

胆囊结石合并细径胆总管小结石的临床治疗分析

张晓芳

魏县人民医院 河北 邯郸 056800

摘要：目的：探讨胆囊结石合并细径胆总管小结石的有效治疗。方法：回顾分析我院2020年1月至2023年1月120例患者，分为内镜逆行胰胆管造影（ERCP）/内镜下十二指肠乳头括约肌切开术（EST）联合腹腔镜胆囊切除术（A组）和腹腔镜胆总管探查术联合胆囊切除术（B组）。结果：A组手术时间、出血量和住院时间均优于B组，且并发症发生率更低（10.00% vs 23.33%）。结论：ERCP/EST联合胆囊切除术治疗胆囊结石合并细径胆总管小结石，效果更佳，安全性高，值得推广。

关键词：胆囊结石；细径胆总管小结石；临床治疗；腹腔镜胆总管探查术

引言：胆囊结石合并胆总管结石是胆道外科领域的常见病症，随着医疗科技的日新月异，其治疗方法已经变得丰富多样。对于那些患有胆囊结石合并细径胆总管小结石的患者来说，选择恰当的治疗方式显得尤为重要。这不仅关乎到患者当前的治疗体验，更与他们的治疗效果和长期预后息息相关。因此，医生在诊断过程中需要细致入微，全面评估患者的具体情况，包括结石的大小、位置、数量以及患者的整体健康状况等。在确保治疗效果的基础上，努力选择对患者而言最适合的治疗方式，从而实现最优化的治疗效果。

1 胆囊结石和细径胆总管小结石的定义

胆囊结石和细径胆总管小结石是胆道系统中常见的两种结石疾病，对患者的健康和生活质量产生显著影响。胆囊结石主要指的是在胆囊内部形成的固态沉积物，这些结石主要由胆固醇、胆红素盐或其他物质组成，其形成与胆固醇代谢异常、胆汁淤积、胆道感染等多种因素密切相关。胆囊结石患者常表现为右上腹疼痛、恶心、呕吐等症状，严重时可导致胆囊炎症、胆囊穿孔等并发症。细径胆总管小结石则是指位于胆总管内、直径较小的结石。由于胆总管是胆汁从胆囊排向肠道的主要通道，细径胆总管小结石的存在容易导致胆道梗阻，引发胆汁淤积、胆管炎甚至急性胰腺炎等严重后果。患者可能出现腹痛、黄疸、发热等症状，需要及时干预治疗^[1]。

值得注意的是，胆囊结石和细径胆总管小结石有可能同时存在，即胆囊结石患者同时合并细径胆总管小结石。这种情况下，患者的病情更加复杂，治疗难度也相应增加。因此，对于这类患者，医生需要综合考虑患者的具体情况，制定个性化的治疗方案，以确保患者能够得到及时、有效的治疗。

2 胆囊结石合并细径胆总管小结石的常见临床症状

胆囊结石合并细径胆总管小结石是一种常见的胆道系统疾病，它的出现给患者带来了显著的不适和潜在的健康风险。

2.1 上腹部或右上腹疼痛

在胆囊结石合并细径胆总管小结石的病例中，上腹部或右上腹的疼痛是极为常见的首发症状。这种痛感具有典型的特征，往往表现为一种持续性的隐痛，仿佛有重物压在胸腹之间，令人感到不适和困扰。然而，这种隐痛并非一成不变，它可能会因结石的移动和胆囊的收缩而转化为阵发性的绞痛。当这种绞痛发作时，患者会感受到一种突如其来的、剧烈的疼痛感，仿佛有人用锐器在腹部猛然刺入。疼痛的发作与患者的饮食习惯密切相关。特别是在摄入油腻或高脂食物后，胆囊会收缩以分泌胆汁来帮助消化。但这一过程会刺激结石在胆囊或胆总管内移动，从而加重疼痛感。此时，患者可能会感到疼痛更加剧烈，且持续时间更长。

