

# 早期腹腔镜胆囊切除术治疗轻症胆囊结石性胰腺炎的疗效评价

陈萍 颜惠华

南京市高淳中医院

DOI:10.32629/ffcr.v4i1.19875

**[摘要]** 目的：评价早期腹腔镜胆囊切除术 (LC) 治疗轻症胆囊结石性胰腺炎 (GSP) 的临床效果。方法：选取本院 2023 年 1 月-2025 年 6 月收治的 150 例轻症 GSP 患者为研究对象，按手术时机分为观察组 (75 例，发病 72h 内实施早期 LC) 与对照组 (75 例，病情缓解后 4-8 周实施延期 LC)，对比两组手术相关指标、术后恢复指标、并发症发生率及疾病复发率。结果：观察组手术时间、术中出血量与对照组无显著差异 ( $P>0.05$ )；其术后恢复相关指标更优，并发症发生率及远期复发率均显著低于对照组，( $P<0.05$ )。结论：早期 LC 治疗轻症 GSP 安全可行，可加快术后恢复、减少镇痛用药，降低并发症及复发率，疗效显著，值得临床推广。

**[关键词]** 轻症胆囊结石性胰腺炎；早期腹腔镜胆囊切除术；治疗效果

中图分类号：R657.4 文献标识码：A

## Evaluation of the Efficacy of Early Laparoscopic Cholecystectomy in the Treatment of Mild Gallstone Pancreatitis

Pin Chen, Huihua Yan

Gaochun Central Hospital of Nanjing City

**Abstract:** Objective: To evaluate the clinical efficacy of early laparoscopic cholecystectomy (LC) in the treatment of mild gallstone pancreatitis (GSP). Methods: A total of 150 patients with mild GSP admitted to our hospital from January 2023 to June 2025 were selected as the research objects. They were divided into an observation group (75 cases, early LC performed within 72 hours of onset) and a control group (75 cases, delayed LC performed 4-8 weeks after symptom relief) according to the timing of surgery. The surgery-related indicators, postoperative recovery indicators, incidence of complications, and disease recurrence rate were compared between the two groups. Results: There were no significant differences in operation time and intraoperative blood loss between the observation group and the control group ( $P > 0.05$ ); the postoperative recovery-related indicators of the observation group were better, and the incidence of complications and long-term recurrence rate were significantly lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Early LC is safe and feasible for the treatment of mild GSP, which can accelerate postoperative recovery, reduce analgesic use, lower the incidence of complications and recurrence rate, with significant efficacy, and is worthy of clinical promotion.

**Keywords:** Mild Gallstone Pancreatitis; Early Laparoscopic Cholecystectomy; Treatment Efficacy

## 引言

胆囊结石性胰腺炎 (GSP) 是普外科常见急腹症，胆囊结石脱落阻塞胆胰共同通道是核心发病诱因，轻症 GSP 占发病总数的 80% 左右，胰腺仅表现为轻度水肿、炎症，无坏死及器官功能障碍<sup>[1]</sup>。临床证实，胆囊切除术是消除 GSP 发病根源、降低复发的关键手段，但手术时机的选择一直是临床争议焦点。随着腹腔镜技术成熟与围手术期管理优化，发病 72h 内实施早期 LC 的临床价值逐渐被认可<sup>[2]</sup>。为进一步明确早期 LC 治疗轻症 GSP 的实际效果与安全性，本研究对比早期 LC 与延期 LC 的临床疗效，为临床方案选择提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取本院 2023 年 1 月-2025 年 6 月收治的 150 例轻症 GSP 患者为研究对象，按手术时机分为观察组与对照组，每组 75 例。观察组男 41 例，女 34 例；年龄 28-75 岁，平均 (51.26 ± 8.35) 岁；发病至手术时间 12-72h，平均 (42.15 ± 9.63) h；胰腺 CT 分级：A 级 40 例，B 级 35 例；胆囊结石直径 0.5-2.3cm，平均 (1.32 ± 0.45) cm；合并胆囊炎 28 例，胆结石数量单发 42 例、多发 33 例。对照组男 39 例，女 36 例；年龄 30-76 岁，平均 (52.18 ± 7.96) 岁；发病至保守治疗缓解时间 3-7d，

