

文章编号:1009-6612(2017)02-0123-03

DOI:10.13499/j.cnki.fqjwkzz.2017.02.123

·论著·

急性结石性胆囊炎行急诊与 延期腹腔镜胆囊切除术的疗效分析 (附74例报告)

1

陈见中,陈章彬,滕毅山

(昆明医科大学第二附属医院,云南 昆明,650101)

【摘要】 目的:探讨急性结石性胆囊炎急诊行腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy,LC)的利弊。方法:回顾分析2015年3月至2016年3月为74例急性结石性胆囊炎患者行LC的临床资料。根据手术时机分为急诊组($<12\text{ h}$, $n=37$)与延期组($12\text{ h}\sim 1$ 周, $n=37$)。结果:66例成功施行LC,8例中转开腹。急诊组术后发生肺部感染2例、切口感染1例,其中1例肺心病患者术后肺部感染较重,住院时间长,费用较高。延期组术后肺部感染1例、切口感染1例。两组患者术后并发症发生率差异无统计学意义($P>0.05$)。急诊组术前住院时间、术前费用、腹腔粘连、中转开腹、术中出血量、手术时间、总住院时间及住院总费用均少于延期组($P<0.05$)。结论:急性结石性胆囊炎行急诊LC虽然可降低费用,缩短住院时间、手术时间,减少术中出血量,但手术风险较大。可选一般情况较好、不能耐受急性胆囊炎症状、急诊手术愿望强烈的患者酌情行急诊LC。

【关键词】 急性结石性胆囊炎;胆囊切除术,腹腔镜;急诊手术;延期手术;疗效比较研究

中图分类号:R657.4 文献标识码:A

The curative effect analysis between emergency and deferred laparoscopic cholecystectomy in treatment of 74 patients with acute calculous cholecystitis CHEN Jian-zhong, CHEN Zhang-bin, TENG Yi-shan. The Third Ward of Hepatobiliary Pancreatic Surgery, the Second Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming 650101, China

【Abstract】 Objective: To explore the pros and cons between emergency laparoscopic cholecystectomy and deferred laparoscopic cholecystectomy in treatment of acute calculous cholecystitis. **Methods:** The clinical data of 74 patients with acute calculous cholecystitis who received laparoscopic cholecystectomy in the third ward of hepatobiliary pancreatic surgery, the second affiliated hospital of Kunming medical university from Mar. 2015 to Mar. 2016 were retrospectively analyzed. According to the operation time, 74 patients were divided into the emergency group ($<12\text{ h}$, $n=37$) and the deferred group (12 h to 1 week, $n=37$). **Results:** Sixty-six patients were performed laparoscopic cholecystectomy successfully, 8 patients were converted to laparotomy. In the emergency group, there were 2 cases with postoperative pulmonary infection and 1 case with incision infection, one patient with cor pulmonale had longer hospitalization time and higher cost because of postoperative severe pulmonary infection. In the deferred group, there were 1 case with postoperative pulmonary infection and 1 case with incision infection. No statistically significant difference was found in postoperative complication rate between the two groups ($P>0.05$). Preoperative hospitalization time, preoperative cost, abdominal adhesions, conversion to laparotomy rate, intraoperative blood loss, operation time, the total hospitalization time and total cost were all less in the emergency group than those in the deferred group ($P<0.05$). **Conclusions:** Though the cost, hospitalization time, operation time, intraoperative blood loss and conversion to laparotomy rate in the emergency laparoscopic cholecystectomy are all less than those in the deferred laparoscopic cholecystectomy, the risk is higher. If general situation of patient is good, patients can't tolerate the symptoms of acute cholecystitis and desire of emergency surgery is strong, emergency laparoscopic cholecystectomy can be recommended for them.