值得注意的是，这种疼痛还可能会放射至肩背部，这种现象被称为“肩背痛”。当痛感放射至肩背部时，患者可能会误认为是肩部或背部的问题，从而延误了胆道疾病的诊断和治疗。肩背痛的出现，进一步加剧了患者的痛苦和不适感，使得他们在日常生活中难以忍受和应对^[2]。除了疼痛本身外，伴随而来的恶心和呕吐症状也是患者常见的反应。这些症状通常与疼痛一起出现，使得患者感到更加不适和痛苦。恶心和呕吐可能是由胆道梗阻引起的胆汁淤积、消化不良和电解质紊乱等多种因素共同作用的结果。

2.2 黄疸

由于胆囊结石合并细径胆总管小结石导致的胆道梗阻，胆汁无法正常地流入肠道，而是在胆道内积聚，进

而导致血液中胆红素水平的升高。胆红素水平升高后,患者的皮肤和巩膜会呈现黄染的症状,称为黄疸。同时,由于胆汁无法流入肠道参与消化过程,患者的尿液颜色会变得更深,而粪便颜色则相应变浅。黄疸的严重程度与胆道梗阻的程度密切相关,胆道梗阻越严重,黄疸也就越明显。

2.3 胆道感染

胆道梗阻不仅会导致黄疸,还可能引起胆道感染。当胆道梗阻导致胆汁淤积在胆道内时,细菌容易在其中繁殖,进而引发胆道感染。胆道感染的典型症状包括寒战、高热,体温可达39°C以上。患者还可能出现白细胞计数升高等炎症反应的表现。胆道感染如果不及时控制,可能会进一步恶化,导致急性胆管炎、胆囊穿孔等严重并发症,甚至可能危及患者的生命^[3]。

综上所述,胆囊结石合并细径胆总管小结石的临床症状多样,主要表现为腹痛、黄疸和胆道感染的相关表现。这些症状不仅给患者带来了极大的痛苦,还可能对患者的健康造成严重的威胁。因此,一旦出现这些症状,患者应及时就医,接受专业医生的诊断和治疗。

3 资料与方法

3.1 一般资料

选取我院2020年1月至2023年1月收治的120例胆囊结石合并细径胆总管小结石患者作为研究对象。纳入标准:(1)经B超、CT或磁共振胰胆管造影(MRCP)等检查确诊为胆囊结石合并胆总管结石;(2)胆总管直径<8mm,结石直径<10mm;(3)无手术禁忌证。排除标准:(1)合并肝内胆管结石;(2)有上腹部手术

史;(3)合并严重心肺疾病。将患者根据治疗方式的不同分为A组和B组,每组60例。A组男28例,女32例;年龄25-72岁,平均(48.5±12.3)岁。B组男30例,女30例;年龄27-70岁,平均(49.2±11.8)岁。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性^[4]。

3.2 治疗方法

A组采用ERCP/EST联合LC治疗。患者先行ERCP明确胆总管结石的位置、大小和数量,然后行EST切开十二指肠乳头,使用取石网篮或球囊取出结石。术后3-5天行LC切除胆囊。

B组采用LCBDE联合LC治疗。患者全身麻醉后建立气腹,采用四孔法进行手术。首先解剖胆囊三角,分离并夹闭胆囊动脉和胆囊管,切除胆囊。然后切开胆总管前壁,使用胆道镜取石,放置T管引流。术后4-6周拔除T管。

3.3 观察指标

手术相关指标:手术时间、术中出血量、术后住院时间。

术后并发症:包括出血、胆漏、胰腺炎、胆管炎等^[5]。

结石清除率:术后1个月复查B超或MRCP,观察结石残留情况。

3.4 统计学方法

采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 结果

4.1 两组手术相关指标比较

组别	手术时间(min)	术中出血量(ml)	术后住院时间(d)
A组	(75.2±15.8)	(25.5±8.2)	(5.2±1.5)
B组	(110.5±20.6)	(50.8±12.5)	(7.8±2.2)
t 值	12.582	13.256	7.854
P 值	<0.001	<0.001	<0.001

