

不同手术时机胆囊切除术治疗急性胆囊炎 75 例临床分析

李 云

(深圳南湾人民医院普外科, 广东 深圳 518114)

【摘要】 目的 探讨不同手术时机胆囊切除术治疗急性胆囊炎的临床疗效和安全性。方法 选取 2010 年 4 月至 2012 年 12 月在我院行腹腔镜胆囊切除术的急性胆囊炎患者 75 例, 根据患者症状发作到接受手术时间将患者分为三组各 25 例, A 组患者为症状发作后 48 h 内及时手术; B 组患者为症状发作后 48~72 h 内手术; C 组患者为入院后先给予消炎利胆治疗, 然后再择期手术。观察三组患者手术时间、术中出血量、住院时间以及并发症发生情况。结果 A 组患者及时行胆囊切除, 手术时间短, 出血量少, 且住院时间及并发症都优于其他两组, 与 B、C 两组比较, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); B、C 两组结果比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 急性胆囊炎患者 48 h 之内手术是治疗的最佳时机, 其安全可靠, 并发症少, 可改善患者的预后。

【关键词】 急性胆囊炎; 胆囊切除; 手术时机

【中图分类号】 R657.41 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2014)01-0080-02

急性胆囊炎是胆囊的急性化脓性炎症, 腹部最常见的急腹症之一, 目前引起急性胆囊炎的主要原因为胆囊结石, 占 80% 左右, 其次是胆囊息肉^[1]。患者主要表现为右上腹疼痛, 可放射至肩背和背部的疼痛, 临床女性多于男性。目前对于急性胆囊炎的治疗主要是手术, 包括常规的剖腹切除胆囊和现在的腹腔镜手术, 手术都能达到一定的效果, 目前影响手术的主要因素可能是手术时机的选择问题^[2]。本文就我院患者及时手术和延迟手术的结果进行比较, 发现手术时机在患者的预后和手术后的并发症上都具有显著的影响, 现将结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2011 年 12 月至 2012 年 12 月收治的急性胆囊炎患者 75 例, 根据患者症状发作至接受手术的时间不同分为三组, A 组 25 例, 48 h 内进行手术, 男性 12 例, 女性 13 例, 年龄 25~72 岁, 平均 (43.4±4.6) 岁。B 组 25 例, 在 48~72 h 内手术, 其中男性 11 例, 女性 14 例, 年龄 24~70 岁, 平均 (42.6±4.4) 岁。C 组 25 例, 入院给予消炎利胆治疗, 2~4 周内择期手术, 其中男性 12 例, 女性 13 例, 年龄 25~71 岁, 平均 (43.6±4.2) 岁。三组患者年龄、性别、基础病(糖尿病、高血压、冠心病等) 差异无统计学意义, 具有可比性。

1.2 治疗方法 患者实施腹腔镜胆囊切除手术治疗, A 组患者为症状发作后 48 h 内及时手术; B 组患者为症状发作后 48~72 h 内手术; C 组患者为入院后先给予消炎利胆治疗, 然后再择期手术。手术方法^[3]: 患者采取硬膜下麻醉。麻醉满意后, 采用四孔法穿刺

进入腹腔, 将胆囊与周围粘连的组织分离, 第一孔: 脐孔处, 放置 10 mm 套管及腹腔镜; 第二孔: 右肋缘下腋前线, 并穿入 5 mm 套管, 用以术后放置腹腔引流管; 第三孔: 右肋缘下锁骨中线处, 由此孔放置 T 型引流管(因该孔离胆管较近, 有利于术后胆道镜检查与取石); 第四孔于剑突下 10 mm 处, 从此孔操作缝合胆总管较为方便。放置腹腔镜后全面检查腹腔, 进行常规胆囊切除。胆囊切除后, 进行腹腔的清洗和胆总管的探查, 放置好各引流管。

1.3 观察指标 观察三组患者手术时间、术中出血量和补液量、肛门排气时间以及住院时间和术后并发症情况。

1.4 统计学方法 所有数据均采用 SPSS18.0 软件分析。计量资料采用均值±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间进行 F 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组患者手术时间、术后住院时间以及肛门排气的时间比较 研究发现, A 组患者手术时间平均为 (77.5±4.3) min, 比 B、C 组的时间 (123.4±3.9) min 和 (125.2±4.1) min 显著缩短。A 组患者术后住院时间明显减少, 平均住院天数为 (5.6±2.8) d, 而 B、C 组患者平均住院天数达到 (14.6±7.3) d 和 (15.2±4.8) d; 此外在术后肛门排气时间上也明显不同, A 组恢复时间大约为 (22.9±5.7) h, 而 B、C 组达到 (68.9±6.8) h 和 (72.1±6.3) h。三组在住院天数和恢复时间上差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表1 三组患者相关时间比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	手术时间(min)	肛门排气时间(h)	住院天数(d)
A组	25	77.5±4.3 ^a	22.9±5.7 ^a	5.6±2.8 ^a
B组	25	123.4±3.9	68.9±6.8	14.6±7.3
C组	25	125.2±4.1	72.1±6.3	15.2±4.8
F值		18.649	10.628	19.376
P值		<0.05	<0.05	<0.05

