

· 全科医学论著 ·

腹腔镜联合胆道镜保胆取石术和腹腔镜胆囊切除术 治疗胆囊结石的疗效对比

李巧登^{1,2}, 陈光彬², 刘志刚², 凌林², 刘丹峰², 胡郁之², 刘昌阔², 孙礼侠²

1. 皖南医学院研究生学院, 安徽 芜湖 241000; 2. 芜湖市第二人民医院肝胆外科, 安徽 芜湖 241000

摘要:目的 比较腹腔镜联合胆道镜保胆取石术以及腹腔镜胆囊切除术两种诊疗方案在胆囊结石治疗上的相关疗效。方法 回顾分析芜湖市第二人民医院2014年1月—2016年1月80例胆囊结石患者临床资料,按手术方式的不同将患者分为保胆取石组(37例)和胆囊切除组(43例),对2组患者的总成功率、并发症发生率、住院总时间、术后住院时间、术中出血量、留置引流管例数、术后通气时间、术后并发症例数、术后24h疼痛程度、术后结石复发、术后胆囊收缩功能等相关临床数据进行统计学分析。结果 2组患者的总成功率、并发症发生率、住院总时间、术后住院时间、术中出血量差异均无统计学意义($P > 0.05$);保胆取石组留置引流管例数明显多于胆囊切除组,而保胆取石组的术后通气时间、术后并发症例数、术后24h疼痛程度小于胆囊切除组,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。保胆取石术后随访未发现胆囊结石复发,术后6个月、术后1年胆囊收缩功能较术前改善($P < 0.05$)。胆囊切除术后随访未发现胆管结石。结论 腹腔镜联合胆道镜保胆取石术和腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石效果明确,安全可行。腹腔镜联合胆道镜保胆取石术保留了有功能的胆囊,患者生活质量提高,是除腹腔镜胆囊切除术外另一有效的手术方式,对于胆囊结石患者应根据患者的胆囊和全身状况以及本人意愿综合考虑选择合适的治疗方式,从而实现胆囊结石治疗的个体化。

关键词: 胆囊结石;腹腔镜;胆道镜;保胆取石术;胆囊切除术

中图分类号: R616.5 R657.42 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-4152(2017)04-0565-04

DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.2017.04.006

A comparative study of curative effect between cholecystolithotomy with gallbladder reservation by laparoscopy and choledochoscope and laparoscopic cholecystectomy in patients with cholecystolithiasis LI Qiao-deng, CHEN Guang-bin, LIU Zhi-gang, et al. Department of Hepatobiliary Surgery, Wannan Medical College, Wuhu, Anhui 241000, China

Abstract: Objective To compare the therapeutic effectiveness between cholecystolithotomy with gallbladder reservation by laparoscopy and choledochoscope and laparoscopic cholecystectomy in the treatment of cholecystolithiasis. **Methods** The clinical data of 80 cases of cholecystolithiasis in our hospital between January, 2014 and January, 2016 were analyzed retrospectively. Thirty-seven patients in the gallbladder-preserving surgery (GPS) group received cholecystolithotomy with gallbladder reservation by laparoscopy and choledochoscope, while 43 patients in the laparoscopic cholecystectomy (LC) group underwent laparoscopic cholecystectomy surgery. The difference between the two groups in the total successful rate, incidence of complication, total and postoperative hospitalization time, perioperative bleeding, cases with postoperative drainage, time to first flatus passage, cases with postoperative complication, postoperative pain intensity within 24 hours, recurrence rate of cholecystolithiasis, and gallbladder shrinking functions were compared. **Results** There were no statistically significance in total successful rate, incidence of complication, total and postoperative hospitalization time and perioperative bleeding between two groups ($P > 0.05$), but the postoperative drainage cases in GPS group was significant more than that in LC group, while the time to first flatus passage, cases with postoperative complication, postoperative pain intensity within 24 hours in GPS group were significant less than those in the LC group ($P < 0.05$). The follow-up showed that there was no recurrent choledocholithiasis in both groups, and the gallbladder shrinking functions at 6 months and 1 year after the operation in GPS group were improved ($P < 0.05$). **Conclusion** The treatment effectiveness on choledocholithiasis of both GPS and LC is good, safe and feasible. GPS surgery can retain the function of the gallbladder, and improve the patient's quality of life, which is an alternative effective surgical procedure for gallstones. The personalized treatment can be performed on the basis on assessment of gallbladder condition and systemic state and willingness of patients.

