

老年坏疽性胆囊炎患者的临床特点及外科治疗

李 捌, 韦呈市, 文 旺, 潘 夏

(凌云县人民医院普外科, 广西 凌云 533100)

【摘要】 目的 探讨老年坏疽性胆囊炎患者的临床特点及外科治疗情况。方法 选择我院80例老年坏疽性胆囊炎患者,按入院顺序随机分为两组各40例,观察组患者给予腹腔镜胆囊切除术,对照组给予传统开腹手术,观察两组患者手术时间、术中出血量、下床活动时间、住院时间及术后并发症发生情况,同时记录观察组患者手术成功率。结果 两组患者均表现出体温升高、白细胞计数增加等症状,同时伴有高血压、脑血管病、冠心病及糖尿病等并发症,两组比较差异均无统计学意义($P>0.05$);观察组患者腹腔镜胆囊切除术成功率为95.0%,其手术时间、术中出血量、下床活动时间及住院时间分别为(89.4±14.5) min、(126.5±36.5) ml、(9.8±2.5) h及(7.4±2.1) d,均明显少于对照组的(120.5±25.6) min、(175.3±45.2) ml、(16.3±3.5) h及(13.6±4.6) d,两组比较差异均具有统计学意义($P<0.05$);观察组术后并发症发生率仅为5.0%,明显低于对照组的25.0%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 老年坏疽性胆囊炎患者具有明显的体温及白细胞计数升高等症状,同时伴有严重心脑血管疾病等并发症。外科治疗应根据其具体的身体状况选择合适的手术方式及手术时机,做好抗感染治疗,避免手术并发症的发生。

【关键词】 坏疽性胆囊炎;临床特点;腹腔镜手术

【中图分类号】 R657.4¹ **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003—6350(2015)05—0729—03

Clinical characteristics and the surgical treatment of elderly patients with gangrenous cholecystitis. LI Ba, WEI Cheng-shi, WEN Wang, PAN Xia. Department of General Surgery, Lingyun People's Hospital, Lingyun 533100, Guangxi, CHINA

【Abstract】 Objective To investigate the clinical characteristics and the surgical treatment of elderly patients with gangrenous cholecystitis. **Methods** Eighty elderly patients with gangrenous cholecystitis were divided randomly into two groups of 40 cases in each group. The study group received laparoscopic cholecystectomy, while the control group was given the traditional open operation. The operation time, bleeding volume, postoperative activity time, hospitalization time and postoperative complications of two groups were observed, and the operation success rate of the study group was recorded. **Results** Patients in the two groups all showed increased temperature and white blood cell count, accompanied with complications of hypertension, cerebrovascular disease, coronary heart disease and diabetes. There was no significant differences between the two groups ($P>0.05$). The success rate of laparoscopic cholecystectomy in the study group was 95.0%. The operation time, bleeding volume in operation, ambulation time and hospitalization time of the study group were (89.4±14.5) min, (126.5±36.5) ml, (9.8±2.5) h and (7.4±2.1) d, significantly less than (120.5±25.6) min, (175.3±45.2) ml, (16.3±3.5) h and (13.6±4.6) d of the control group, with statistically significant difference ($P<0.05$). The incidence rate of the postoperative complications in the study group was 5.0%, significantly lower than 25.0% of the control group, with statistically significant difference ($P<0.05$). **Conclusion** The elderly patients with gangrenous cholecystitis have a significant increase in body temperature and white blood cell count, complicated with cardiovascular and cerebrovascular diseases. Surgical treatment should select the appropriate operation mode and operation timing according to the specific physical condition for making a good anti-infection treatment to avoid the complications of operation.

【Key words】 Gangrenous cholecystitis; Clinical characteristics; Laparoscopic operation

急性胆囊炎(Acute cholecystitis)为临床外科常见急腹症,如未得到及时治疗,延期可进一步恶化为坏疽性胆囊炎(Acute acalculous gangrenous cholecystitis, AAGC),尤其多发于有糖尿病、全身性疾病、严重感染及粥样动脉硬化病史的老年人^[1]。国外研究报告^[2],坏疽性胆囊炎约占急性胆囊炎患者的20%,该类

患者病情较重、发展迅速且并发症较多。另有研究表明^[3],手术切除胆囊是治疗AAGC的最佳治疗方案,但传统的开腹手术创伤大、患者恢复慢且术后并发症较多,因此,更为安全有效的微创手术成为人们关注的热点。本研究选择我院80例老年坏疽性胆囊炎患者,分别使用传统开腹手术及腹腔镜辅助切除胆囊术

