

# 综合手术治疗肝胆管结石 30 例临床效果分析

牛全军

宁夏回族自治区中宁县人民医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i7.17779

**[摘要]** 目的：研究对肝胆管结石患者应用实施综合手术治疗时所展现的实施效果和实施价值。方法：本次研究的病例数为 30 例，他们均来自 2023 年 1 月-2025 年 1 月期间我院诊断收治的患者，根据奇偶数随机原则将其分为对照组和观察组，分别应用药物治疗和综合手术治疗，并对两组患者的治疗指标和不良反应发生率进行综合评价对比分析。结果：观察组的手术时间更短，术中出血量更少；包括残石、切口感染、复发、胆漏、胸腔积液等在内的不良反应发生率更低。组间数值  $P < 0.05$ ，说明存在对比意义。结论：对肝胆管结石患者应用实施综合手术治疗时其临床治疗效果显著，能够有效改善患者的手术指标，缓解患者疼痛程度，减少临床不良反应的发生，并加快患者的康复时间，值得在临床上进行推广。

**[关键词]** 综合手术；肝胆管结石；治疗指标；不良反应发生率

中图分类号：R65 文献标识码：A

## Clinical effect Analysis of Comprehensive Surgical Treatment for 30 Cases of Hepatobiliary Duct Stones

Quanjun Niu

Zhongning County People's Hospital

**Abstract:** Objective: To study the implementation effect and value of comprehensive surgical treatment for patients with hepatobiliary duct stones. Methods: The number of cases in this study was 30, all of whom were patients diagnosed and admitted to our hospital from January 2023 to January 2025. According to the principle of odd-even randomization, they were divided into the control group and the observation group. Drug treatment and comprehensive surgical treatment were respectively applied. The treatment indicators and the incidence of adverse reactions of the two groups of patients were comprehensively evaluated and compared. Result: The operation time of the observation group was shorter and the intraoperative blood loss was less. The incidence of adverse reactions, including residual stones, incision infection, recurrence, bile leakage, pleural effusion, etc., is lower. The inter-group value  $P < 0.05$  indicates the existence of comparative significance. Conclusion: When comprehensive surgical treatment is applied to patients with hepatobiliary duct stones, the clinical therapeutic effect is remarkable. It can effectively improve the surgical indicators of patients, relieve their pain degree, reduce the occurrence of clinical adverse reactions, and accelerate the recovery time of patients. It is worthy of promotion in clinical practice.

**Keywords:** Comprehensive surgery; Hepatic bile duct stones; Therapeutic indicators; Incidence of adverse reactions

### 引言

肝胆外科是一门涉及肝脏、胆囊、胰腺等器官疾病诊治的外科学科。这些器官都是人体消化系统中至关重要的一部分，它们的疾病会严重影响人体健康<sup>[1]</sup>。肝胆管结石是指在肝脏内部胆管（肝内胆管）以及从肝脏延伸至十二指肠的肝外胆管内形成的结石。根据结石所在部位，可分为肝内胆管结石和肝外胆管结石，两者常同时存在<sup>[2]</sup>。结石的主要成分多为含有胆色素和胆固醇的混合结石。其发病原因包括胆汁中的胆固醇、胆色素等成分比例失调；细菌感染可导致胆管

炎症，促进结石的形成；饮食不规律，长期高脂肪、高胆固醇饮食；某些遗传因素也可能与肝内胆管结石的发生有关。该病的症状表现为当结石引起胆管梗阻时，可出现右上腹疼痛、发热、黄疸等症状。疼痛可呈持续性钝痛或胀痛，有时会放射至右肩部或背部。发热一般为中度以上高热，黄疸表现为皮肤和巩膜发黄。如果病情严重，还可能出现感染性休克、肝功能衰竭等危及生命的情况。临床治疗通常分为药物治疗和手术治疗。药物治疗主要是使用抗生素控制感染、利胆药物促进胆汁排泄等。手术治疗则包括胆管切开取石、肝

部分切除等。对于复杂的肝内胆管结石,可能需要多次手术<sup>[3]</sup>。本次研究为患者应用综合手术治疗并对其进行评价分析。具体内容报告如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本次研究的病例数为30例,他们均来自2023年1月-2025年1月期间我院诊断收治的患者,根据奇偶数随机原则将其分为两组,每组各15例,分别应用药物治疗和综合手术治疗。此次参加研究对比的患者均无重要器官功能障碍合并其他恶性肿瘤,无先天疾病、心脑血管疾病、无对本研究所用药物过敏者,无认知、语言沟通障碍者,生命体征均正常。对照组患者年龄:28-73岁;平均年龄:(50.88±11.55)岁;男女比例:7:8。观察组患者年龄:25-76岁;平均年龄:(50.99±11.17)岁;男女比例:9:6。组间数据统计( $p>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