Key words: Cholecystolithiasis; Laparoscopy; Choledochoscopy; Cholecystolithotomy with gallbladder reservation; Cholecystectomy

胆囊结石是肝胆外科常见的、多发的胆囊良性疾病,手术是其首选的治疗方案。大部分胆囊结石患者采用腹腔镜下胆囊切除术,但对于是否保留胆囊在临

床存在争议。近年来,伴随着人们对胆囊生理功能认识的提高,腹腔镜、内镜技术的发展,腹腔镜保胆手术越来越多的在临床开展。本研究通过对腹腔镜联合胆道镜保胆取石术和腹腔镜胆囊切除术两种手术方式的疗效比较,探讨胆囊结石的临床个体化治疗策略,现报道如下。

基金项目: 2016年安徽省卫生计生委科研计划项目(2016QK-051)

通信作者: 孙礼侠, E-mail: qdlee2015@163.com

1 资料与方法

1.1 临床资料 在我院2014年1月—2016年1月收治的胆囊结石的患者中,收集80例病例,按手术方式的不同,分别选取保胆取石组(行腹腔镜联合胆道镜保胆取石术)37例和胆囊切除组(行腹腔镜胆囊切除术)43例作为研究对象。其中保胆取石组中男性18例,女性19例;年龄20~58岁,平均年龄(38.5±11.3)岁;术前行腹部B超检查提示胆囊结石位于囊腔内;胆囊脂餐试验(超声测量法)提示胆囊收缩功能≥30%;胆囊结石直径≤3 cm,且结石数量≤3个;无临床症状或症状较轻、病程较短。胆囊切除组中男性20例,女性23例;年龄17~59岁,平均年龄(41.8±11.2)岁;术前均经超声检查诊断为胆囊结石。2组患者的性别、年龄、病程、临床表现差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 手术方法 2组患者均已完善相关术前检查及准备,包括心、肺、肝、肾等重要脏器功能的检查,排除严重的器质性疾病等相关手术禁忌证。

1.2.1 腹腔镜联合胆道镜保胆取石术 气管插管全身麻醉,患者取头高脚低稍左倾仰卧位,采用三孔法,首先在患者脐缘作弧形切口,插入10 mm Trocar,建立CO₂气腹,置入腹腔镜并探查腹腔,在剑突下和右侧肋缘下分别插入5 mm Trocar,探查胆囊外形、胆囊三角和胆总管解剖以及有无胆囊与周围组织粘连。用无损伤抓钳钳夹并暴露胆囊底部,在胆囊底部的无血管区用电钩作全层切开,切口的大小由术前超声提示的胆囊结石的大小决定,用吸引器吸净胆囊内胆胆汁后从剑突下 Trocar 置入胆道镜观察胆囊内结石的情况,用取石网篮取尽胆囊内结石。最后用胆道镜检查胆囊内结石已被取净,胆囊壁无壁间结石的存在,胆囊管开口处通畅有胆汁流入后即可退出胆道镜。在腹腔镜下用4-0#可吸收线分两层(先缝胆囊黏膜层后缝胆囊外膜层)连续缝合胆囊底部切口。冲洗腹腔,吸净腹腔内积液与CO₂气体,置负压引流管一根,检查确认无胆漏及活动性出血后关闭腹腔。

1.2.2 腹腔镜胆囊切除术 气管插管全身麻醉,患者取头高脚低稍左倾仰卧位,采用三孔法,首先在患者脐缘作弧形切口,插入10 mm Trocar,建立CO₂气腹,置入腹腔镜并探查腹腔,在剑突下和右侧肋缘下分别插入5 mm Trocar,探查胆囊外形、胆囊三角和胆总管解剖以及有无胆囊与周围组织粘连。运用无损伤抓钳提起胆囊底部充分暴露胆囊,并明确胆囊三角区域后分别游离出胆囊管及胆囊动脉,最后利用钛夹分别夹闭胆囊管与胆囊动脉再离断,热分离胆囊床,完整剥离胆囊,胆囊床创面用电棒涂止血,最后从腹腔取出胆囊。冲洗腹腔,吸净腹腔内积液与CO₂气体,检查确

