

# 消化内镜治疗胆总管结石患者的临床分析

芦 涛

内蒙古呼伦贝尔市人民医院, 内蒙古 呼伦贝尔 021008

**【摘要】** 目的 分析消化内镜治疗胆总管结石患者的临床价值。方法 选取我院 2020 年 1 月—2021 年 1 月收治的胆总管结石患者 118 例作为课题研究对象, 按照治疗方式不同将患者分为对照组和观察组各 59 例, 对照组采用剖腹取石术, 观察组采用逆行胰胆管造影(ERCP)联合内镜下乳头括约肌切开术(EST), 对比两组患者的手术时间、并发症发生率以及术后恢复情况等数据。结果 通过数据结果得知, 观察组患者的手术时间、并发症发生率、肛门排气时间以及住院时间等数据均显著优于对照组, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 采用 ERCP 联合 EST 治疗胆总管结石, 具有手术创伤小、手术时间短、并发症发生率低、安全性高、缩短住院时间以及节省治疗费用等优势, 值得在临床相关科室推广应用。

**【关键词】** 逆行胰胆管造影; 内镜下乳头括约肌切开术; 胆总管结石

胆总管结石是临床常见的消化系统疾病之一, 根据来源不同, 可以分为原发性结石和继发性结石, 由于胆道梗阻导致体内胰腺液和胆汁排泄受阻, 容易引起急性胰腺炎, 对患者的生命安全造成严重影响<sup>[1]</sup>。临床针对胆总管结石的治疗方法通常采取手术进行治疗, 手术方式分为内镜和外科手术, 相关数据表明, 采用内镜手术具有创伤小、恢复快、效果好以及安全性高等特点; 而外科手术具有损伤大、风险大以及并发症多等特点<sup>[2]</sup>。为了进一步分析两种治疗方式对胆总管结石的临床治疗效果, 本课题选取我院 2020 年 1 月—2021 年 1 月收治的胆总管结石患者 118 例作为课题研究对象, 分析消化内镜治疗胆总管结石患者的临床价值, 报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取我院 2020 年 1 月—2021 年 1 月收治的胆总管结石患者 118 例作为课题研究对象, 按照治疗方式不同将患者分为对照组和观察组各 59 例, 观察组患者中, 男性 33 例, 女性 26 例, 年龄 26 ~ 74 岁, 平均年龄( $48.15 \pm 4.88$ ) 岁, 其中合并肝硬化 5 例、合并肝内胆管结石 12 例、合并胆囊结石 13 例、单纯胆总管结石 29 例; 对照组患者中, 男性 35 例, 女性 24 例, 年龄 25 ~ 76 岁, 平均年龄( $49.74 \pm 4.76$ ) 岁, 其中合并肝硬化 4 例、合并肝内胆管结石 13 例、合并胆囊结石 15 例、单纯胆总管结石 27 例,

两组患者一般资料对比, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。纳入标准: ①符合临床对于胆总管结石的相关诊断标准; ②患者及家属知晓本次课题研究内容, 并自愿签署知情同意书; ③患者病历资料完整; ④患者临床表现症状包括: 黄疸、发热、右上腹疼痛; ⑤遵守新冠疫情防控期间医院相关管理制度。排除标准: ①合并急性慢性胰腺炎; ②胆道手术史; ③合并肝胆恶性肿瘤; ④不能全程配合课题研究; ⑤伴有严重精神类疾病, 无法正常沟通。

**1.2 方法** 对照组采用剖腹取石术, 对患者进行全身麻醉后, 取患者右肋缘下斜切口或右上腹经腹直肌纵切口, 开腹后探查患者胆囊、肝脏级胆总管情况, 对胆囊进行切除处理; 胆总管切开后, 用胆道镜将结石取出, 通过胆道镜确认胆道无结石残留后, 常规关腹, 留置 T 管引流。观察组采用 ERCP 联合 EST, 局麻后采用坐卧位置入十二指肠镜, 将内镜引入十二指肠段, 寻得十二指肠大乳头, 使用造影导管插入胆总管, 抽取胆汁进行证实, 证实完毕向导管内注入浓度 25% 泛影葡胺注射液 15ml, 通过 ERCP 确定结石数量、大小以及位置等信息, 根据结石具体信息确定治疗方式: 结石  $\geq 1.5\text{cm}$ , 通过碎石网篮进行碎石, 取石; 结石  $< 1.5\text{cm}$  使用碎石网篮取石, 取石后再次注入造影剂确认结石是否取净。术前建立静脉通路, 通常选择采用 20G 静脉留置针进行穿刺, 及时输注术前抗生素。加强对患