【Key words】 Acute calculous cholecystitis; Cholecystectomy, laparoscopic; Emergency surgery; Delayed surgery; Comparative effectiveness research

急性胆囊炎系胆囊管梗阻、细菌感染引起的炎症,约95%以上的患者合并有胆囊结石,称为结石

1 通讯作者:滕毅山, E-mail: teng_yishan@163.com

作者简介:陈见中(1985—)男,土家族,昆明医科大学第二附属医院肝胆胰外科三病区主治医师,主要从事肝胆胰外科的研究。

性胆囊炎^[1]。根据病程发展急性结石性胆囊炎可分为急性单纯性胆囊炎、急性化脓性胆囊炎及急性坏疽性胆囊炎。虽然陈孝平等^[1]在第八版外科学中提出原则上应争取择期手术,但很多学者认为其最宜手术时机为72 h内^[2-13]。随着患者医疗期望值的提高,有急诊手术要求,且部分患者不能耐受急性胆囊炎症状,对12 h内行急诊腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC)有强烈愿望。目前越来越多的医院开展急诊LC,有必要研究急诊LC的效益性与风险性,探讨急性结石性胆囊炎行急诊

诊LC的利弊。

1 资料与方法

1.1 临床资料 回顾分析74例急性结石性胆囊炎患者的临床资料,其中男26例,女48例,20~78岁,中位年龄49.6岁(34,65),合并高血压27例、糖尿病7例、肺心病3例。对患者讲明两种治疗方案的利弊,由患者选择急诊LC或延期LC,分为急诊组(<12 h, n=37)与延期组(12 h~1周, n=37)。两组患者一般资料相比差异无统计学意义(P>0.05),具有可比性,见表1。

表1 两组患者一般资料的比较

组别	例数 (n)	年龄(岁) M(Q ₁ , Q ₃)	性别(n)		首次发病 (n)	合并症(n)		
			男	女		高血压	糖尿病	肺心病
急诊组	37	49.4(33,65)	16	21	21	12	3	2
延期组	37	49.8(35,66)	10	27	17	15	4	1
Z/χ ² 值		-0.103	2.135		0.865	0.486		
P 值		0.918	0.144		0.352	0.485		

1.2 手术方法 急诊组积极完善术前检查,排除手术禁忌,发病12 h内行急诊LC。延期组进一步检查CT、MRCP、心肺功能,行抗生素治疗,控制炎症及合并症,对症治疗等。采取气管插管全麻,三孔法行LC。前后结合暴露胆囊三角,顺逆结合切除胆囊。胆囊张力大、操作不便时可先行胆囊切开减压。粘连严重、分离困难、解剖结构不清者予以中转开腹。

1.3 观察指标 统计术前住院时间、术前费用、腹腔粘连、中转开腹、术中出血量、手术时间、总住院时间及总住院费用。

1.4 统计学处理 利用SPSS 17.0软件分析数据,定性资料采用χ²检验,定量资料采用t检验或秩和检验。

表2 两组患者手术情况的比较(±s)

组别	手术时间 (t/min)	术中出血量 (V/ml)	术前住院时间 (t/d)	术前费用 (万元)	总住院时间 (t/d)	总住院费用 (万元)	中转开腹 (n)	粘连重 (n)
急诊组	39.81±10.19	52.16±40.97	0.18±0.05	0.12±0.02	4.86±4.66	1.05±0.50	1	4
延期组	53.32±19.57	90.95±84.80	4.23±1.40	0.47±0.14	8.29±3.61	1.34±0.24	7	11
χ ² /t 值	-3.726	-2.505	-17.624	-15.512	-3.541	-3.100	4.097	5.045
P 值	0.000	0.015	0.000	0.000	0.001	0.003	0.043	0.025