认无胆漏及活动性出血后关闭腹腔。

1.3 观察指标 记录并统计2组患者的住院总时间、术中出血量、术后通气时间、术后24 h疼痛评估、术后住院时间、留置引流管例数、并发症发生率,使用疼痛数字评定量表(NRS)评估患者术后24 h疼痛情况,该方法要求患者用0~10这11个数字表示术后疼痛程度,0为无痛,1~4为轻度疼痛,5~6为中度疼痛,7~9为重度疼痛,10为剧痛。出院后对2组患者进行门诊随访6个月~2年,术后6个月、术后1年复查腹部超声,统计结石的复发率,保胆取石组中胆囊的收缩功能和胆囊壁的厚度。

1.4 统计学方法 采用SPSS 18.0统计软件进行统计分析。计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验,方差不齐时采用 t' 检验,重复测量采用方差分析,计数资料使用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

保胆取石组的总成功率为94.6%,胆囊切除组的总成功率为93.0%,两者的差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗胆囊结石疗效相当。保胆取石组的37例患者中35例成功实施腹腔镜联合胆道镜保胆取石术,其中1例腹腔镜术中探查胆囊与周围组织粘连,1例胆道镜见胆囊壁间结石,该2例均改行腹腔镜胆囊切除术。胆囊切除组的43例患者中40例成功实施腹腔镜胆囊切除术,其中2例因胆囊三角部位粘连解剖不清,1例Mirizz综合征,该3例均中转开腹手术。保胆取石组在并发症发生率、住院总时间、术后住院时间、术中出血量上和胆囊切除组差异无统计学意义($P > 0.05$);保胆取石组在术后通气时间、术后并发症例数、术后24 h疼痛评估上优于胆囊切除组($P < 0.05$);胆囊切除组在留置引流管例数上优于保胆取石组($P < 0.05$),见表1。

2组患者术后恢复良好,均痊愈出院。另外,保胆取石组术后1周复查腹部B超均未见胆囊结石残留,术后随访6个月~2年,所有患者腹部B超检查均未见胆囊结石复发,术后6个月、术后1年复查腹部B超,保胆取石组患者胆囊的收缩功能和胆囊壁的厚度与术前相比有较大的改善,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表2。胆囊切除组患者术后腹部B超检查均未见胆管结石。

3 讨论

胆囊结石是肝胆外科常见的、多发的胆囊良性疾病,西方国家胆囊结石发病率为10%~15%,我国胆囊结石的发病率已达10%,手术治疗是其首选的治疗方案^[1-2]。自1882年Carl Langerbuch实施第1例胆囊切除术至今,胆囊切除术成为治疗胆囊结石的经典术式已经经历了100多年,1987年法国医生Philippe

Mouert 在腹腔镜下完成了第 1 例胆囊切除术,腹腔镜下胆囊切除术成为了治疗胆囊结石的金标准。近年来,随着人们对胆囊消化和免疫功能的重新认识,腹腔

镜和胆道内镜技术的发展,保留有功能的胆囊越来越被临床所认同。

表 1 2 组胆囊结石患者治疗结果的比较

组别	例数	总成功率 (%)	并发症发生率 (%)	住院总时间 (d)	术后住院时间 (d)	术中出血量 (ml)	留置引流管例数	术后通气时间 (h)	术后并发症例数	术后 24 h 疼痛 NRS 评估
保胆取石组	35	94.6(35/37)	5.7(2/35)	7.7±1.4	3.9±1.0	6.4±3.0	35	15.2±2.5	0	2.4±0.7
胆囊切除组	40	93.0(40/43)	7.5(3/40)	7.1±2.4	3.6±1.2	7.7±4.2	5	24.1±4.2	6	3.0±0.9
t 值或 χ^2 值		0.08 ^a	0.09 ^a	1.38	1.42	1.47	57.42 ^a	10.88	5.63 ^a	3.21
P 值		0.77	0.76	0.17	0.16	0.14	<0.01	<0.01	0.01	0.02

