

文章编号:1009-6612(2019)05-0360-03
DOI:10.13499/j.cnki.fqjwkzz.2019.05.360

经皮经肝胆囊穿刺引流术后不同手术时机对老年急性结石性胆囊炎患者疗效的影响

喻学武

(湖州市吴兴区人民医院,浙江 湖州,313008)

【摘要】 目的:探讨经皮经肝胆囊穿刺引流术后不同手术时机对老年急性结石性胆囊炎患者临床疗效的影响。方法:选取2014年3月至2018年3月收治的150例老年急性结石性胆囊炎患者,根据经皮经肝胆囊穿刺引流术与腹腔镜胆囊切除术(LC)间隔时间将其分为三组,经皮经肝胆囊穿刺引流术后2个月内行LC为A组($n=52$),术后2~4个月内行LC为B组($n=48$),术后超过4个月行LC为C组($n=50$)。对比分析3组手术时间、术中失血量、中转开腹比例、留置引流管时间、住院时间及并发症总发生率。结果:B组手术时间、术中失血量、中转开腹比例、留置引流管时间及住院时间优于A组、C组($P<0.05$),A组与C组相比差异无统计学意义($P>0.05$);3组并发症总发生率差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:老年急性结石性胆囊炎患者行经皮经肝胆囊穿刺引流后2~4个月内行LC疗效最佳。

【关键词】 急性结石性胆囊炎;胆囊切除术,腹腔镜;经皮经肝胆囊穿刺引流术;老年人;手术时机
中图分类号:R657.4 文献标识码:A

Influence of different operation timing after percutaneous transhepatic gallbladder drainage on the therapeutic efficacy of elderly patients with acute calculous cholecystitis YU Xue-wu. Department of Gastrointestinal Surgery, Wuxing District People's Hospital of Huzhou City, Huzhou 313008, China

【Abstract】 **Objective:** To investigate the influence of different operation timing after percutaneous transhepatic gallbladder drainage on the therapeutic efficacy of elderly patients with acute calculous cholecystitis. **Methods:** A total of 150 elderly patients with acute calculous cholecystitis from Mar.2014 to Mar.2018 were selected, and they were divided into three groups according to the interval time between percutaneous transhepatic gallbladder drainage and laparoscopic cholecystectomy (LC). Patients treated with LC within 2 months after percutaneous transhepatic gallbladder drainage were in group A ($n=52$), while patients treated by LC in 2-4 months were in group B ($n=48$), and patients treated by LC in more than 4 months after percutaneous transhepatic gallbladder drainage were included in group C ($n=50$). The operation time, intraoperative blood loss, the proportion of conversion to laparotomy, drainage tube indwelling time, the hospital stay and the overall incidence of complications in three groups were compared. **Results:** The operation time, intraoperative blood loss, the proportion of conversion to laparotomy, the time of indwelling drainage tube and the hospital stay of group B were statistically better than those of group A and group C ($P<0.05$), and there were no significant differences between the group A and group C ($P>0.05$). There was no significant difference in the overall incidence of complications among the three groups ($P>0.05$). **Conclusions:** The efficacy of LC is remarkable for elderly patients with acute calculous cholecystitis within 2-4 months after percutaneous transhepatic gallbladder drainage.

【Key words】 Acute calculous cholecystitis; Cholecystectomy, laparoscopic; Percutaneous transhepatic gallbladder drainage; Aged; Operation timing

急性结石性胆囊炎是指伴有胆囊结石的急性胆囊炎,由于结石堵塞胆囊管,造成胆汁淤积胆囊,出现细菌感染进而引发的一种急性炎症^[1]。目前,临床上治疗急性结石性胆囊炎的主要治疗方式包括腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC)与开腹胆囊切除术^[2]。但由于老年急性结石性胆

