

文章编号: 1005-6947(2013)02-0250-03

· 临床报道 ·

腹腔镜胆囊切除术治疗老年急性胆囊炎的临床疗效及安全性评价

滕廷鹏

(甘肃省金昌市中西医结合医院 普通外科, 甘肃 金昌 737100)

摘要

目的: 探讨腹腔镜胆囊切除术治疗老年急性胆囊炎的临床疗效及安全性。

方法: 以2010年1月—2012年12月期间收治的80例老年急性胆囊炎患者为研究对象, 分为腹腔镜胆囊切除术治疗(腹腔镜组)和开腹胆囊切除术治疗(开腹组), 观察两组患者间手术时间、术中出血量、手术成功率、术后肠道恢复时间、住院时间、并发症发生率等指标之间的差异。

结果: 腹腔镜组的手术时间、术后肠道恢复时间、住院时间比开腹组短, 术中出血量比开腹组少, 并发症发生率比开腹组低, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。两组间的手术成功率无统计学差异。

结论: 对于老年急性胆囊炎患者, 腹腔镜胆囊切除术的治疗效果好于传统开腹手术, 术后并发症少、恢复快, 患者痛苦小, 尤其适用于老年人, 具有较高的临床应用价值。

关键词

胆囊炎, 急性; 腹腔镜, 胆囊切除术; 老年人

中图分类号: R657.4 文献标志码: B



DOI: 10.7659/j.issn.1005-6947.2013.02.028

<http://www.zpwz.net/Jweb-zgptwk/CN/abstract/abstract3408.shtml>

以往经验认为, 急性胆囊炎禁忌使用腹腔镜手术治疗, 尤其对于老年人, 其危险性更高, 因为老年人常伴有多种慢性并发症, 难以耐受性高难度的手术, 因此老年急性胆囊炎患者常规治疗方法是传统开腹胆囊切除术。但随着近年来腹腔镜技术的广泛开展, 医生的技术水平、检查设备和检查手段不断更新和提高, 腹腔镜胆囊切除术已经在老年急性胆囊炎患者中开展, 并取得了不错的疗效^[1], 现对我院开展的80例老年急性胆囊炎腹腔镜胆囊切除术临床资料进行分析, 报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

2010年1月—2012年12月期间本院共收

治老年急性胆囊炎患者80例, 其中男47例, 女33例; 年龄56~75岁, 平均为(65.46 ± 5.31)岁。主要临床表现为右上腹部疼痛, 其中52例(65.0%)患者的白细胞 $> 10 \times 10^9/L$, 51例(63.8%)患者伴有发热, 为轻度到中度发热; 大多数患者的血清转氨酶及胆红素正常; 68例(85.0%)患者合并有其他疾病者, 包括23例患者合并糖尿病, 20例合并原发性高血压, 33例合并冠心病, 14例合并慢性阻塞性肺疾病, 15例合并颈(腰)椎病, 其中37例(54.4%, 37/68)患者合并2种或2种以上的合并症, 80例患者均无腹部手术史; 将其随机分为腹腔镜组和开腹组, 每组各40例, 腹腔镜组给予腹腔镜胆囊切除术, 开腹组给予传统开腹胆囊切除术。两组患者在性别、年龄、临床表现、合并症等方面无统计学差异($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 术前准备