给予对照组患者应用药物治疗,需根据病情阶段和个体情况选择:①熊去氧胆酸/鹅去氧胆酸:适用于胆固醇结石,可促进胆固醇溶解,需长期服用,但停药后复发率较高<sup>[4]</sup>。②熊去氧胆酸、丁二磺酸腺苷蛋氨酸、多烯磷脂酰胆碱:联合使用可促进胆汁分泌与排泄,改善胆汁淤积,保护肝功能,适用于缓解期患者<sup>[5]</sup>。③阿托品、山莨菪碱(654-2)、屈他维林或间苯三酚:用于急性发作期缓解胆道痉挛,减轻疼痛,但需注意避免掩盖病情。④头孢类、喹诺酮类:用于合并感染时,需根据病原菌类型选择,严重感染可能需联合抗厌氧菌治疗<sup>[6]</sup>。⑤消炎利胆片、排石冲剂、柴胡疏肝散、茵陈蒿汤等:可辅助调理肝胆功能,促进胆汁排泄,但需在中医医师指导下使用。治疗期间需定期复查,监测病情变化。

给予观察组患者实施综合手术治疗,需根据患者病情分期、结石分布、胆管狭窄情况及肝功能等因素制定个体化方案:①胆管切开取石术:适用于结石较小、胆管未明显狭窄的患者。切开胆管,直视下取出结石,必要时结合术中超声或胆道镜辅助定位,提高取石成功率<sup>[7]</sup>。②肝切除:结石局限于某一肝段或肝叶,合并肝组织纤维化、萎缩,或存在癌变风险时。尽量采用解剖性肝切除,以肝静脉、胆管狭窄口为界,完整切除病变肝组织,保留正常肝实质。③胆肠吻合术:胆管狭窄无法通过切开整形解决,或为预防术后结石复发。将肝内胆管与肠道吻合,建立通畅的胆汁引流通道<sup>[8]</sup>。④腹腔镜手术:创伤小、恢复快,适用于部分病情较轻的患者。需熟练掌握腹腔镜下胆管切开、取石、吻合等技术,结合术中超声、荧光导航等辅助手段,提高手术精度<sup>[9-10]</sup>。

### 1.3 评价指标

对两组患者的治疗指标和不良反应发生率进行综合评

价对比分析。

### 1.4 统计学分析

计数(n%)代表率, $X^2$ 检验;计量( $\bar{x}\pm s$ ),t检验。文中所生成的数据均借用SPSS21.0数据包处理, $P<0.05$ ,显现检验结果有意义。

## 2 结果

### 2.1 治疗指标

观察组:手术时间:100.23±21.18、肠道功能恢复时间:46.31±8.59、术后住院时间:4.86±1.69、腹腔引流管移除时间:2.18±1.09、双J管移除时间:20.77±4.74、术中出血量:55.81±15.23;对照组分别:109.39±22.97、59.47±16.20、6.79±2.37、8.04±1.35、75.28±15.54、142.23±23.33;P值:0.009/0.001/0.001/0.000/0.029, $P<0.05$ ,显现检验结果有意义。

### 2.2 不良反应发生率

观察组:残石:1/15(6.67%),总发生率:1/15(6.67%);对照组:残石:5/15(33.33%)、复发:2/15(13.33%)、切口感染:3/15(20.00%)、胆漏:2/15(13.33%)、胸腔积液:1/15(6.67%),总发生率:13/15(86.67%); $P<0.05$ ,显现检验结果有意义。

## 3 讨论

肝内胆管结石是胆管结石的一种类型,是指左右肝管汇合部以上各分支胆管内的结石。它可以单独存在,也可以与肝外胆管结石并存。一般为胆红素结石。肝内胆管结石的发病原因与胆道的细菌感染、寄生虫感染及胆汁滞留有关。此外,胆汁中的黏蛋白、酸性黏多糖、免疫球蛋白等大分子物质,炎性渗出物,脱落的上皮细胞、细菌、寄生虫、胆汁中的金属离子等,均参与结石的形成。肝内胆管结石常合并肝外胆管结石;并发胆管梗阻;诱发局部感染及继发胆管狭窄,使结石难以自行排出,病情迁延不愈。本病可引起严重并发症,是良性胆道疾病死亡的重要原因。