3 讨论

LC具有手术创伤小、术后康复快、住院时间短等优点,已成为胆囊切除的标准术式。在LC的应用初期,急性胆囊炎曾被列为手术禁忌证^[6],认为急性胆囊炎早期胆囊水肿、充血严重,容易导致胆囊破裂,手术难度较大,以消炎对症治疗为主,原则上应争取择期手术^[1]。随着临床研究的深入、腹腔镜操作技术的进步及器械的改进,急诊LC已不是手术禁忌^[7]。国外学者Low等^[8]评估了急性胆囊炎患者在72 h内与72 h后行LC的安全性及可行性,结果提示后者并未增加手术难度、延长恢复时间。多位学者通过临床研究提出急诊胆囊炎最宜手术时间为72 h内^[2-13],认为应尽早行LC,以提高手术疗效,减少并发症,手术时间越早,胆囊水肿粘连越轻,手术越容易完成。李建忠等^[11]提出急性胆囊炎一

2 结果

66例成功施行LC,8例中转开腹。急诊组术后发生肺部感染2例、切口感染1例,其中1例肺心病患者术后肺部感染较重,住院时间长,费用较高。延期组术后肺部感染1例、切口感染1例。两组患者术后并发症发生率差异无统计学意义(P>0.05)。急诊组术前住院时间、术前费用、腹腔粘连、中转开腹、术中出血量、手术时间、总住院时间及住院总费用均少于延期组(P<0.05)。见表2。

经入院,只要无心肺功能的手术禁忌证,均应立即可行LC。随着腹腔镜技术的发展及对医疗期望值的提高,有进一步研究急诊LC手术疗效的必要性。

急性结石性胆囊炎发病开始时胆囊管梗阻,黏膜水肿、充血,胆囊内渗出增加,胆囊肿大;病情进一步加重,病变波及胆囊壁全层,囊壁增厚,血管扩张,甚至发生浆膜炎,有纤维素或脓液渗出,发展至化脓性胆囊炎;胆囊管梗阻未解除,胆囊内压继续升高,胆囊壁血管受压致血供障碍,继而缺血坏死,发生坏疽性胆囊炎,坏疽性胆囊炎常并发胆囊穿孔,发生弥漫性腹膜炎^[1]。由此可见,发病早期,胆囊病变轻,发病48 h内粘连较轻,容易分离,分离时出血较少^[12];发病时间长,胆囊周围粘连严重,尤其胆囊三角区域^[13]。因此急性结石性胆囊炎患者入院后,应尽快安排手术,时间越早,胆囊水肿粘连越轻,手

术越容易完成^[12]。对于化脓性胆囊炎、胆囊穿孔并弥漫性腹膜炎,仍可急诊手术治疗,但部分患者可因病情危重,不宜手术,只能选择经皮肝胆囊穿刺引流术,以减低胆囊内压,急性期后再择期手术。随着腹腔镜设备的改进及外科医生腹腔镜技术水平的提高,急性结石性胆囊炎急性期行 LC 已有多篇报道,与开腹手术相比,同样安全有效,且并发症无明显提高^[12]。如急性化脓性或坏疽性胆囊炎,粘连重、解剖结构不清,中转开腹是急诊 LC 的保障。因此发病初期手术治疗是可行的,可避免病情进一步发展,降低胆囊坏疽、穿孔发生率,减少了腹膜炎、感染性休克等严重并发症的发生。

本研究中,急诊组术后发生肺部感染 2 例、切口感染 1 例,其中 1 例肺心病患者,术前准备时间短,未进行抗生素治疗,术后肺部感染较重,住院时间长,费用较高;术前住院时间、术前费用、腹腔粘连、中转开腹、术中出血量、手术时间、总住院时间及住院总费用均优于延期组($P < 0.05$)。由此可见,急诊手术可降低手术费用、中转开腹率,缩短住院时间、手术时间,减少术中出血量。国外学者 Gurusamy 等^[14]的研究也表明,尽早手术可缩短住院时间,减少人均费用。总结急性结石性胆囊炎患者行急诊 LC (<12 h) 的优点:(1) 发病早期切除可降低胆囊穿

孔、坏疽发生率;(2) 减少了腹膜炎、感染性休克等严重并发症的发生;(3) 缩短了住院时间,提高了床位周转率;(4) 节省了住院费用,减轻了患者的经济负担;(5) 缩短疗程,减轻了患者的痛苦,以及对亲属工作、生活方面的影响。