平均(4.82±1.05)d, 缓解后至手术时间4-8周, 平均(5.96±1.23)周; 胰腺CT分级: A级38例, B级37例; 胆囊结石直径0.4-2.5cm, 平均(1.28±0.42)cm; 合并胆囊炎30例, 胆结石数量单发40例、多发35例。两组患者性别、年龄、胰腺CT分级、胆囊结石情况等一般资料对比无显著差异(P>0.05), 具有可比性。

**纳入标准:**符合《急性胰腺炎诊治指南(2021年版)》轻症急性胰腺炎诊断标准, 经腹部超声、CT及实验室检查确诊为胆囊结石所致; 发病至入院时间≤72h; 胰腺CT分级A、B级, 无胰腺坏死、胰周少量渗液; 意识清晰, 可配合手术及随访; 患者及家属签署知情同意书, 本研究经医院伦理委员会审核批准。**排除标准:**合并重症胰腺炎、胰腺坏死或穿孔; 合并严重肝、肾、心、肺等重要脏器功能障碍; 合并凝血功能异常、免疫功能低下; 有上腹部手术史、腹腔镜手术禁忌证; 妊娠期或哺乳期女性; 随访资料不全。

### 1.2 方法

两组患者入院后均立即接受标准化保守治疗, 包括禁食水、持续胃肠减压、静脉输注质子泵抑制剂抑酸、生长抑素类药物抑酶, 同时给予解痉止痛、补液纠正水电解质及酸碱失衡、广谱抗生素抗感染、肠外营养支持等对症治疗, 密切监测生命体征、腹痛症状变化, 每日复查血淀粉酶、脂肪酶及血常规, 动态行腹部超声评估胰腺及胆囊炎症情况。

对照组实施延期LC治疗, 待患者腹痛症状完全消失、胃肠功能恢复、血淀粉酶与脂肪酶恢复至正常范围、胰腺水肿消退后, 停止保守治疗并出院随访, 嘱患者院外低脂饮食, 避免劳累, 于发病4-8周后返院完善术前检查, 无手术禁忌证后实施LC, 手术麻醉方式、操作方法、围手术期管理与观察组完全一致。

观察组在发病72h内实施早期LC治疗, 术前严格评估手术指征: 患者腹痛症状较入院时缓解、生命体征平稳、血淀粉酶较峰值下降≥50%、无明显手术禁忌证。采用气管插管全身麻醉, 患者取头高足低左侧卧位, 常规消毒铺巾, 于脐下缘作10mm弧形切口, 建立CO<sub>2</sub>气腹, 压力维持在12-14mmHg, 置入10mmTrocar及腹腔镜, 探查腹腔内渗液、胰腺水肿程度及胆囊炎症情况, 于剑突下、右锁骨中线肋缘下分别置入5mm、10mmTrocar为操作孔, 采用三孔法操作。术中精细分离胆囊三角, 避免过度牵拉胆囊, 明确胆囊管与胆囊动脉走行, 用可吸收夹双重结扎胆囊管与胆囊动脉, 距肝脏胆囊床0.5cm处电凝剥离胆囊, 将胆囊装入取物袋经剑突下操作孔取出, 用生理盐水冲洗术区及温氏孔, 检查无活动性出血、胆漏后, 于温氏孔放置橡胶引流管1根, 经右腋前线肋缘下戳孔引出并固定, 逐层缝合切口, 手术全程由副主任及以上职称普外科医师完成。

两组患者术后均返回病房继续治疗, 持续胃肠减压至肠鸣音恢复, 常规给予抑酸、抗感染、营养支持治疗, 根据引流液颜色、量及实验室检查结果调整用药, 引流管于术后

24-72h引流量<10ml/d时拔除, 术后第1天指导患者床上翻身活动, 第2天下床适度活动, 胃肠功能恢复后逐步由流质饮食过渡至半流质、低脂普食, 术后7d拆除切口缝线, 出院后嘱患者低脂饮食3个月, 定期门诊复查。