术前给予B超及CT等检查了解患者的胆囊炎症程度及全身状况, 必要时行MR检查排除胆总管结石或胆道系统肿瘤, 并给予抗炎、基础支

收稿日期: 2012-11-21; 修订日期: 2013-01-21。

作者简介: 滕廷鹏, 甘肃省金昌市中西医结合医院副主任医师, 主要从事普通外科方面的研究。

通信作者: 滕廷鹏, Email: tengtingpeng2012@163.com

持、生长抑素等药物对症治疗,合并其他系统及器官的疾病者请相关专科医师会诊并针对病因治疗后、炎症好转、生命体征稳定后给予胆囊切除治疗。

1.3 手术方法

1.3.1 开腹组 开腹组患者给予常规开腹胆囊切除术治疗。

1.3.2 腹腔镜组 腹腔镜组患者给予腹腔镜胆囊切除治疗,患者仰卧,取头高脚低位,右侧稍抬高,给予气管插管全麻,充入CO₂建立气腹,使压力维持在10~12 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),采用四孔法将腹腔镜器械置入腹腔并操作。首先分离胆囊与周围组织粘连,如胆囊压力过高,则先给予减压处理,术中注意观察胆囊三角的解剖结构,采用钝性分离仔细辨认胆囊管和胆总管的关系,明确胆囊血管位置后,用钛夹将胆囊管、胆囊动脉夹闭,切断胆囊管和胆囊动脉,切除病变的胆囊,将切除的胆囊组织从剑突下孔取出,应用电凝止血后用生理盐水冲洗手术区域。炎症较重者需要留置腹腔引流管,对于粘连较为

严重或怀疑胆囊癌时,应在术中行快速冷冻切片检查,为保证患者的生命安全则应及时转开腹手术治疗。

1.4 观察指标

观察两组患者间手术时间、术中出血量、手术成功率、术后肠道恢复时间、住院时间、并发症发生率等指标之间的差异。

1.5 统计学方法

采用SPSS13.0软件对数据进行统计学分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,均数比较采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $n \leq 5$ 的计数资料采用精确的Bayes检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

腹腔镜组的手术时间、术后肠道恢复时间、住院时间比开腹组短,术中出血量比开腹组少,并发症发生率比开腹组低,差异均有统计学意义($P < 0.05$);手术成功率与开腹组比较无统计学差异($P > 0.05$)(表1)。

表1 腹腔镜组与开腹组观察指标的比较

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	肠道恢复时间 (d)	住院时间 (d)	并发症 [n(%)]	手术成功率 [n(%)]
腹腔镜组	43.56 ± 11.28	63.51 ± 16.68	3.16 ± 1.01	6.94 ± 1.83	6 (7.50)	75 (93.75)
开腹组	67.42 ± 13.54	97.49 ± 19.36	5.91 ± 1.36	11.44 ± 2.21	11 (13.75)	79 (98.75)
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05

3 讨论

急性胆囊炎是临床上的常见病和多发病,具有发病急,病程进展迅速等特点,常见病因为胆囊管梗阻和细菌感染,以胆囊局部炎症、水肿、出血为主要病理表现,炎症导致胆囊与周围组织粘连,结构不易辨别^[2],因此,临床曾普遍认为急性胆囊炎是腹腔镜手术的禁忌证,但由于腹腔镜技术的不断成熟,其开展领域得到很大范围的扩展,其适应证也逐渐放宽,但腹腔镜胆囊切除术治疗老年急性胆囊炎的临床疗效及安全性仍未得到临床的普遍认可。

随着年龄的增加,老年人的重要脏器功能发生退化,常合并全身多系统的疾病,如发生心脑血管硬化、高血糖等,造成胆囊炎发生后,胆囊化脓、坏疽以及穿孔等并发症的发生率较高,一般保守治疗的效果较差,因为一旦处理不当,很

容易导致严重的并发症^[3]。同时,老年人的机体反应能力也不断降低,对疼痛、体温调节等的反应性差,腹痛、发热等表现不明显,而老年人的腹肌发生萎缩,腹部查体的体征也不典型,所以老年急性胆囊炎的特点为症状及体征较轻,而实际病变大多比较严重^[4],因此,如根据以往经验进行判断,常低估了患者胆囊的病变程度,在使用腹腔镜进行手术时常出现难以应对的复杂病情或视野不清等不得不中转开腹手术的情况,所以对于老年人,选择腹腔镜手术应慎重。但另一方面,老年人对大型开腹手术的耐受性较差,而腹腔镜手术创伤小、疼痛轻、术后恢复快、对机体损伤小,这些优点是开腹手术不可替代的,如能顺利实施腹腔镜手术,则能减轻患者痛苦,促进患者恢复。因此,笔者认为,在抗炎、纠正水电解质紊乱、控制合并症的基础上实施腹腔镜手术,能够提高手术的成功率,减少手术中转开腹的几率。