虽然急诊 LC 缩短了住院时间、节省了住院费用,但其风险性较高。主要弊端包括:(1) 辅助检查不完善:急诊 LC 时间紧,一些必要的检查可能没时间做,如:CT、MRCP、心脏超声、肺功能等,增加了手术风险。(2) 术前准备不足:一旦发生手术意外,处理相对较慢,如:上级医师不能及时赶到,输血延迟等。(3) 对术前合并症控制不利。本研究中,急诊 LC 组中有 2 例肺源性心脏病患者,术前未予以抗生素治疗,术后均发生了肺部感染,其中 1 例相对较重,增加了住院费用与住院时间。(4) 传染病预防较差。

急性结石性胆囊炎发病 12 h 内行急诊 LC 可降低手术费用、中转开腹率,缩短住院时间、手术时间,减少术中出血量,并发症与延期手术无差异,但亦有风险性,可选择不能耐受急性胆囊炎症状、一般情况较好、对急诊 LC 有强烈意愿的患者,酌情行急诊 LC。

参考文献:

- [1] 吴硕东. 急性胆囊炎[M]//陈孝平,汪建平. 外科学. 8 版. 北京:人民卫生出版社,2013:459-460.
- [2] 赵玉龙,丁海. 急性胆囊炎腹腔镜手术时机的选择[J]. 中国微创外科杂志,2012,12(3):202-204.
- [3] 许军,翟博,关英辉,等. 急性腹腔镜手术时机选择[J]. 中国实用外科杂志,2011,31(6):511-513.
- [4] 赵殿兵. 急性胆囊炎腹腔镜胆囊切除术患者手术时机的探讨[J]. 中国民族医学,2015,27(22):31-32.
- [5] 袁超杰,伍宏章,何仕青,等. 急性胆囊炎行腹腔镜切除手术时机的探讨[J]. 微创医学,2015,10(6):852-854.
- [6] 李东. 腹腔镜下治疗急性胆囊炎的临床体会[J]. 肝胆外科杂志,2015,23(6):454-456.
- [7] Degrate L, Ciravegna AL, Luperto M, et al. Acute Cholecystitis; the golden 72h period is not a strict limit to perform early cholecystectomy. Results from 316 consecutive patients[J]. Langenbecks Arch Surg, 2013, 398(8):1129-1136.
- [8] Low JK, Barrow P, Owers A, et al. Timing of laparoscopic cholecystectomy for cholecystitis: Evidence to support a proposal for an early interval surgery[J]. Am Surg, 2007, 73(11):1188-1192.
- [9] 郭定炯,龚迪和,洪德飞. 腹腔镜胆囊切除术在急性胆囊炎中的应用[J]. 中国微创外科杂志,2005,5(4):288-289.
- [10] Csikesz N, Ricciardi R, Tseng JF, et al. Current status of surgical management of acute cholecystitis in the United states[J]. World J Surg, 2008, 32(10):2230-2236.
- [11] 李建忠,朵萍. 急性胆囊炎腹腔镜胆囊切除术 289 例体会[J]. 腹腔镜外科杂志,2015,20(5):351-352.
- [12] 谢晓,孙敏,龙奎,等. 急性结石性胆囊炎患者急性期行 LC 1353 例临床疗效观察[J]. 昆明医科大学学报,2013,34(8):47-50.
- [13] 张辉,赵国平. 42 例急性胆囊炎腹腔镜手术回顾性分析[J]. 黑龙江医药,2015,25(5):1108-1109.
- [14] Gurusamy K, Samraj K, Gluud C, et al. Meta analysis of randomized controlled trials on the safety and effectiveness of early versus delayed laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis[J]. Br J Surg, 2010, 97(2):141-150.

(收稿日期:2016-06-04)

(英文编辑:杨庆芸)