

文章编号: 1005-6947(2012)08-0934-03

· 胆道外科专题研究 ·

老年人急性胆囊炎的腹腔镜手术治疗

张文秀

(甘肃省敦煌市七里镇青海油田职工总医院 外一科, 甘肃 敦煌 736202)

摘要

目的: 探讨腹腔镜手术治疗方法在老年人急性胆囊炎的临床疗效和安全性。

方法: 将 2006 年 1 月—2012 年 5 月 138 例急性胆囊炎老年患者随机分成两组, 分别行腹腔镜胆囊切除术(腔镜组, 70 例)和剖腹胆囊切除术(开腹组, 68 例), 对比两组患者手术时间、肠功能恢复时间、住院时间、术后并发症。

结果: 腔镜组手术时间、肠功能恢复时间以及住院时间均短于开腹组(均 $P < 0.05$), 两组术中出血量差异无统计学意义($P > 0.05$), 腔镜组术后并发症明显少于开腹组($P < 0.05$)。

结论: 腹腔镜手术治疗方法在老年人急性胆囊炎中具有理想疗效, 手术时机的选择与操作的熟练程度是治疗成功的关键。

关键词

胆囊炎, 急性; 胆囊切除术, 腹腔镜; 老年人

中图分类号: R657.4 文献标识码: A

[中国普通外科杂志, 2012, 21(8):934-936]

Laparoscopic surgery for acute cholecystitis in elderly patients

ZHANG Wenxiu

(The First Department of Surgery, Qilizhen Qinghai Oilfield General Hospital, Dunhuang, Gansu 736202, China)

ABSTRACT

Objective: To explore the clinical efficacy and safety of laparoscopic surgery for acute cholecystitis (AC) in elderly patients.

Methods: From January 2006 to May 2012, 138 elderly patients with acute cholecystitis were randomly assigned to undergo laparoscopic cholecystectomy (laparoscopic group, $n=70$) or open cholecystectomy (open surgery group, $n=68$). The operative time, time span for bowel function recovery, length of postoperative hospital stay and incidence of complications of the two groups were compared.

Results: Except for the similarity in the intraoperative blood loss ($P > 0.05$), the operative time, time to intestinal function recovery and length of postoperative hospital stay were all significantly reduced in laparoscopic group compared with open surgery group (all $P < 0.05$). The incidence of complications of laparoscopic group was also significantly lower than that of open surgery group ($P < 0.05$).

Conclusion: Laparoscopic surgery has ideal effect for acute cholecystitis in the elderly, and the successful treatment depends on the choice of the surgery timing and surgical expertise.

KEY WORDS

Cholecystitis, Acute; Cholecystectomy, Laparoscopic; Aged

CLC number: R657.4 Document code: A

[Chinese Journal of General Surgery, 2012, 21(8):934-936]

收稿日期: 2012-06-28; 修订日期: 2012-07-26。

作者简介: 张文秀, 青海油田职工总医院主治医师, 主要从事肝胆、胃肠及微创方面的研究。

通讯作者: 张文秀, Email: zwx1972567@sina.com

腹腔镜胆囊切除术（LC）是治疗慢性胆囊炎常用的手术，急性胆囊炎曾被认为是 LC 的相对禁忌证。随着微创技术水平的不断提高，临床上越来越多将 LC 技术运用于急性胆囊炎的治疗。老年人由于生理结构的特殊性，大多数伴发其他系统的疾病，增加了 LC 的风险。笔者回顾性分析和对比了本院行 LC 术的 70 例老年患者（腔镜组）与 68 例行开腹胆囊切除术的老年患者（开腹组）的临床资料，以探讨腹腔镜手术治疗方法在老年患者急性胆囊炎的使用价值和安全性，报告如下。

1 临床资料

1.1 分组及一般资料

(1) 腔镜组：70 例，男 38 例，女 32 例；年龄 60~85（71±3）岁。45 例体温升高，11 例出现黄疸，51 例血常规提示白细胞升高。腹部 B 超或者 CT 提示：55 例患者胆囊结石，43 例胆囊体积增大，45 例胆囊壁增厚。合并症：高血压 21 例，冠心病 22 例，糖尿病 19 例，慢性支气管炎 3 例。
(2) 开腹组：68 例，男 37 例，女 31 例；年龄 61~84（69±4.5）岁。43 例体温升高，10 例出现黄疸，49 例血常规提示白细胞升高。腹部 B 超或者 CT 提示：50 例患者胆囊结石，41 例胆囊体积增大，40 例胆囊壁增厚。合并症：高血压 19 例，冠心病 20 例，糖尿病 17 例。

