者 GIQLI 评分无显著性差异（$P > 0.05$）；术后 1 年，观察组患者 GIQLI 评分明显高于对照组，差异具有统计学意义（$P < 0.05$），见表 2。

表 2 两组患者术前及术后 1 年 GIQLI 评分比较

（$n = 34$，$\bar{x} \pm s$，分）

组 别	术前	术后 1 年
对照组	71.5 ± 8.4	92.4 ± 6.9
观察组	72.4 ± 7.9	124.7 ± 7.5[b]

与对照组比较，[b]$P < 0.05$

注：GIQLI —消化系统疾病生活质量评分量表

2.3 两组患者的不良反应情况比较

观察组患者不良反应总发生率为 11.76 %；对照组患者不良反应总发生率为 44.11 %；观察组患者不良反应发生率明显低于对照组，差异具有统计学意义（$P < 0.05$），见表 3。

表 3 两组患者的不良反应情况比较 〔$n = 34$，n (%)〕

组 别	呕吐	皮肤过敏	呼吸障碍	总发生
对照组	5(14.70)	7(20.58)	3(8.82)	15(44.11)
观察组	1(2.94)	3(8.82)	0(0.00)	4(11.76)[c]

与对照组比较，[c]$P < 0.05$

3 讨 论

胆囊不仅有储存胆汁浓缩胆汁的作用，还可以调节机体免疫，因此，作为调节人体免疫系统和消化系统的重要器官，更多胆结石患者在如今治疗手段和技术不断完善的背景下更愿意选择保胆取石[6]。据相关调查结果显示，在我国胆结石的患病率超过 10 %，对其治疗的方式也在不断革新，主要以手术切除为主[7]。传统的胆囊切除术存在着一系列弊端，主要包括患者治疗满意度低、康复周期长、生理变化大等[8]。此外，伴随着腹胀、腹泻、皮肤过敏、呼吸障碍等多种并发症产生，给患者带来了极大的痛苦，严重影响了患者的工作和生活。目前，保胆取石逐渐在临床中普及，并且效果尚佳，不仅较常规治疗手段创伤更小，同时提高了患者治疗满意度，进而保证患者术后生活质量的同时减少了并发症的发生[9]。此外，随着医疗设备和技术不断进步，以及生活质量的不断提高，人们对保胆的需求也不断提高，常规保胆取石手术逐渐被微创手术取代，旨在最大程度保证患者器官的完整性[10]。

本研究对两组胆囊结石患者分别采用了微创保胆取石术和常规切除胆囊治疗，研究显示，观察组中的各项治疗时间都明显少于对照组，术中出血量也少于对照组，差异具有统计学意义（$P < 0.05$）。表明微创保胆取石能明显提高手术效率、降低手术风险。且创伤小，能加快患者康复速度，有效缓解患者疼痛。本研究应用 GIQLI 对两组患者的生活质量进行有效评估，结果显示观察组患者的 GIQLI 评分明显高于对照组，提示接受微创保胆取石术患者的生活质量比接受传统胆囊切除术患者更高。同时比较两组患者的并发症发生情况，发现观察组患者术后发生的并发症情况明显少于对照组，差异具有统计学意义（$P < 0.05$），提示微创保胆取石术的并发症发生率相对较低，说明其安全性相对较高，可减轻患者的痛苦，术后远期效果较为理想。因此，临床上推荐应用微创保胆取石术治疗胆结石患者，可取得理想疗效。

综上所述，对胆囊结石患者采取微创保胆取石的治疗方法可有效提高治疗效果，减少患者并发症的产生，提高患者术后生活质量。

〔参考文献〕

〔1〕 皮儒先，伍强，袁涛，等. 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〔J〕. 第三军医大学学报，2017，39(5)：477-480.

〔2〕 张荣广，刘成菊. 不同微创保胆取石术的临床疗效对胆囊结石病人胆囊、肝功能及生活质量的影响〔J〕. 临床外科杂志，2018，26(9)：696-698.

〔3〕 孙俊峰，关兴海，高珲. 腹腔镜胆囊切除术与内镜微创保胆取石术治疗胆囊结石的近期疗效对比〔J〕. 山西医药杂志，2018，47(14)：1705-1707.

〔4〕 徐继宗，霍磊，蔡骏，等. 微创保胆取石术与胆囊取出术对胆囊结石患者中长期生活水平的影响〔J〕. 昆明医科大学学报，2018，39(7)：101-106.

〔5〕 何相宜，施健. 中国慢性胆囊炎、胆囊结石内科诊疗共识意见 (2018 年)〔J〕. 临床肝胆病杂志，2019，35(6)：1231-1236.

〔6〕 李加洲，吴先臣，易滨. 不同双镜术式联合治疗胆囊结石并肝外胆管结石患者的临床效果及近期并发症比较〔J〕. 医学临床研究，2018，35(3)：520-522.

〔7〕 孙文，黎建福，李军，等. 胆道镜和宫腔镜保胆取石术的疗效对比〔J〕. 中华普通外科杂志，2017，32(4)：363-364.

〔8〕 曹波. 对比采用微创保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的效果及对患者生活质量的影响〔J〕. 医药前沿，2017，7(33)：88-89.

〔9〕 张华甫，王霞，王志宏. 微创保胆取石技术治疗胆囊结石合并胆总管结石的疗效观察〔J〕. 肝胆外科杂志，2018，26(5)：370-373.

〔10〕 张瑜. 微创保胆取石术与腹腔镜胆囊切除术治疗胆结石的效果对比评价〔J〕. 结直肠肛门外科，2018，24(S2)：19-20.