注:^a为 χ^2 值。保胆取石组 37 例中 35 例成功实施原方案手术,胆囊切除组 43 例中 40 例成功实施原方案手术。

表 2 保胆取石组术后胆囊收缩功能、胆囊壁厚度与术前的比较($\bar{x} \pm s$)

时间	胆囊收缩功能 (%)	胆囊壁厚度 (mm)
术前	39.40±5.80	3.05±0.20
术后 6 个月	50.57±5.06 ^a	2.61±0.09 ^a
术后 1 年	59.68±7.46 ^a	2.17±0.19 ^a

注:与术前比较,^a $P < 0.05$ 。

保胆取石手术目前尚存在一定的争议,反对者认为保胆手术有胆囊结石复发可能,患者将会承受两次手术伤害,且有癌变的风险,而胆囊切除术可以彻底解决问题^[3-4];支持者则认为保留有功能的胆囊可以避免胆囊切除术中胆管医源性损伤,术后引起的腹胀、腹泻、消化不良、反流性食管炎等消化道症状,术后大肠癌发生率增高,术后胆道结石发生率增高并发症,而且更符合患者生理功能^[5-6]。本研究中保胆取石组术后无腹胀、腹泻等消化不良患者。胆囊切除组术后有 3 例胃十二指肠反流,3 例腹胀、腹泻等消化不良患者。由此看来,保留有功能的胆囊对患者长期的胃肠道消化功能具有重要意义。腹腔镜保胆取石手术前应通过 B 超等各项检查对患者的情况进行详细评估,对导致结石形成的高危因素进行筛查,严格掌握手术适应证,从而降低结石复发率。而对于胆囊萎缩、胆囊瓷化等已无功能、胆囊壁明显增厚或高度怀疑胆囊癌者则不应行保胆手术^[7-8]。

胆囊结石的形成机制是一个复杂的过程,结石的形成不仅与胆囊本身因素有关^[9],而且还与全身多种因素有关。胆固醇结石形成因素包括胆汁胆固醇升高,胆汁盐含量降低,胆囊收缩功能降低,磷脂酰胆碱分子减少^[10-11]。胆固醇结石形成的主要危险因素包括女性、妊娠、高剂量雌激素治疗、年龄的增加、种族、遗传、肥胖、血清高水平的甘油三酯、低水平的高密度胆固醇、快速减肥、高热量饮食、精制碳水化合物的饮食、缺乏运动、肝硬化、克罗恩病、胆汁淤积(如之前行胃切除或迷走神经切断术);而红细胞溶解和慢性细菌或寄生虫感染被认为是胆色素结石形成的主要危险因素^[12-13]。所以保胆取石术后结石的复发不能仅仅归咎于保留的胆囊。据文献报道,老式的保胆取石术后 5~10 年结石复发率高达 30.0%~43.2%^[14]。而腹腔镜

联合胆道镜可以微创、精准的取出胆囊内结石,不仅可以直视下探查和操作,而且避免了胆囊切除术后的并发症的发生,同时术后结石复发率明显降低,多位学者研究表明内镜微创保胆取石术后 10 年结石复发率在 10% 以内^[15],接近正常人群胆囊结石的发病率。本研究保胆取石组患者术后随访 6 个月~2 年均未见结石复发,临床疗效理想,我们分析认为与本组研究为单中心研究,且样本量小、随访时间尚短有关,还与围手术期积极预防有关:①术前严格掌握保胆手术适应证;②术中精确规范操作,有效降低对胆囊的牵拉刺激,取石干净,缝合胆囊时采取可吸收线;③术后嘱患者清淡饮食,连续 6 个月口服消炎利胆片或熊去氧胆酸,预防结石的形成。当然,尚需要大样本、多中心、高质量、前瞻性的随机对照进一步研究,提供更多循证医学证据证实腹腔镜保胆手术疗效的可靠性。

总之,腹腔镜联合胆道镜保胆取石术和腹腔镜胆囊切除术反映了微创、内镜技术在胆囊结石治疗上的应用^[16],腹腔镜联合胆道镜保胆取石术是除腹腔镜胆囊切除术外治疗胆囊结石一种有效的补充治疗手段^[17]。根据患者的胆囊和全身状况以及患者本人意愿综合考虑,采取切胆和保胆相结合的个体化治疗方式,从而提高胆囊结石患者的生活质量。

