

5月31日，2014全国内镜微创保胆取石高峰论坛在京举行。与会专家介绍了近年来全国内镜下微创保留胆囊、治愈疾病的临床成果和基础研究进展，分析了几万例“胆囊切除后不良反应和生活质量评价”，认为重视保留器官和功能，是现代人文医学发展的新理念。将阑尾、扁桃体、胆囊等不分青红皂白一切了之的做法是错误的。中国医师协会副会长、中国内镜医师协会主席张阳德在会上指出，对内镜微创保胆这项重要的技术，要加强管理，强化基础理论研究，不断完善技术规范，保证其健康发展。会议宣布成立世界内镜医师协会保胆取石专业委员会，并启动实施《内镜下微创保留胆囊取石（息肉）技术规范》。

传统切胆理论遭质疑

重视胆囊功能 发挥胆囊作用 保护胆囊存在

▲ 北京大学第一医院 张宝善

微创外科是21世纪医学的发展方向，而内镜与微创医学堪称是现代临床医学革命的里程碑。之所以如此高度评价内镜技术的伟大意义，是因为它克服了传统外科的盲区与局限性，它可以任意弯曲、照明，一目了然直视空腔脏器内部病变的真实面貌，从而给胆道外科带来了巨大进步。

由于科技落后，过去认为胆囊仅仅是储存和排泄胆汁的器官，认为胆囊可有可无，所以遇到结石等疾病时就一切了之。而内镜外科技术的发展催生了新式保胆取石方法，传统切胆理论遭到质疑。其一，“胆囊应该切除，不仅因为它含有结石，而且还能

生长结石”这源自“温床学说”，此理论由于忽视了胆囊功能的重要性因而遭到现代保胆外科专家反对；其二，“保留胆囊，术后结石复发率高达90%以上”，而新式内镜保胆取石的临床实践已证明，术后复发率仅在10%以下。

旧式保胆取石复发率高的原因主要为盲人取石，因而残留在所难免；钳夹、勺刮易将结石破碎等。因此，旧式保胆取石的复发率，实则大部分为残留率。

临床上胆囊功能检查方法存在以下误区：胆囊不显影、收缩不良、



保胆取出的泥沙样结石

随着医学进步，溃疡病的胃大部切除，已改变为先行抗菌制酸治疗，脾切除、扁桃体切除、阑尾切除等器官切除的观念已逐渐发生改变。而内镜保胆技术可避免胆囊切除所致的胆管损伤，且复发率低，是胆囊结石微创治疗最可靠的方法。

同时要跳出复发率的误区，因为任何一种疾病都可能复发，关键是要胆囊功能还是复发率为零？黄志强院士在第13届胆道外科大会上指出，内镜微创保胆思想是21世纪的大事。已故裘法祖院士也呼吁：“重视胆囊的功能，发挥胆囊的作用，保护胆囊的存在！”这些思想将引导内镜保胆工作永远前进。

没有掌握保胆技术切莫盲目开展该手术

▲ 北京大学首钢医院 刘京山

如果说，20世纪90年代还是内镜微创保胆手术的初期，那么进入21世纪，在有经验的医生手中，胆道镜的使用水平已达到极致。

无论是经典的小切口手术、双镜联合保胆等手术，还是经腹腔镜辅助保胆手术，都已广泛应用。目前国内开展内镜微创保胆手术医院已超过500家，每年完成内镜微创保胆手术上万例，如北

京大学首钢医院每年完成内镜微创保胆手术超过千例。

在微创保胆技术不断推广与提高的同时，也涌现出许多问题。如有的医院内镜设备不全，对手术适应证、禁忌证掌握不严格，适应证不断扩大，手术的规范性和术后复发的预防掌握不佳，甚至有的医院只是想通过开展保胆手术招揽患者获取收入。

适应证的扩大应建立在保证手术质量及较低复发率的前提下，片面追求保胆而不考虑术后复发因素的做法是不可取的，手术简单粗糙导致结石残留更要坚决反对。内镜微创保胆手术看似简单，但若没有真正掌握胆道镜技术，极易发生并发症，导致手术效果不佳，甚至结石残留。因此，没有掌握保胆技术切莫盲目开展保胆手术。