两组患者均有突发不同程度的右上腹疼痛或者近期右上腹疼痛突然加剧，伴有恶心呕吐、畏寒发热，右上腹反跳痛。两组患者在年龄、性别、临床表现、合并症等一般情况方面无统计学差异（ $P>0.05$ ），具有可比性。

两组患者均行 MRCP 检查排除胆管结石。术后病理学检查均证实急性胆囊炎或慢性胆囊炎急性发作。

1.2 治疗方法

(1) 腔镜组：术前留置胃管和导尿管，采取气管内插管麻醉法，建立 CO₂ 人工气腹，其压力值设置为 10~14 mmHg（1 mmHg=0.133 kPa），采用常规的“三孔法”进行探查，对胆囊的形态、大小、粘连、有无穿孔等情况进行观察，将胆囊与周围组织的粘连逐步钝性分离，使胆囊完全暴露的操作者的视野中，部分胆囊压力过高患者，先进行穿刺减压，以便胆囊易于抓取，根据胆囊的实际情况进行顺行或者逆行或者顺逆行相结合的方法切除胆囊。切除的标本取出后使用生理盐水对腹腔进行反复的冲洗，将引流管置于肝脏下

缘空隙处，手术后常规使用抗生素感染预防，时间为 4~6 d。(2) 开腹组：气管内插管麻醉 10 例，全麻加硬膜外复合麻醉 58 例，患者采用常规的开腹胆囊切除术。胆囊切除后的处理同 LC 组。

1.3 观测指标

对比两组患者的手术时间、术中出血量、肠功能恢复时间、住院时间、术后并发症。

1.4 统计学处理

采用 SPSS16.0 对所得数据进行统计分析，组间显著性比较采用 χ^2 检验，以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结 果

2.1 临床指标对比

腔镜组手术时间、肠功能恢复时间以及住院时间均短于开腹组（均 $P<0.05$ ），两组术中出血量无统计学差异（ $P>0.05$ ）（表 1）。

表 1 两组手术时间、术中出血量、肠功能恢复时间、住院时间比较

Table 1 Comparison of the operative time, intraoperative blood loss, bowel function recovery time and postoperative hospital stay of the two groups					
组别	n	手术时间	术中出血	肛门排气 时间 (h)	住院时间 (d)
腔镜组	70	56.4±16.5	37.4±7.3	23.2±5.3	5±1.3
开腹组	68	71.5±14.6	41.4±6.3	31.3±7.9	7.2±3.4
P		<0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 术后并发症

腔镜组 4 例患者发生术后并发症：肺部感染 2 例，泌尿系统感染 2 例。开腹组 12 例患者发生术后并发症：切口感染 3 例，肺部感染 5 例，泌尿系统感染 2 例；胆瘘 2 例。两组术后并发症发生情况差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）（表 2）。

表 2 两组术后并发症比较

Table 2 Clinical parameters of the two groups				
并发症	腔镜组	开腹组	P	t
术后并发症	4	12	<0.05	3.523
切口感染	0	3	<0.05	3.432
肺部感染	2	5	<0.05	2.183
泌尿系统感染	2	2	>0.05	3.252
胆瘘	0	2	>0.05	1.632

2.3 中转开腹率

70 例行 LC 手术患者中 3 例中转开腹，占 4.29%。主要原因：2 例胆囊暴露不清，1 例出血。

3 讨论

急性胆囊炎属于常见的外科急症,老年人由于生理结构的特殊性,全身各脏器的代偿与修复能力均较弱,机体的抵抗功能差,容易合并各系统的内科疾病,本组内科合并病主要是心脑血管和糖尿病。内科保守治疗对急性胆囊炎的治疗效果不佳,对患者的生活质量可造成严重影响,笔者认为尽早手术是急性胆囊炎的首选处理方案。

急性胆囊炎曾被认为是LC的相对禁忌证。随着微创技术水平的不断提高,越来越多的急性胆囊炎患者早期即选择行LC术^[1-2]。腹腔镜手术属于微创,对患者机体重要器官的影响较小,对患者的免疫功能、代谢过程不会产生过多干扰,而且术后并发症较少,术后患者恢复快,所以笔者认为LC应该是老年人急性胆囊炎治疗的首选。老年人在进行LC时手术时机的选择非常重要,笔者认为手术介入的时间应该在发病后72 h之内,一旦超过该时间范围由于胆囊壁从水肿逐渐发展为粘连,正常生理解剖结构随之消失,大大增加手术难度。部分急性胆囊炎患者早期发作时胆囊三角既已存在严重的粘连,针对这部分患者不宜盲目选择手术治疗,应该在详细探查胆囊的生理解剖位置后再进行操作,避免产生并发症造成严重后果^[3-6]。