参考文献

- 王青,杨平,王成果,等. 胆囊结石分级分期治疗策略——附 441 例保胆手术经验总结与体会[J]. 中国内镜杂志, 2014, 20(3): 225-229.
- 史海达,史宪杰,吕少诚,等. 腹腔镜技术在胆道外科的应用腹腔镜技术在胆道外科的应用:单中心 23 年回顾性分析[J]. 南方医科大学学报, 2016, 36(10): 1429-1434.
- 曲强,田锋. 胆囊结石的处理现状及治疗新策略[J]. 国际外科学杂志, 2016, 43(1): 4-7.
- 中华消化杂志编辑委员会. 中国慢性胆囊炎、胆囊结石内科诊疗共识意见(2014 年,上海)[J]. 临床肝胆病杂志, 2015, 31(1): 7-11.
- Lamberts MP, Lugtenberg M, Rovers MM, et al. Persistent and de novo symptoms after cholecystectomy: a systematic review of cholecystectomy effectiveness[J]. Surg Endosc, 2013, 27(3): 709-718.
- 鲁蓓,石玉宝,刘斌,等. 腹腔镜胆囊切除术后胆囊功能缺失的影响[J]. 中国内镜杂志, 2013, 19(9): 906-909. (下转第 696 页)

的“无意义”较为严重^[14]。

护士职业获益感是护士从业时的一种积极愉快和高满足的情绪体验,对护士的职业发展而言是一个内在的激励因素,高水平职业获益感的护士,有较正向的职业感知和团队归属感,亲友认同水平较高,持久的处于一种充满积极情绪和动机的状态,在护理工作中具较积极的主观体验,能够高水准的维持良好护患关系,并在工作中保证持续的自身成长,而低职业获益感者会认为他们的贡献总产量太小或太不重要,无法在从事的活动中自我鼓励和自我胜任,而且往往护士长缺乏对护士的指导,不利于护士对健康政策的参与^[15],在如此低获益感的环境中工作,不管是男性还是女性,在职业活动中都无法灵活的应用时间表挑战潜在的智力和能力,工作与环境之间的关系逐渐疏远,更无法与组织建立积极的情感关系,与其他工作人员和管理者的人际关系不确定性、冲突和应力的协同影响^[9],慢慢的便产生较多的工作疏离感,影响着组织承诺和工作努力。管理者应强调心理或动机,通过提高工作配合、提供高品质的人际关系和更好的沟通以提高护士重视自己的工作,加强组织支持,促使护士自我感觉到较高的工作参与,缓冲压力并促进健康行为。

本研究考察并证实了社会资本、职业获益感对护士工作疏离感的负向性影响,护士和护理管理者可以通过开发和利用不同的社会支持和资源,在职业保障、职业实惠和职业价值等方面给予临床护士更多的积极体验,能够降低护士工作疏离感,进而“挽留”护士,保障护理工作的质量。然而,本研究虽然纳入了一定比例的男护士,量本量仍较少,随着二胎的开放和医院对男护士需求量的逐年增加,适时针对该人群的职业认可做出更恰当的干预,有利于管理者的整体把控。

参考文献

[1] Uçanok B. The role of work centrality in the relationship between work alienation and organisational commitment; A study of Turkish SMEs [J]. Journal for East European Management Studies, 2016, 21 (1) : 60-81.

[2] Koçoğlu M. Cynicism as a Mediator of Relations between Job Stress and Work Alienation: A Study from a Developing Country-Turkey [J]. Global Business & Management Research; An International Journal, 2014, 6 (61) :24-36.

[3] Tummers L, Bekkers V, Thiel SV, et al. The Effects of Work Alienation and Policy Alienation on Behavior of Public Employees [J]. Administration & Society, 2015, 47 (5) :596-617.

[4] Somerville BO, Scholarios D. Shades of grey: Understanding job quality in emerging graduate occupations [J]. Human Relations, 2013, 66 (4) :555-585.

[5] Vyncke V, Hardyns W, Peersman W, et al. How equal is the relationship between individual social capital and psychological distress? A gendered analysis using cross-sectional data from Ghent (Belgium) [J]. BMC Public Health, 2014, 14 (9) :960-970.