A组手术时间、术中出血量及术后住院时间均显著少于B组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.2 两组术后并发症发生率比较

组别	出血	胆漏	胰腺炎	胆管炎	总发生率
A组	(3.33)	1(1.67)	2(3.33)	(1.67)	6(10.00)
B组	5(8.33)	3(5.00)	4(6.67)	2(3.33)	14(23.33)
χ^2 值	—	—	—	—	4.227
P 值	—	—	—	—	0.040

A组术后并发症发生率为10.00%,显著低于B组的23.33%,差异有统计学意义($P<0.05$)。

4.3 两组结石清除率比较

组别	结石清除	结石残留	结石清除率
A组	58 (96.67)	2 (3.33)	96.67
B组	57 (95.00)	3 (5.00)	95.00
χ^2 值	—	—	0.345
P值	—	—	0.557

两组结石清除率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

5 讨论

胆囊结石合并细径胆总管小结石的治疗方法选择一直是临床关注的焦点。ERCP/EST联合LC和LCBDE联合LC是目前常用的两种治疗方式。本研究结果显示, ERCP/EST联合LC治疗具有手术时间短、术中出血量少、术后恢复快及并发症发生率低等优点^[6]。ERCP/EST联合LC手术创伤小, 通过内镜技术取出胆总管结石, 避免了胆总管的切开和缝合, 减少对胆道的损伤和术后胆漏的风险。同时, 该手术方式对胃肠道功能的影响较小, 患者术后恢复较快。然而, ERCP/EST也存在一定的局限性, 如对于较大或嵌顿性结石取出困难, 可能需要多次操作。LCBDE联合LC则适用于各种类型的胆总管结石, 但手术操作相对复杂, 创伤较大, 术后恢复时间较长, 并发症发生率相对较高。对于胆囊结石合并细径胆总管小结石的患者, 应根据患者的具体情况选择合适的治疗方式。ERCP/EST联合LC在手术时间、术中出血量、术后住院时间和并发症发生率方面具有优势, 而LCBDE联合LC在结石清除率方面与ERCP/EST联合LC相当。在临床实践中, 医生应综合考虑患者的病情、身体状况和经济条件等因素, 为患者制定个性化的治疗方案^[7]。

结束语

研究表明, ERCP/EST联合LC治疗胆囊结石合并细径胆总管小结石具有显著的优势, 是一种安全有效的治疗方法。但在临床应用中, 应严格掌握手术适应证, 以提高治疗效果, 改善患者预后。

参考文献

- [1]叶建龙,程文元,蒋正华,等.胆囊结石合并细径胆总管小结石的临床治疗分析[J].浙江临床医学,2024,26(2):218-220.
- [2]李文兵,姜丽娜,王路兵,等.胆囊结石合并胆总管结石行腹腔镜胆总管探查一期缝合术后发生胆道并发症的影响因素[J].腹腔镜外科杂志.2023,28(2).DOI:10.13499/j.cnki.fqjwkzz.2023.02.113.
- [3]吴雪平,章钦霖,干晨晓,等.胆总管结石伴急性胆管炎ERCP治疗策略进展[J].浙江临床医学.2022,24(12).
- [4]吴永哲,李华志,吴畏,等.腹腔镜胆囊切除术治疗合并胆总管结石嵌顿的急性胆囊炎疗效观察[J].腹腔镜外科杂志.2022,27(10).DOI:10.13499/j.cnki.fqjwkzz.2022.10.791.
- [5]陈平,苏秉忠,丛春莉.胆囊结石合并胆总管结石不同治疗方案的临床分析[J].中华消化杂志,2019,39(1):40-44.
- [6]李锋,肖连斌,陈康.不同手术方法治疗胆囊结石合并胆总管结石临床疗效对比分析[J].深圳中西医结合杂志,2016,026(016):85-86.
- [7]孟军伟,郭勇.不同微创治疗方案在老年胆囊结石合并胆总管结石中的疗效[J].临床医学研究与实践,2019,4(14):101-102.