者生命体征的监视,对液体的进出量和皮肤末梢循环等情况进行观察,一旦发生异常及时处理。术前 1d,护士需要查房并访视,详细告知患者手术有关知识,将手术室湿温度控制在合适范围内,保持手术室干净。责任护士应陪同患者一起进入手术室,仔细核对患者信息,与手术室护士认真完成交接班工作。护士还需要及时给予患者心理干预,帮助患者克服恐惧感。手术室护士还应确认手术器械是否处于运行状态,科学构建静脉通道,配合麻醉师实施麻醉。术中干预。患者采用全身麻醉方式,平卧头高脚低稍左倾,术前建立人工气腹。在脐下部位完成穿孔。在腹腔镜下完成全腹部探查。在手术中先将胆囊切除或者先切开胆总管,用结扎夹结扎胆囊动脉,然后对胆囊进行切除,能够开阔手术视野同时提高胆总管切开的成功率。胆道镜下网篮取石,并同时用胆道镜观察胆总管内结石情况。直视状态下取出结石,直径在 1 厘米左右的结石可以用腹腔镜下胆道取出,结石嵌顿紧无法套出的在胆道镜内置入钬激光碎石。结石取出后要通过胆道镜确认结石是否全部清理干净。术中护士需要认真查考患者生命体征变化,加大心电监护、血氧饱和度监测力度,若出现异样马上告知医生处理。同时,加大皮肤护理力度,缓解局部压迫,预防神经肌肉受损。此外,腹腔镜组手术时还需要构建 CO<sub>2</sub> 气腹,认真核对气体,适当控制好气压及气体进入量,预防充气过快致使患者发生不良反应。手术方法建立二氧化碳气腹,采用 4 孔穿刺法,进腹后游离粘连胆囊。将胆囊管分离出切断,取出胆囊内结石进入胆总管。可在胆囊管处加闭胆囊动脉远端电钩切断,用电钩分离胆总管前浆膜组织,将胆总管前壁显露出 1 ~ 2 厘米。

患者进入医院接受治疗时,有针对性地开展宣传、教育工作,使得患者可以快速熟悉医院的基本环境,降低患者对于医院的抵触情绪,引导患者更加积极主动地配合医生、护士做好相关治疗工作了解患者的年龄、手术名称、心理状况,并简要介绍术后的预防措施。根据患者的性格特征,受教育程度和其他相关情况解释围手术期注意事项等,讲解手术步骤,术后可能出现的情况,减轻患者不良心理情绪。护士应多与患者交谈,满足患者的需求,并回答患者的问题。在治疗结束后,采取必要的护理举措,积极推动治疗方案的完善,以辅助相关治疗活动的有序开展。留置鼻确定手术时间后,护理人员及时告知患者,并讲解胆结石常见诱发因素、手术目的与预后效果及相关注意事

项等内容,针对患者疑问进行全面解答,对于其合理需求尽可能满足。同时,针对存在负性情绪的患者实施心理疏导,讲解疾病治疗成功的案例、发放健康手册、增加护患沟通次数等,多方面予以患者心理安慰与支持,从而消除内心悲观情绪,保持良好的治疗态度。此外,护理人员还需观察患者机体是否有高热、寒战等不适症状,若存在立刻通知医师,并实施相关干预。此外,护理人员提前对手术室病房进行清洁、消毒,核查相关手术器械,检查仪器性能,在患者进入手术室前,调整手术室温湿度。护理人员陪同患者进入手术室,并向其介绍手术室环境,予以患者鼓励与安慰,可采用轻拍肩膀、语言鼓励等方式进行,术中对手术部位进行清洁,常规消毒,护理人员遵医嘱调整患者体位,术中对患者生命体征进行监测,若存在异常及时通知医师处理。调整患者为平卧位,将头部偏向一侧,麻醉苏醒后调整患者为舒适体位,护理人员加强巡视,对患者心率、血压及血氧饱和度等指标进行观察与记录,并对切口是否有渗液、渗血等情况进行观察,定期更换切口药物,并对病房环境加强清洁与消毒,调整室内温湿度,予以患者舒适的病房环境。同时,对患者腹部进行热敷,促进尿液排出,对于呕吐患者遵从医嘱安排给予患者止痛药物,若患者存在贫血或营养不良状况,合理补充营养,确保水电解释平衡。护理人员及时将患者呼吸道分泌物进行清除,务必保证呼吸道处于通畅状态,指导患者锻炼呼吸机,调整患者机体内环境处于稳定状态。胆管后退镜。术后干预。治疗结束后应认真清洗及清点手术有关器械,做好肢体限制与调整,加大陪护观察力度,及时给予唤醒护理,促使患者尽快恢复意识。认真检查引流管,确保引流不受堵,避免出现管道堵塞、脱落等现象。患者身体康复符合出院指征后,护士应给予健康宣教,将饮食、运动及用药等事项告知患者,嘱托患者发生异常后马上前往医院复查。

1.3 观察指标 对比两组患者的手术时间、并发症发生率以及术后恢复情况等数据。

1.4 统计学方法 本课题研究数据采用统计学软件 SPSS22.0 对数据结果进行分析,  $P < 0.05$  代表差异具有统计学意义。

## 2 结 果

2.1 两组患者手术时间、手术效果及并发症发生率对比 通过数据对比得知,观察组的手术时间、并发症发生率均显著优于对照组,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 1。



表 1 两组患者手术时间、并发症发生率对比

组别	例数	手术时间 (min)	并发症 [n(%)]
观察组	59	42.48 ± 18.01	1(1.70)
对照组	59	175.75 ± 55.98	3(5.10)
P	-	< 0.05	< 0.05