囊炎患者多合并多种基础疾病,如心脏病、糖尿病、高血压等,机体防御能力差,免疫功能下降,手术治疗往往存在手术风险大、术后康复慢、术后并发症多等问题^[3]。研究发现^[4],经皮经肝胆囊穿刺引流术(percutaneous transhepatic gallbladder drainage, PTG-BD)是安全、有效的术前准备方法,能有效控制急性

作者简介:喻学武(1977—)男,浙江省湖州市吴兴区人民医院普通外科主治医师,主要从事普通外科的研究。

胆囊炎症,缓解临床症状,改善局部血液循环,减少术后并发症的发生。本研究旨在探讨 PTGBD 术后不同手术时机对老年急性结石性胆囊炎患者的疗效,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2014年3月至2018年3月收治的150例老年急性结石性胆囊炎患者,根据PTGBD与LC间隔时间将其分为三组,PTGBD术后2个月内行LC为A组($n=52$),PTGBD术后2~4个月内行LC为B组($n=48$),PTGBD术后

表1 3组患者临床资料的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	性别(n)		年龄 (岁)	合并症(n)			结石直径(n)		白细胞计数 ($\times 10^9/L$)	胆囊壁厚度 (mm)
	男	女		高血压	糖尿病	冠心病	≥ 2 cm	< 2 cm		
A组	28	24	62.02 \pm 5.15	3	2	5	24	28	11.25 \pm 2.10	3.68 \pm 0.25
B组	26	22	60.18 \pm 5.20	4	4	6	25	23	10.95 \pm 1.81	3.75 \pm 0.12
C组	23	27	62.02 \pm 3.36	6	3	5	27	23	11.16 \pm 2.25	3.69 \pm 0.11
$F\chi^2$ 值	0.855		0.572	1.002			0.684		0.063	1.197
P 值	0.652		0.566	0.909			0.710		0.939	0.305

1.2 手术方法 (1)PTGBD:常规心电监护,吸氧,患者取常规左侧卧位,超声引导下确定胆囊穿刺部位,局部消毒、麻醉后用18G穿刺针经穿刺点刺入皮内,经肝床于胆囊床上、中段1/3处刺入胆囊,回抽见胆汁流出,沿引导丝将F5~F8猪尾导管植入胆囊内5~6cm,拔出引导丝,无菌敷料包扎并固定导管,连接无菌引流袋持续引流,定期冲洗引流管、更换引流袋,术后定期复查B超,根据患者恢复情况适时夹闭、拔除引流管。抽吸胆汁留取50mL送细菌培养及药敏试验,术后予以抗感染、止血、补液等对症治疗。(2)LC:气管插管全身麻醉,患者取头高脚左倾位,3孔法施术,建立CO₂气腹,压力维持在12~14mmHg,置入腹腔镜,探查肝脏、胃、十二指肠等脏器,分离粘连组织,用气腹针于胆囊底部穿刺减压,钛夹夹闭胆囊管后离断胆囊管,钝性分离胆囊三角,分离胆囊动脉与胆总管,剥离胆囊床并经剑突下切口取出,剥离结束后检查创面并止血,常规置留腹腔引流管,术后行腹部B超检查,如无明显积液则可拔除引流管。术中如出现不可控的出血、胆道及周围脏器损伤,胆囊分离困难等无法在腹腔镜下安全切除胆囊时应中转开腹。LC均由我院同一组医师施术。术后予以广谱抗生素、补液、纠正水电解质酸碱平衡紊乱等对症治疗。