文章编号: 1005-6947(2013)02-0252-03

· 临床报道 ·

腹腔镜胆总管探查术后拔T管胆瘘的防治

郑志鹏, 何军明, 钟小生, 黄有星, 叶青, 谭志健

(广东省中医院 / 广州中医药大学第二附属医院 肝胆胰外科, 广东 广州 510120)

摘要

目的: 探讨腹腔镜胆总管探查术后拔除T管后发生胆瘘的原因和防治方法。

方法: 回顾性分析10例腹腔镜胆总管探查术后拔除T管出现胆瘘患者的临床资料。

结果: 10例均治愈, 其中4例腹腔镜留置引流管后保守治疗成功, 3例在腹腔镜下重置T管, 3例在腹腔镜下结扎窦道。

结论: 腹腔镜胆总管探查留置T管在围手术期应做相应的处理防止胆瘘, T管拔除后胆瘘应根据患者的具体病情选择治疗方案。

关键词

胆总管结石 / 外科学; 胆总管探查, 腹腔镜; T管; 胆瘘 / 并发症

中图分类号: R657.4 文献标志码: B



DOI: 10.7659/j.issn.1005-6947.2013.02.029

<http://www.zpwz.net/Jweb-zgptwk/CN/abstract/abstract3409.shtml>

由于腹腔镜下胆总管切开T管引流术较开腹手术具有创伤小, 恢复快等优势, 被广泛应用于临床。该术式亦存在不足之处, T管拔除后胆瘘就是常见并发症之一。本院2007年1月—2012年

4月完成242例腹腔镜胆总管探查T管引流术, 其中10例T管拔除后出现胆瘘, 为探讨术后胆瘘的原因及防治方法, 笔者回顾性分析该10例临床资料, 现报道如下。

收稿日期: 2012-05-10; 修订日期: 2012-10-06。

作者简介: 郑志鹏, 广东省中医院(广州中医药大学第二附属医院)住院医师, 主要从事肝胆胰和微创外科方面的研究。

通信作者: 郑志鹏, Email: zhipeng1116@126.com

1 临床资料

1.1 一般资料

242例均采用四孔法完成腹腔镜下胆总管探

本文研究显示, 腹腔镜胆囊切除术的临床疗效高于开腹手术, 并且并发症发生率较低, 手术成功率与开腹手术无显著差异, 因此, 对老年急性胆囊炎患者术前积极准备。术中正确处理的基础上施行腹腔镜手术, 可达到提高手术疗效及安全性的效果, 具有较高的临床应用价值, 可推广使用。

例诊疗体会[J]. 兵团医学, 2011, 27(1):19-20.

[3] 吴长贵. 老年急性胆囊炎腹腔镜胆囊切除术42例分析[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(34):8496-8497.

[4] 李纲. 老年急性胆囊炎患者早期行腹腔镜胆囊切除术的治疗体会[J]. 实用医技杂志, 2011, 18(7):723-724.

(本文编辑 姜晖)

参考文献

- [1] 陈卫民, 闫小梅, 李智勇, 等. 腹腔镜胆囊切除术治疗老年人急性胆囊炎疗效观察[J]. 实用全科医学, 2007, 5(4):303-304.
- [2] 阿汉别克, 张楠. 腹腔镜胆囊切除术治疗老年急性胆囊炎 86

本文引用格式: 滕廷鹏. 腹腔镜胆囊切除术治疗老年急性胆囊炎的临床疗效及安全性评价[J]. 中国普通外科杂志, 2013, 22(2):250-252. DOI: 10.7659/j.issn.1005-6947.2013.02.028
Cite this article as: TENG TP. Laparoscopic cholecystectomy treatment of acute cholecystitis in elderly patients: clinical curative effect and safety evaluation[J]. Chin J Gen Surg, 2013, 22(2):250-252. DOI: 10.7659/j.issn.1005-6947.2013.02.028