注:^a与B、C两组比较, $P<0.05$ 。

2.2 三组患者术中出血量及补液量比较 对三组患者手术中出血量进行了测量,结果发现A组出血量平均为(29.5±4.7) ml,而B、C两组出血量较大,达到(78.8±7.9) ml和(80.3±8.1) ml,A组与B、C两组比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。在手术过程中,B、C两组患者手术补液量达到4 200 ml以上,远高于A组($P<0.05$),见表2。

表2 三组患者术中出血量及补液量比较($\bar{x}\pm s$, ml)

组别	例数	出血量	术中补液量
A组	25	29.5±4.7 ^a	2400±400 ^a
B组	25	78.8±7.9	3700±600
C组	25	80.3±8.1	3900±500
F值		6.987	20.675
P值		<0.05	<0.05

注:^a与B、C两组比较, $P<0.05$ 。

2.3 三组患者术后并发症比较 胆瘘、胆汁返流性胃炎以及切口的感染是胆囊结石手术的常见并发症。本研究发现及时手术患者发生术后并发症比较少见,发生率为8.0%,而B、C两组发生率分别为48.0%和52.0%,低于A组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

表3 三组患者术后并发症比较[例(%)]

组别	例数	胆瘘	返流性食管炎	切口感染	脂肪易化	合计
A组	25	0(0) ^a	1(4) ^a	1(4) ^a	0(0) ^a	2(8.0)
B组	25	2(8)	4(16)	4(16)	2(8)	12(48.0)
C组	25	3(12)	3(12)	4(16)	3(12)	13(52.0)
χ^2 值		3.000	1.959	2.273	3.000	12.847
P值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

注:^a与B、C两组比较, $P<0.05$ 。

3 讨论

近年来,人民生活水平有了很大提高,高蛋白、高脂饮食习惯随之增加,导致胆囊结石合并胆总管结石的发生率明显高于过去。关于本病的治疗,目前主要有传统的开腹手术,行胆囊切除并行胆总管切开取石、腹腔镜胆囊切除术同时术前或术后行经内镜逆行胰胆管造影、乳头括约肌切开取石术、腹腔镜联合纤

维胆道镜胆总管取石、药物排石等^[4]。且目前胆囊的手术技术比较成熟,不论是开腹手术还是腹腔镜手术,手术成功率达到90%以上^[5]。

但是目前存在的问题可能是患者对手术时机的观念还不成熟,部分患者总认为先消炎利胆可能会好,这样就可以减轻手术所受痛苦以及费用,还有部分患者因为自身其他的疾病影响了及时手术的时间,还有就是临床医生对时间选择把握性不强,未对过去的病例进行很好的分析、总结和比较^[6]。故手术时机的选择仍然存在争议,对于胆囊炎是立即手术,还是在保守治疗使病情稳定、全身症状好转化后另行择期手术是值得探讨的问题^[7]。

本研究结果显示,A组患者在24 h内实施手术治疗,其手术时间、术中出血量、住院时间以及患者功能的恢复和术后并发症上都显著优于48 h之外手术的患者,差异具有统计学意义($P<0.05$)。笔者认为出现以上结果的原因可能与下列因素有关^[8]:①急性胆囊炎早期,患者胆囊水肿和充血较轻,而到中后期,胆囊粘连严重,充血明显,手术分离胆囊较困难,增加了手术时间;②患者病情的发展,炎症逐渐加重,可能并发急性化脓性胆囊炎的出现;③病情加重,导致胆总管的损伤等。

综上所述,我们认为急性胆囊炎患者最佳的手术时机为48 h之内。尽早实施手术治疗,早期切除可以显著降低术中出血量、缩短住院时间以及减少术后的并发症,对改善患者的预后及提高患者生存质量具有积极的作用。

参考文献

- [1] Yokoe M, Takada T, Strasberg SM, et al. New diagnostic criteria and severity assessment of acute cholecystitis in revised Tokyo Guidelines [J]. J Hepatobiliary Pancreat Sci, 2012, 19(5): 578-585.
- [2] 陈昌远. 老年急性胆囊炎58例手术时机和方式选择[J]. 中国临床研究, 2011, 24(8): 716.
- [3] 韦 翥, 徐立江. 急性胆囊炎手术治疗时机选择与并发症发生率分析[J]. 吉林医学, 2011, 32(27): 5652-5653.
- [4] 李凯丰. 腹腔镜胆囊切除术与开腹胆囊切除术的临床比较研究[J]. 中国当代医药, 2010, 17(2): 40-41.
- [5] 李小伟, 郭定刚, 林加宝. 腹腔镜胆囊切除术(LC)治疗急性胆囊炎的手术时机及效果观察[J]. 中国现代医生, 2011, 49(27): 139-140.
- [6] 许 军, 翟 博, 关英辉, 等. 急性胆囊炎腹腔镜手术时机选择: 附647例分析[J]. 中国实用外科杂志, 2011, 31(6): 511-513.
- [7] Füessl HS. Acute cholecystitis [J]. MMW Fortschr Med, 2013, 155(1): 49.
- [8] 段李东. 开腹胆囊切除术和腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎临床对比分析[J]. 吉林医学, 2013, 34(4): 657-658.

(收稿日期: 2013-06-06)