2.2 两组患者术后恢复情况对比 通过数据对比得知,观察组患者的肛门排气时间、住院时间均明显短于对照组患者,差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患者术后恢复情况对比 (d)

组别	例数	肛门排气时间	住院时间
对照组	59	2.45 ± 0.55	7.87 ± 3.51
观察组	59	3.78 ± 0.97	18.54 ± 7.21
P	-	< 0.05	< 0.05

### 3 讨 论

普外科临床常见疾病类型中,胆囊结石为发病率较高的一种,患者多数为成年人,并且女性患病率大于男性,对患者身心健康构成严重威胁。胆囊结石临床表现以急性发作性上腹痛和胆囊急性炎症为主,会给患者造成巨大的痛苦,严重降低患者生活质量,传统的开放手术方式特点是能够在直视状态下切除病灶,手术视野较大,切除较为彻底,但是手术的创伤较大,并且容易引起术后的并发症。腹腔镜治疗是一种微创的手术方式,手术创伤小,术后恢复快,并发症少。腹腔镜是肿瘤疾病进行诊断和治疗的良好帮手,起到了不可替代的作用。它具有术野清晰、观察直观的特点,在不开放的前提下可以彻底清除肿瘤,既确保了手术的效果,同时能够减少对患者的创伤性,有利于术后的预后。为此,临床采取有效的手术方式治疗胆囊结石,并辅助合适的护理干预措施,提高临床效果,改善患者预后,是当前普外科临床工作人员重点关注的内容。胆管生理结构较为特殊,其存在多处狭窄部位,当机体出现结石,以上部位极易出现结石停滞情况。一般情况下,胆管结石是在人体胆囊内部形成,最终进入到胆管内部,若胆管出现原发型梗阻性病变,则可诱发胆管原发性结石。通过临床相关数据可发现:胆管上段发生结石几率较小,这多与胆管结构特殊有一定关联。胆管中下段结石是临床常见疾病,而且发生率呈递增模式,若不尽早进行干预,患者会出现阵发性腹部疼痛、血尿、腰部疼痛等症状,这不仅影响患者的生活质量,更威胁其生命健康。所以尽早对疾病实施正确、高效的干预,对患者预后以及机体健康有着积极影响,但正确、科学的治疗方案与疾病诊断有着紧密联系。胆总管结石的临床症

状通常表现为患者右上腹绞痛,同时伴有发热、寒颤等症状,如果胆管被结石堵塞,则出现梗阻性黄疸临床症状<sup>[4]</sup>。通过对患者实施全面护理干预,在降低并发症发生率的同时,还能够对患者恢复速度起到促进作用,减短手术时间,降低术中出血量,进而缓解患者及家庭经济压力。本文对腹腔镜和开腹手术治疗的胆囊结石实施围手术期护理干预,通过给予患者术前、术中、术后护理干预,认真完成手术准备工作,及时帮助患者减轻心理压力,做好交接班工作与器械检查,术中积极配合临床医生,加大生命体征观察力度,确保手术得以顺利开展,术后清点、整理器械,再配合唤醒护理,有效预防护理不良事件的出现,促使患者早日康复。临床通常采用手术方式治疗胆总管结石,传统的手术方式对患者身体损伤较大,并且创口大,恢复较慢,并且手术切口存在感染并发症的情况。通过本文数据结果显示,采用 ERCP 联合 EST,通过内镜引导和造影确认情况下,通过十二指肠镜进入胆总管,通过取石网篮进行取石,对患者身体的损伤较小,能够获得良好的临床治疗效果<sup>[5]</sup>。

综上所述,采用 ERCP 联合 EST 治疗胆总管结石,具有手术创伤小、手术时间短、并发症发生率低、安全性高、缩短住院时间以及节省治疗费用等优势,值得在临床相关科室推广应用。

### 参考文献

- [1] 周春华,周玮,孟雨亭,邹多武,李兆申.《2019 年欧洲消化内镜学会临床实践指南:胆总管结石的内镜治疗》摘译[J].临床肝胆病杂志,2019,35(06):1237-1241.
- [2] 罗泽斌,陈龙林,杨贤杰,林晓荣.腹腔镜联合胆道镜软激光碎石术对胆管结石患者胃肠功能及应激炎性反应的影响[J].疑难病杂志,2020,19(12):1221-1224.
- [3] 祝绪岩.腹腔镜胆囊切除联合胆总管切开胆道镜取石 T 管引流术对胆总管结石患者术后肠道功能及生活质量的影响[J].当代医学,2021,27(02):133-135.
- [4] 杨小勇,张斌,李文美,宋庆伟,葛颂.微爆破碎石在腹腔镜胆总管探查术治疗胆总管远端结石嵌顿中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(01):65-66+72.
- [5] 吴伟,赵本泉,马中林,吴乐乐.腹腔镜胆囊切除术联合胆总管探查术治疗胆囊结石合并胆总管结石的疗效分析[J].上海医学,2020,43(12):751-753.