肝内胆管结石病根据病程及病理的不同,其临床表现可以是多方面的,从早期的无明显临床症状的局限于肝内胆管某段肝管内的结石,至后期遍及肝内外胆管系统甚至并发胆汁性肝硬化、肝萎缩、肝脓肿等的晚期病例,故临床表现十分复杂。通过腹腔镜、胆道镜、机器人手术等微创技术,可直接观察胆管内部,精准定位并清除结石,减少残留风险。微创手术切口小,术后疼痛轻,出血少,住院时间短。患者能更快恢复正常生活,减少术后并发症,如感染、粘连等。选择性肝部分切除术可去除病变肝组织,保留健康肝实质,避免过度切除导致肝功能损害。同时,术中结合荧光腹腔镜等技术,能更准确地保护胆管和血管,降低胆漏、出血等风险。根据结石分布、肝胆管解剖结构及患者身体状况,制定

个体化方案。彻底清除结石和病灶, 矫正胆管狭窄, 改善胆汁引流, 从源头上减少结石复发。长期随访显示, 微创手术后的复发率低于传统开放手术。术前通过三维可视化技术、AI 影像分析等精准评估病情, 术中实时监测, 降低手术风险。对于高龄、合并基础疾病的患者, 微创手术是更安全的选择。

综合手术通过精准切除病变肝段或肝叶, 可有效去除结石滋生的根源, 降低复发风险。手术可直接解除胆管狭窄或梗阻, 恢复胆汁正常引流, 缓解因梗阻导致的腹痛、黄疸、感染等症状, 改善肝功能。根据结石分布、肝胆管病变程度及患者身体状况, 选择合适的手术方式, 如腹腔镜肝部分切除、胆肠吻合等, 实现精准治疗。

综上所述, 综合手术治疗结合了多种先进技术, 以最小创伤实现最佳治疗效果, 是目前肝胆管结石治疗的重要手段。

#### [参考文献]

[1]Kumar S ,Lospenuso J ,Sucandy I . ASO Author Reflections: Application of Robotic Surgery for the Most Complex Hepatobiliary Cancer Resection: The Feasibility and Future Role of Robotic Technology in Treatment of Bismuth Type IV Perihilar Cholangiocarcinoma.[J].Annals of surgical oncology,2025,

[2]万祎,赵华.外科微创手术在肝胆管结石治疗中的应用进展研究[J].中国医学创新,2025,22(28):180-185.

[3]Geropoulos G ,Massias S ,Pajaziti Q , et al. What Do Randomised Trials Reveal About Robotic Surgery? A Critical Appraisal Across Colorectal, Upper Gastrointestinal, Hepato-Pancreaticobiliary, and General Surgical Specialties.[J].Journal of clinical medicine,2025,14(19):6699-6699.

[4]丁耀茂,李胜,张培冰,等.超声引导下低位前锯肌平面阻滞联合腹直肌鞘阻滞对剖腹肝胆手术患者的镇痛效果[J].西南医科大学学报,2025,48(03):292-296.

[5]谢志超,张治国,马三省,等.布美他尼防治肝胆外科常规手术后胸腔积液的临床疗效及安全性[J].实用医学杂志,2025,41(10):1563-1568.

[6]王东,王小明,吴明彩,等.肝胆外科临床教学中应用数字虚拟技术对医护人员专业知识掌握度与手术规划合理性的改善效果[C]//四川省国际医学交流促进会.2025年基层感染质量管理提升学术研讨会论文集(二).皖南医学院第一附属医院(弋矶山医院)肝胆外科;皖南医学院生化教研室,2025:754-758.

[7]宋红雁,丁瑞芳,季秋芳,等.规范化手术护理配合对肝胆胰脾外科手术中机器人中转开腹患者影响的回顾性分析[C]//上海市护理学会.第六届上海国际护理大会论文汇编(中).上海长海医院,2024:343.

[8]彭菊,蔡亚楠,王如雪,等.精细化综合器械管理在肝胆胰腹腔镜手术患者中的应用价值[J].癌症进展,2022,20(11):1112-1115.

[9]赵红川.肝移植治疗终末期肝胆管结石病[J].肝胆外科杂志,2021,29(2):154-155.

[10]卢冠坤,曾宪成,高鹏,等.超声引导经皮肝 I 期胆道造瘘联合硬质胆道镜治疗复杂肝胆管结石的疗效[J].名医,2021(6):53-54.

#### 作者简介:

牛全军(1976.02-),男,汉族,宁夏固原人,本科,副主任医师,研究方向为普通外科。