进行治疗,探讨老年坏疽性胆囊炎患者的临床特点及外科治疗情况,现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2012 年 1 月至 2013 年 10 月收治的 80 例老年坏疽性胆囊炎患者,其中男性 49 例,女性 31 例;年龄 65~89 岁,平均(66.90±11.38)岁;入院至病发时间 1.5~10 d,平均(3.1±1.1) d。临床症状:所有患者均伴有不同程度的体温升高、脉搏加速、右上腹胀痛、明显隐痛或压痛、白细胞数升高、胆囊明显肿大等症状。本研究符合医学伦理学标准,经医院伦理委员会批准,所有患者资料均获得患者或其家属知情同意,按入院顺序随机平均分为两组,观察组及对照组各 40 例,两组患者在性别、年龄、病程、症状及术前并发症等方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 两组患者入院后均给予常规心、肺、肾等器官功能及血糖、血压等术前调节,使其符合手术标准。对照组患者采用传统开腹手术切除胆囊的方法进行治疗,患者取仰卧位,行硬膜外阻滞局部麻醉,自其右上腹直肌做切口,暴露胆囊后找到胆囊管和胆囊动脉,将其结扎后切除胆囊,最后置引流管。观察组患者给予腹腔镜胆囊切除术治疗,患者与对照组取同手术体位,行全身麻醉,建立气腹,气腹压力控制在 9~12 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa),同时密切监测患者心电图等。手术过程采用传统三孔法及四孔法,插入腹腔镜观察胆囊及其周围粘连情况,依据具体腹腔环境进行胆囊切除手术,对于胆囊肿胀较严重的先行穿刺减压。术中遵循“三管一壶”的解剖关系,离胆总管和肝总管较近的胆囊管尽量避免使用电凝钩打开。同时采取顺行、逆行或顺、逆结合、丝线套扎、分段切除等方法对胆囊行全部或大部分切除。手术过程中对于腹腔胆汁污染较重及少量渗血或炎性物质渗出者应使用条沙擦拭,并在腹穿刺孔放置乳胶引流管持续引流,以保持视野清晰。两组患者术后常规引流,依据其腹腔炎性情况相应使用抗生素治疗,并密切监控其基础病征。

1.3 观察指标 记录两组患者体温、白细胞计数以及脑膜炎、胆囊穿孔及心脑血管疾病等并发症,同时记录手术时间、术中出血量、下床活动时间、住院时间、术后并发症情况及观察组患者腹腔镜手术成功率。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行数据分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床特点比较 两组患者在体温及白细胞计数等临床症状以及高血压、脑血管病、冠心病及糖尿病等并发症方面比较差异均无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 两组患者临床特点比较 [例(%)]

组别	例数	体温 >38.5℃	白细胞计数 >15×10 ⁹ /L	高血压	脑血管病	冠心病	糖尿病
观察组	40	18(45.0)	21(52.5)	20(50.0)	3(7.5)	16(40.0)	8(20.0)
对照组	40	16(40.0)	23(57.5)	19(47.5)	4(10.0)	17(42.5)	7(17.5)
χ^2 值		0.20	0.20	0.05	0.16	0.05	0.08
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

2.2 两组患者一般手术情况比较 观察组 40 例患者中 38 例完成腹腔镜胆囊摘除术,2 例术中开腹手术,腹腔镜术后成功率为 95.0%,其手术时间、术中出血量、下床活动时间及住院时间均明显少于对照组,差异均具有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者一般手术情况比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	下床活动 时间(h)	住院时间 (d)
观察组	40	89.4±14.5	126.5±36.5	9.8±2.5	7.4±2.1
对照组	40	120.5±25.6	175.3±45.2	16.3±3.5	13.6±4.6
t 值		6.79	5.31	9.56	7.75
P 值		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者术后并发症情况比较 两组患者均获得 6~12 个月随访,平均(9.8±2.1)个月。观察组术后并发症发生率仅为 5.0%,明显低于对照组的 25.0%,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组患者术后并发症情况比较 (例)

组别	例数	胆总管 损伤	胆汁 渗出	切口 感染	腹腔 感染	并发症 发生率(%)
观察组	40	0	1	0	1	5.0
对照组	40	2	2	3	3	25.0
χ^2 值		2.05	0.35	3.12	0.35	6.27
P 值		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

近年来,随着人们生活质量的提高,人口老龄化日益严重,高龄患者胆囊炎及胆结石等疾病呈上升趋势,尤其是合并有心脑血管疾病、糖尿病及各种全身系统性疾病的老年患者,其急性胆囊炎发病率明显增加,且如未得到及时控制极易发展为坏疽性胆囊炎。

3.1 老年坏疽性胆囊炎的临床特点 老年坏疽性胆囊炎患者临床表现多为腹隐痛或胀痛、白细胞及基础体温均呈上升趋势,但症状表现并不明显,即使胆囊穿孔,其腹膜刺激征及腹肌紧张亦不明显^[4]。坏