1.3 观察指标 (1)手术情况:统计3组PTGBD与手术间隔时间、手术时间、术中失血量、中转开腹率、留置引流管时间及住院时间。

表2 3组患者手术指标的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	间隔时间 (d)	手术时间 (min)	术中失血量 (mL)	中转开腹 [n (%)]	留置引流管时间 (d)	住院时间 (d)
A组	10.25 \pm 3.15	92.54 \pm 17.63	56.78 \pm 22.56	10(19.23)	5.12 \pm 1.35	8.92 \pm 1.96
B组	85.25 \pm 26.36 ^{*,#}	65.26 \pm 15.72 ^{*,#}	28.36 \pm 12.03 ^{*,#}	1(2.08) ^{*,#}	2.12 \pm 1.23 ^{*,#}	4.58 \pm 1.64 ^{*,#}
C组	132.57 \pm 45.12 [*]	89.11 \pm 20.75	54.24 \pm 15.56	7(14.00)	4.96 \pm 1.11	8.68 \pm 2.15
$F\chi^2$ 值	188.766	32.693	72.520	7.234	88.334	87.422
P 值	0.000	0.000	0.000	0.027	0.000	0.000

* $P<0.05$ vs. A组;# $P<0.05$ vs. C组

2.2 3组患者并发症的比较 A、B、C三组并发症总发生率分别为13.46%、6.25%与10.00%,差异无统计学意义($P>0.05$),见表3。

超过4个月行LC为C组($n=50$)。3组患者临床资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表1。本研究经我院伦理委员会批准执行,患者均签署知情同意书。纳入标准:符合《2016年世界急诊外科学会急性结石性胆囊炎指南》^[5]中有关急性结石性胆囊炎的诊断标准,且经超声、磁共振成像或CT检查确诊。排除标准:合并恶性肿瘤、胆总管与肝内胆管结石、弥漫性腹膜炎、急性胰腺炎、胆管炎、Charcot三联征、凝血功能障碍的患者;有开腹手术史;妊娠或哺乳期妇女;精神异常。

隔时间、手术时间、术中失血量、中转开腹率、留置引流管时间及住院时间。(2)并发症情况:术后并发症情况,包括腹腔出血、胆漏、胆道损伤等,并发症总发生率=并发症发生例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学处理 采用SPSS 20.0软件进行数据分析,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,多组间比较采用 F 检验,两组间比较采用LSD- t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 各组手术情况的比较 3组患者PTGBD与手术间隔时间、手术时间、术中失血量、中转开腹率、留置引流管时间、住院时间差异有统计学意义($P<0.05$);B组PTGBD与手术间隔时间长于A组($P<0.05$),短于C组($P<0.05$),B组手术时间、术中失血量、中转开腹率、留置引流管时间及住院时间优于A组、C组($P<0.05$);C组PTGD与手术间隔时间长于A组($P<0.05$),两组手术时间、术中失血量、中转开腹率、留置引流管时间及住院时间差异无统计学意义($P>0.05$),见表2。

3 讨论

近年,随着我国老龄人口的增加及人们饮食习惯的改变,老年急性结石性胆囊炎发病率呈递

增趋势。急性结石性胆囊炎是外科常见急腹症之一,其临床症状主要表现为发热、恶心、呕吐及右上腹部疼痛,胆囊切除术是治疗急性结石性胆囊炎最有效的手段^[6]。然而,老年急性结石性胆囊炎患者因合并多种基础疾病,机体器官功能衰退,手术风险高,急诊胆囊切除术后病死率高达14%~19%^[7]。近年,随着医学技术的不断发展与完善,PTGBD逐渐应用于急性胆囊炎的临床辅助治疗。冯鹏^[8]采用PTGBD联合LC治疗老年急性胆囊炎,发现PTGBD联合LC能有效改善患者的临床症状,安全性较高,较单纯LC更利于患者的术后康复。然而,目前临床上关于PTGBD后行LC的时机仍存有争议,需进一步研究论证。因此,本研究通过对比PTGBD后不同LC手术时机治疗老年急性结石性胆囊炎的临床疗效,为临床选择提供参考。

表3 3组患者手术并发症的比较[n(%)]

组别	腹腔出血	胆漏	胆道损伤	总发生率
A组	3(5.77)	1(1.92)	3(5.77)	7(13.46)
B组	2(4.17)	0(0.00)	1(2.08)	3(6.25)
C组	2(4.00)	1(2.00)	2(4.00)	5(10.00)
χ^2 值				4.615
P值				0.100