[6] 胡菁. 护士职业获益感概念框架及测评工具研究 [D]. 上海: 第二军医大学, 2013.

[7] 高俊岭, 贾英男, 武晓宇, 等. 工作场所社会资本与健康关系的探索性研究 [J]. 中国健康教育, 2012, 28 (10) :806-809.

[8] 任晓静. 护士工作梳理感的内容结构及相关研究 [D]. 郑州: 河南大学, 2012.

[9] Tummers L, Bekkers V, Thiel SV, et al. The Effects of Work Alienation and Policy Alienation on Behavior of Public Employees [J]. Administration & Society, 2014, 47 (5) :596-617.

[10] Almalki MJ, Fitz Gerald G, Clark M. The relationship between quality of work life and turnover intention of primary health care nurses in Saudi Arabia [J]. BMC Health Serv Res, 2012, 12 (9) :314-321.

[11] Volpe RL, Mohammed S, Hopkins M, et al. The negative impact of organizational cynicism on physicians and nurses [J]. Health Care Manag (Frederick), 2014, 33 (4) :276-288.

[12] Gorji HA, Etemadi M, Hoseini F. Perceived organizational support and job involvement in the Iranian health care system: A case study of emergency room nurses in general hospitals [J]. J Educ Health Promot, 2014, (3) :58-62.

[13] Oksanen T, Kawachi I, Kouvonen A, et al. Workplace Determinants of Social Capital: Cross-Sectional and Longitudinal Evidence from a Finnish Cohort Study [J]. PLoS One, 2013, 8 (6) :65846.

[14] Tummers LG, Den Dulk L. The effects of work alienation on organisational commitment, work effort and work-to-family enrichment [J]. J Nurs Manag, 2013, 21 (6) :850-859.

[15] AbuAlRub RF, Foudeh FN. Jordanian Nurses' involvement in health policy: perceived benefits and barriers [J]. Int Nurs Rev, 2017, 64 (1) :13-21.

(本文编辑: 陈子康)

收稿日期: 2016-03-22

(上接第 567 页)

[7] 陈光彬, 刘丹峰, 刘昌阔, 等. 腹腔镜联合胆道镜微创保胆取石术的研究进展 [J]. 中国微创外科杂志, 2015 (12) :1133-1135, 1140.

[8] Aloia TA, Járufe N, Javle M, et al. Gallbladder cancer: expert consensus statement [J]. HPB (Oxford), 2015, 17 (8) :681-690.

[9] 刘京山, 赵期康, 陈建飞, 等. 内镜微创保胆术后结石复发的胆囊因素分析 [J]. 中国内镜杂志, 2015, 21 (5) :525-527.

[10] 陈建飞, 赵期康, 李晋忠, 等. 牛磺熊去氧胆酸与熊去氧胆酸对预防保胆术后结石复发的临床研究 [J]. 中国微创外科杂志, 2014, 14 (4) :311-313.

[11] Kurinchi S Gurusamy, Brian R Davidson. Gallstones [J]. BMJ, 2014, 348 :g2669.

[12] Tan YY, Zhao G, Wang D, et al. A new strategy of minimally invasive surgery for cholecystolithiasis: calculi removal and gallbladder preservation [J]. Dig Surg, 2013, 30 (4-6) :466-471.

[13] Li QF, Xu X, Ge X. Gallstone recurrence after minimally-invasive cholecystolithotomy with gallbladder reservation: a follow-up of 720 cases [J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2015, 19 (8) :1403-1406.

[14] 李帅, 张东, 侯元凯, 等. 腹腔镜联合胆道镜微创保胆取石术后胆囊结石复发相关因素分析 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2015, 20 (7) :535-538.

[15] 马哈, 李平, 江涛, 等. 腹腔镜联合胆道镜保胆取石术 109 例报告 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2014, 19 (9) :696-698.

[16] 中国医师协会外科医师分会胆道外科医师委员会. 胆道手术加速康复外科专家共识 (2016 版) [J]. 中华消化外科杂志, 2017, 16 (1) :6-13.

[17] 刘春涛, 王悦华. 胆囊结石治疗方法选择的临床决策流程方案建立的探讨 [J]. 中国医药导刊, 2014, 16 (3) :548-550.

(本文编辑: 赵瑞)

收稿日期: 2016-12-01