疽性胆囊炎大多由急性胆囊炎发展而来,患者原有胆囊结石由于长期的慢性炎症刺激造成胆囊壁僵硬结石堵塞胆囊管,从而胆囊张力增高,胆囊动脉发生栓塞,胆囊血供不足,胆囊炎急性发作并进一步发展为坏疽性胆囊炎^[5]。有研究显示^[6],老年坏疽性胆囊炎患者WBC明显升高,以中性粒细胞升高尤为明显,是该类患者的一大危险因素,此外低血压休克也是较为常见的危险因素。本研究中,大部分患者均伴有高血压、糖尿病及心脑血管疾病等并发症。本研究中,通过对比分析两组患者临床特点发现,两组患者均表现出体温及白细胞计数升高等临床症状,同时伴有高血管、脑血管病、冠心病及糖尿病等并发症,两组患者比较差异无统计学意义($P>0.05$)。老年患者对于痛感及其他应激的反应不灵敏,可能导致腹痛掩盖了其他合并症的疼痛^[7],因此,对老年患者应密切检查,警惕其严重内科疾病的发生。发生老年坏疽性胆囊炎时,如无特殊手术禁忌证应及早进行手术治疗^[8],避免胆囊穿孔及多器官功能衰竭等并发症的发生,降低病死率。

3.2 老年坏疽性胆囊炎的手术治疗 坏疽性胆囊炎一般发病较急、进展迅速且病情较重,因此一旦确诊应及时采取手术治疗。但老年胆囊炎患者存在个体差异,应根据患者具体身体状况、并发症情况及胆囊病变的程度等选择合适的手术时间及方式。胆囊整体切除是大部分患者的首选,该术式简单有效,是坏疽性胆囊炎彻底治疗途径,对于发生胆管梗阻或感染者,在切除坏疽胆囊的同时应尽可能解决或缓解胆道内梗阻情况,避免胆汁等外泄造成毒素的吸收^[9]。对于发生中毒性休克的患者,在胆囊切除、取净结石、解除梗阻的基础上,还需进行充分引流。

在手术方式的选择上,应遵循简单易行、手术时间短、创伤小且安全有效的原则,老年患者对急诊手术耐受性较差,免疫力及抵抗力较弱,手术时应尽量缩短手术时间,减小手术创伤,降低出血量,避免盲目使用复杂手术^[10]。本研究中,观察组患者使用腹腔镜胆囊切除术,其手术时间、术中出血量、下床活动时间及住院时间均少于使用传统开腹手术的对照组,差异

具有统计学意义($P<0.05$)。此外,观察组术后并发症发生率为5.0%,明显低于对照组的25.0%,差异具有统计学意义($P<0.05$)。该结果充分说明,相对于传统开腹手术,腹腔镜胆囊切除术更符合老年坏疽性胆囊炎的手术治疗原则,通过腹腔镜探查可充分了解其胆囊及腹腔内情况,依据患者病情实施手术,准确高效,减小了手术创伤,患者并发症少,恢复快。

总之,老年坏疽性胆囊炎患者具有较为明显的临床特征,常表现为体温升高、白细胞计数增加等症状,同时伴有高血压、脑血管病、冠心病及糖尿病等并发症。对于AAGC患者行手术治疗前应对患者做好充分检查,对无手术禁忌证者应及早进行手术,同时要根据患者具体身体状况选择合适的手术方式及手术时机,尽量缩短手术时间及手术创伤,严格做好消炎措施及术后护理,避免术后感染等并发症的发生。

参考文献

- [1] 张 建,张新民.腹腔镜胆囊大部切除治疗急性坏疽性胆囊炎的临床分析[J/CD].中华普外科手术学杂志(电子版),2012,6(1):53-55.
- [2] 于泉波,李 明,吴爱宁,等.腹腔镜胆囊部分切除术治疗27例急性坏疽性胆囊炎总结[J].西南国防医药,2011,21(6):601-602.
- [3] 李元君,陈治强.腹腔镜胆囊切除术治疗老年急性坏疽性胆囊炎54例报道[J].重庆医学,2012,41(19):1938-1939.
- [4] 潘昌如,刘会怡.腹腔镜下治疗急性坏疽性胆囊炎临床体会[J].临床和实验医学杂志,2012,11(13):1063-1064.
- [5] 王京涛,付云强,刘家宏.腹腔镜胆囊切除术治疗急性坏疽性胆囊炎36例[J/CD].中华腔镜外科杂志(电子版),2012,5(2):31-32.
- [6] 王建平,吴 罡,郭晓军.腹腔镜切除术治疗急性胆囊炎临床观察及中转原因分析[J].中国普通外科杂志,2013,22(2):244-246.
- [7] 刘吉平,张国胜,高志伟,等.高龄急性化脓性坏疽性胆囊炎患者行腹腔镜手术与开腹手术的对比如分析[J].腹腔镜外科杂志,2013,18(9):701-704.
- [8] 尚现章,杨 杰,黄绪鑫,等.腹腔镜手术治疗老年急性坏疽性胆囊炎[J].腹部外科,2013,26(1):25-26.
- [9] 贺杰峰,赵浩亮,董秀山.急性坏疽性胆囊炎腹腔镜32例治疗体会[J].山西医科大学学报,2013,44(11):908-909.
- [10] 张小兵,张 丽,唐世龙,等.急诊腹腔镜手术治疗急性坏疽性胆囊炎58例临床分析[J].中国医师进修杂志,2013,36(14):66-68.

(收稿日期:2014-08-31)