### 1.3 观察指标

①手术相关指标: 准确记录两组手术时间(从气腹建立至切口缝合完成)、术中出血量(采用吸引器计量+纱布称重法); ②术后恢复指标: 记录两组术后肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、首次进食时间、术后镇痛药物(氟比洛芬酯、哌替啶)使用次数、总住院时间(从入院至出院); ③术后并发症: 统计两组术后7d内出血、胆漏、胰腺炎再发、腹腔感染、切口感染、肺部感染等并发症发生情况, 计算总并发症发生率; ④疾病复发率: 对两组患者进行6个月门诊及电话随访, 记录随访期间GSP复发情况(再次出现腹痛、血淀粉酶升高≥3倍正常上限, 结合影像学检查确诊), 计算复发率; ⑤实验室指标恢复时间: 记录两组血淀粉酶、脂肪酶恢复至正常范围的时间。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析。计量资料以(x±s)表示, 组间对比采用独立样本t检验; 计数资料以率(%)表示, 组间对比采用χ<sup>2</sup>检验。以P<0.05为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组手术相关指标对比

观察组与对照组手术时间、术中出血量对比无显著差异(P>0.05), 提示早期LC未增加手术操作难度与术中创伤。观察组手术时间为(62.35±10.26)min, 术中出血量为(35.18±8.62)ml; 对照组手术时间为(64.12±11.35)min, 术中出血量为(36.25±9.14)ml。

### 2.2 两组术后实验室指标恢复时间对比

观察组血淀粉酶、脂肪酶恢复至正常范围的时间均短于对照组, (P<0.05)。观察组血淀粉酶恢复时间为(3.12±0.85)d, 脂肪酶恢复时间为(3.65±0.92)d; 对照组血淀粉酶恢复时间为(4.86±1.05)d, 脂肪酶恢复时间为(5.23±1.16)d。

### 2.3 两组术后恢复指标对比

观察组术后肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、首次进食时间均显著短于对照组, 术后镇痛药物使用次数显著少于对照组, 总住院时间显著缩短, 组间对比差异均有统计学意义(P<0.05), 提示早期LC可显著加快患者术后恢复进程。观察组肠鸣音恢复时间(24.15±5.32)h、肛门排气时间(36.28±6.15)h、首次进食时间(48.26±8.15)h、术后镇痛药物使用次数(1.28±0.45)次、住院时间(7.32±1.56)d; 对照组肠鸣音恢复时间(36.58±6.24)h、肛门排气时间(52.36±7.28)h、首次进食时间(65.39±9.26)h、术后镇痛药物使用次数(2.56±0.68)次、住院时间(10.65±2.13)d。

#### 2.4 两组术后并发症发生率对比

观察组术后总并发症发生率显著低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 提示早期 LC 临床安全性更优。观察组 75 例患者中, 术后出血 1 例、胆漏 1 例、切口感染 1 例, 无胰腺炎再发、腹腔感染、肺部感染病例, 并发症共 3 例, 总发生率 4.00%; 对照组 75 例患者中, 术后出血 2 例、胆漏 2 例、胰腺炎再发 3 例、腹腔感染 2 例、切口感染 2 例, 无肺部感染病例, 并发症共 11 例, 总发生率 14.67%。

#### 2.5 两组疾病复发率对比

所有患者均完成 6 个月随访, 无失访病例。观察组疾病复发率显著低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 提示早期 LC 可有效降低 GSP 远期复发风险。观察组 75 例患者中仅 1 例复发, 复发率 1.33%; 对照组 75 例患者中 8 例复发, 且均为出院后至延期手术前的等待期间发病, 复发率 10.67%。

### 3 讨论

轻症胆囊结石性胰腺炎的核心治疗原则为快速控制胰腺炎症、消除结石诱因、降低复发风险, 腹腔镜胆囊切除术作为治疗胆囊结石的金标准, 其手术时机的选择直接影响治疗效果与患者预后<sup>[3]</sup>。本研究结果显示, 观察组手术时间、术中出血量与对照组无显著差异, 证实发病 72h 内实施早期 LC 并未增加手术操作难度与术中创伤, 这与腹腔镜技术的精细化发展及术前严格的病情评估密切相关。轻症 GSP 患者发病 72h 内虽存在胰腺与胆囊轻度水肿, 但腹腔内粘连较轻, 胆囊三角解剖结构清晰, 且本研究中早期 LC 均由高年资医师完成, 术中精细分离、避免过度牵拉, 可有效减少对胰腺及周围组织的刺激, 降低手术操作风险; 同时术前标准化保守治疗使患者腹痛缓解、血淀粉酶下降, 病情趋于平稳, 为早期手术创造了良好的条件, 避免了急性期盲目手术带来的风险<sup>[4,6]</sup>。