本研究结果表明,PTGBD术后2~4个月内行LC效果最佳,可缩短手术时间、留置引流管时间及住院时间,减少术中失血量,降低中转率,这可能与PTGBD术后患者胆囊炎症消退程度有关。研究指出^[9],PTGBD术后2个月内胆囊内压力降低,但胆囊炎症尚未完全消退,周围组织粘连严重,操作难度

大;而PTGBD术后2~4个月时胆囊炎症反应改善显著。超声指导下的PTGBD能准确定位胆囊,引流胆囊内淤积的胆汁及脓液,进而减轻胆囊压力,缓解胆囊炎症、疼痛症状。PTGBD术后2~4个月内手术,患者胆囊炎症明显改善,胆囊体积缩小,与周围组织粘连程度减轻,利于胆囊的分离,手术操作相对容易,因此能缩短手术时间,减少术中失血量,降低中转率,从而利于术后康复,缩短留置引流管时间、住院时间。

本研究中,PTGBD术后2~4个月内手术,相关指标优于4个月后手术的患者。急性结石性胆囊炎患者行PTGBD后仍可能再次出现胆囊炎症状,而长时间的等待会增加胆囊炎复发的风险,胆囊炎症反应反复出现,可导致胆囊周围粘连紧密,局部解剖关系不清,增加手术危险性,影响术后康复。因此,对于PTGBD术后需长时间等待的患者,应根据患者具体病情,及时予以对症治疗,待胆囊炎症消退后行LC,以避免胆囊炎症持续出现对后续手术的影响,降低中转率,减少术中失血量,减轻患者的痛苦。本研究结果与邱明等^[10]的报道一致,均认为PTGBD治疗后2~4个月内择期手术效果较好。此外,3组患者并发症总发生率差异无统计学意义,提示2~4个月内择期手术并未增加并发症发生风险。

综上所述,老年急性结石性胆囊炎患者于PTGBD术后2~4个月内行LC治疗效果最佳,能缩短手术时间、留置引流管时间及住院时间,减少术中失血量,降低中转率。

参考文献:

[1] 庄新英.急性结石性胆囊炎的临床研究[J].河北医药,2014,36(16):2452-2453.
 [2] 远博,柳咏,黄海,等.PTGBD在老年急性梗阻性胆囊炎治疗中的应用[J].临床误诊误治,2015,28(3):62-64.
 [3] 任爱军.急性重症胆囊炎患者行胆囊穿刺引流术的护理体会[J].护士进修杂志,2014,29(1):93-94.
 [4] 李凯,许光中,朱斌,等.胆囊穿刺置管引流术在老年急性胆囊炎手术高危患者治疗中的应用[J].中国老年学杂志,2017,37(10):2485-2487.
 [5] Ansaloni L,Pisano M,Coccolini F,et al.2016 WSES guidelines on acute calculous cholecystitis[J].World J Emerg Surg,2016,11:1-23.
 [6] 王隼.腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2018,18(4):89-91.
 [7] 史洪石,靳君华,赵海平.经皮经肝胆囊穿刺引流术在胆囊炎急性发作治疗中的应用现状[J].中国普通外科杂志,2018,27(2):236-240.
 [8] 冯鹏.经皮经肝胆囊穿刺引流联合延期腹腔镜胆囊切除术治疗老年急性胆囊炎疗效观察[J].河南医学研究,2017,26(3):479-480.
 [9] 赵红光,刘凯,刘亚辉.经皮经肝胆囊穿刺引流术后择期行腹腔镜胆囊切除术治疗60岁以上急性重症胆囊炎患者的最佳时机探讨[J].临床肝胆病杂志,2017,33(4):705-710.
 [10] 邱明,吴向未,杨宏强,等.急性胆囊炎经皮经肝胆囊穿刺引流术后手术时机的选择[J].实用医学杂志,2014,30(18):2911-2914.

(收稿日期:2019-01-12)
(英文编辑:李临川)