使用LC术对老年人急性胆囊炎进行治疗时应该极力避免医源性胆管损伤,因为医源性胆管损伤往往是由于操作时一时疏忽引起,给患者带来严重并发症,造成患者二次损伤。在LC操作过程中,笔者认为Calot三角的处理是手术成功与否的关键点,操作者在充分了解胆囊生理解剖特点的指导下,采用不同方式对胆囊及其周围组织进行分离,在无法辨清胆囊实际解剖情况的前提下不宜盲目镜下操作。本组内3例LC中转开腹手术,均是由于胆囊解剖无法准确辨别。笔者并建议术后常规放置引流管,以便观察是否有术后出血、胆瘘等^[7-15]。本研究结果显示腔镜组手术时间、肠功能恢复时间以及住院时间均短于开腹组,所以对老年人急性胆囊炎的手术治疗,LC具有明显的优势。本研究结果显示,腔镜组术后并发症发生率低于开腹组,肺部感染腔镜组发生率低于开腹组。笔者认为这一现象的发生与麻醉方式有关,全麻联合硬膜外复合麻醉与全麻方式相比,术中可使患者更易发生通气过度,呼吸道黏液分泌增多,肺功能残气量较少,造成肺部感染率增高。

不论采取何种手术方式,都应予以去除危害老

年人生命因素为首要目的,针对个体差异选择最合适的手术方式,但无论何种手术方式都应该尽量缩短手术时间、减少手术创伤,而LC在治疗老年人急性胆囊炎具有上述优点,安全且有效,老年人由于自身生理特殊性,手术容易产生并发症,但LC在一定程度上减少了这种危险性,但仍有4.29%的患者中转开腹,说明在治疗老年人急性胆囊炎虽有一定优势但仍无法替代传统手术^[7]。

参考文献

- [1] 冉瑞图. 关于胆囊切除术的几点意见[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2008, 15(2):81-82.
- [2] 吴宁, 周群, 张波, 等. 急诊腹腔镜胆囊切除手术治疗急性胆囊炎[J]. 中国普通外科杂志, 2010, 19(8):849-851.
- [3] Wiseman JT, Sharuk MN, Singla A, et al. Surgical management of acute cholecystitis at a tertiary care center in the modern era[J]. Arch Surg, 2010, 145(5):439-444.
- [4] 张庆尧, 江洋深, 王敬东. 高龄急性胆囊炎腹腔镜胆囊切除术54例治疗体会[J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(12):1739-1740.
- [5] 张平, 刘国辉, 杜晓宏. 老年急性胆囊炎腹腔镜胆囊切除的体会[J]. 中国老年学杂志, 2009, 29(13):1702-1703.
- [6] Stanisi V, Bakić M, Magdelini M, et al. Laparoscopic cholecystectomy of acute cholecystitis[J]. Med Pregl, 2010, 63(5-6):404-408.
- [7] Ravimohan SM, Kaman L, Jindal R, et al. Postoperative pulmonary function in laparoscopic versus open cholecystectomy:prospective, comparative study[J]. Indian J Gastroenterol, 2005, 24(1):6-8.
- [8] 王雨, 戴睿武, 阎勇, 等. 老年急性胆囊炎开腹胆囊切除与腹腔镜胆囊切除术的选择策略(附149例报道)[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2009, 16(7):563-565.
- [9] 徐应臣, 巫骏川, 江燕红. 腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎152例临床分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2008, 7(6):59-60.
- [10] Nuzzo G, Giulianti F, Persiani R. The risk of biliary ductal injury during laparoscopic cholecystectomy[J]. J Chir(Paris), 2004, 141(6):343-353.
- [11] 夏虎平, 程国杰, 赵忠林, 等. 应用腹腔镜胆囊摘除术治疗急性胆囊炎胆石症36例[J]. 华北国防医药, 2008, 20(2):38-39.
- [12] Andriescu L, Patrascanu E, Dănilă R, et al. Acute surgical pathology in elderly patients[J]. Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi, 2005, 109(2):286-289.
- [13] 王玉明, 张笃, 韩明福, 等. 几种困难情况下的腹腔镜胆囊切除术[J]. 肝胆胰外科杂志, 2000, 12(4):201-203.
- [14] 毛静熙, 陈训如, 罗丁, 等. 老年人腹腔镜胆囊切除术521例临床分析[J]. 中华老年医学杂志, 1997, 16(5):277-279.
- [15] 李建忠, 谢满平, 张志, 等. 高原地区急性结石性胆囊炎行腹腔镜胆囊切除术的临床研究[J]. 腹腔镜外科杂志, 2008, 13(4):336-337.

(本文编辑 宋涛)