结石复发的因素很多，包括肝脏胆汁代谢、胆道系统排泄胆汁的流出道、生活方式问题等，其中胆囊本身的病变因素尤其应该重视。我院胆囊常见病有17种，其中胆囊壁厚度>5mm合并有胆囊壁间结石及胆囊腔环形狭窄者胆管损伤复发率可达16.9%。术后应用牛磺熊去氧胆酸可预防复发。

结石复发是切胆、保胆争议的焦点，科学地正视复发、积极探索复发的因素、尽力减少复发的比例，是微创保胆手术的关键。

目前保胆手术的水平不断提高、新的保胆手术器械不断出现、保胆手术比例逐年增加。但胆囊切除仍是许多医院治疗胆囊结石的主要手术方法。转变外科医生的切胆观念，接受保胆手术，仍有大量的工作要做。

保胆手术正在催生新一轮胆囊疾病的基础研究热，如胆囊功能的研究、结石成因的研究、复发因素的研究等。内镜微创保胆技术已写入大学教材。期待某一天，保胆手术成为治疗胆囊疾病的主流手术，更期待某一天，胆囊疾病可以通过药物治疗免除手术之苦。

结石复发并非不可避免

▲ 苏州大学附属第二医院 吴浩荣

2009年4月至2014年1月，我院对182例胆囊结石患者施行了腹腔镜联合胆道镜微创保胆取石术，取得了良好效果。182例胆囊结石病例中，76例为单发结石，106例为多发结石；结石颗数2~52粒，直径为0.2~4cm。15例在保胆取石术后1~2年复发。复发率为8.24%。通过电话随访患者的一般情况、饮食情况、运动情况、胆石症家族史，以及回顾性分析临床病历资料（胆囊大小、结石数量及大小、黏膜下结石情况、黏膜厚度等），并对胆囊结石复发危险因素进行分析。结果发现，胆石症家族史、结石数量、缺乏运动及黏膜厚度等因素与保胆取石术后复发有显著相关性。

本研究显示有一级亲属胆囊结石患病史的患者，保胆取石手术后的胆囊结石复发率明显升高，说明遗传因素在胆囊结石的发生中起到非常重要的因素

当然，不排除与其家族史中包含共同的生活饮食习惯有关。

预防复发掌握手术适应证是关键。对于有胆囊结石家族史的、多发胆囊结石、胆囊壁厚的患者进行保胆取石术应慎重。对于急性胆囊炎胆囊较大的，保胆手术指征可以适当放宽。我院随访的182例保胆取石患者中，有4例胆囊较大患者因急性胆囊炎要求做保胆取石术，术后对四位患者随访15~52月，未见结石复发。

本研究还发现，胆囊多发结石与术后结石复发的具有相关性。胆囊壁厚度≥0.4cm是内镜保胆取石术后结石复发的危险因素。缺乏运动也是结石复发的危险因素之一。4000名体检者的问卷调查和分析体检结果显示：每周运动时间少于2h与胆囊结石发生关系密切，增加运动能降低新发胆囊结石病的风险。

保胆取石术需首先确定其适应证

▲ 第四军医大学唐都医院 鲁建国

胆道外科发展到今天，面对胆囊结石究竟应该“切胆”还是“保胆”已成为业内争议的热点；医生的决策将直接影响到患者的生活质量。

我院从2009年12月至今开展保胆取石手术700例，术后并发症少。总结治疗策略有五点：（1）确定手术适应证，经超声或其他影像学检查确诊为胆囊结石，且胆囊功能良好。或胆囊收缩功能稍差，但术中能取净结石证实胆囊管通畅者。（2）制定胆囊黏膜分级标准，为保胆及减少结石复发提供依据。（3）建立胆囊结石分期治疗策略。（4）完善保胆取石手术流程与标准。（5）探索胆囊结石合并胆



管结石手术流程。

保胆取石的治疗理念是追求人体器官和功能的完整性，其并发症较胆囊切除少，尤其是不会引起肝外胆管损伤，同时可以保留胆囊生理功能，疗效肯定，是一种较好的治疗胆囊结石方法。即使存在一定的胆囊结石复发率，若不是短期内复发也有着相当大的临床应用价值。