本研究发现, 早期 LC 在促进患者术后恢复、降低并发症与复发率方面具有显著优势, 观察组术后肠鸣音、肛门排气恢复时间及首次进食时间均明显缩短, 镇痛药物使用次数减少, 住院时间显著降低, 这是因为早期 LC 在发病后腹腔内粘连形成前实施, 手术对腹腔内环境的干扰较小, 可有效减少对胃肠道功能的抑制, 加快胃肠功能恢复, 进而减少营养支持时间与镇痛药物使用, 缩短住院周期<sup>[7]</sup>。而延期 LC 患者等待手术期间腹腔内易形成轻中度粘连, 手术操作对腹腔组织的干扰更大, 术后胃肠功能恢复较慢, 且二次入院手术增加了患者的应激反应, 进一步影响术后恢复。同时观察组术后总并发症发生率显著低于对照组, 对照组胰腺炎再发是主要并发症, 且所有复发均发生在等待手术期间, 证实胆囊结石的持续存在是 GSP 复发的根本原因, 延期手术的等待期是疾病复发的高危阶段, 而早期 LC 可在发病 72h 内及时清除结石诱因, 从根源上杜绝了等待期间的复发可能, 同时

避免了复发后再次保守治疗导致的腹腔粘连加重, 降低了术后出血、胆漏、腹腔感染等并发症的发生风险<sup>[8-10]</sup>。随访结果显示, 观察组 6 个月复发率仅 1.33%, 显著低于对照组的 10.67%, 进一步证实早期 LC 可有效降低 GSP 的远期复发风险, 避免反复发病对胰腺组织造成的累积性损伤, 减少进展为重症胰腺炎、慢性胰腺炎的可能, 改善患者长期预后。

综上, 早期 LC 治疗轻症 GSP 不增加手术操作难度与创伤, 可显著加快患者术后恢复进程, 减少镇痛药物使用, 降低术后并发症发生率与远期复发率, 临床安全性与有效性均优, 是轻症 GSP 的优选治疗方案, 值得临床推广。

#### [参考文献]

[1]彭靖,王飞,王春,等.不同时间窗行腹腔镜胆囊切除术治疗轻症胆源性胰腺炎临床研究[J].临床外科杂志,2022,30(11):1034-1036.

[2]安源,谭扬,田力.轻症-中度重症胆源性急性胰腺炎腹腔镜胆囊切除术时机的研究[D].中华医学杂志社有限责任公司,2023,32(3):163-165.

[3]孙一.不同时机行腹腔镜胆囊切除术治疗轻症胆源性胰腺炎的效果[J].罕少疾病杂志,2025,32(11):94-96.

[4]冯艳洁,秦欢,王振鹏.胆囊结石合并胆总管结石患者 ERCP 术后并发轻症胰腺炎后不同时机行腹腔镜胆囊切除术的疗效[J].河南医学研究,2025,16(5):129-133.

[5]韦君亮,刘进衡,舒中义,等.基于前瞻性预测模型的急性结石性胆囊炎合并轻型胰腺炎行腹腔镜胆囊切除术的手术时机探讨[J].实用临床医药杂志,2023,27(20):91-98.

[6]王文兵.轻症急性胆源性胰腺炎首次发作患者行腹腔镜下胆囊切除术的手术时机探讨[J].当代医药论丛,2022,80(71):66-70.

[7]罗健威.早期腹腔镜胆囊切除术治疗轻症胆囊结石性胰腺炎临床效果分析[J].河南外科学杂志,2025,19(10):78-79.

[8]唐艳辉,王建锋.不同时机腹腔镜胆囊切除术治疗轻症胆囊结石性胰腺炎的临床应用效果[J].河南外科学杂志,2024,30(5):145-147.

[9]吴林鸿,袁菊苹,杨秀光,等.腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆源性轻症胰腺炎的临床观察[J].黔南民族医学学报,2022,19(5):175-179.

[10]林木本,吴培信,朱法清,等.腹腔镜胆囊切除术联合腹腔镜胆总管探查术治疗胆囊及肝外胆管结石并发轻症急性胆源性胰腺炎的临床效果[J].中国当代医药,2022,25(16):20-30.

#### 作者简介:

陈萍 (1987.05-), 女, 汉族, 南京高淳人, 本科, 主治医师, 研究方向为普外科。