

老年急性胆囊炎开腹胆囊切除与腹腔镜胆囊切除术的治疗效果对比及对患者肠道功能影响分析

许良,许明友,杨先芬

(皖北煤电集团总医院肝胆胰外科,安徽 宿州 234000)

摘要:目的 探讨老年急性胆囊炎开腹胆囊切除与腹腔镜胆囊切除术的治疗效果对比及对患者肠道功能影响。方法 选择2014年1月—2017年1月该院收治的老年急性胆囊炎患者60例,随机分为对照组及研究组,对照组使用开腹胆囊切除术,研究组使用腹腔镜胆囊切除术。结果 研究组手术基本情况及住院时间明显优于对照组;研究组并发症发生率较低;肠道功能恢复时间明显低于对照组($P < 0.05$);两组患者生活质量方面,治疗前两组患者生活质量各项指标差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后研究组生活质量各项指标明显优于对照组($P < 0.05$)。结论 老年急性胆囊炎患者使用腹腔镜胆囊切除术治疗,手术创口小、愈合速度快,能及时改善肠道营养功能,是老年急性胆囊炎患者首选手术方式,但是因老年个体因素各异,均应在保证患者安全前提下,依照自身情况选择手术方式。

关键词:老年急性胆囊炎;开腹胆囊切除;腹腔镜胆囊切除术;治疗效果对比;肠道功能影响

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2018.04.038

The effect of laparoscopic cholecystectomy and the effect of laparoscopic cholecystectomy were compared with that of laparoscopic cholecystectomy

XU Liang, XU Mingyou, YANG Xianfen

(Department of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery, Wanbei Coal and Electricity Group General Hospital, Suzhou, Anhui 234000, China)

Abstract: Objective To compare the effect of laparoscopic cholecystectomy and laparoscopic cholecystectomy in the elderly with acute cholecystitis and to evaluate the effect on the intestinal function of the patients. **Methods** From January 2014 to January 2017, 60 elderly patients with acute cholecystitis were randomly divided into control group and study group. The control group was treated with open cholecystectomy, and the study group was treated by laparoscopic cholecystectomy. **Results** The study group basic situation of operation and hospitalization time were significantly better than the control group. The incidence of complications was low; and intestinal function recovery time was significantly lower than the control group ($P < 0.05$). The two groups with respect to the quality of life, the index of the two groups had no significant difference in the quality of life of patients before treatment ($P > 0.05$). The research group after treatment quality of life indicators significantly better than the control group ($P < 0.05$). **Conclusions** Elderly patients with acute cholecystitis by laparoscopic cholecystectomy in the treatment of operation, with small wound, fast healing properties, can improve intestinal nutritional function in a timely manner, is the preferred surgical method in elderly patients with acute cholecystitis. However, because of elderly individual factors, the choice of surgical methods should be to ensure patient safety and bases on their own situation.

Keywords: acute cholecystitis of old age; cholecystectomy; laparoscopic cholecystectomy; comparison of therapeutic effect; intestinal function effect

急性胆囊炎是一种胆囊管阻塞性或者细菌感染性的胆囊炎症,作为常见急性腹部疾病,因社会逐步老龄化,急性胆囊炎在老年人中发病逐渐增多^[1]。老年患者因自身情况常伴随出现心脑血管、呼吸系统等慢性并发症,手术过程中麻醉或者手术恢复较其他患者而言具备一定风险^[2]。临床数据调查发现,老年患者采取开腹胆囊切除术后死亡率高达20%,并且预后及肠道功能恢复效果不尽理想^[3]。因腹腔镜胆囊切除术逐步完善,临床中

已广泛使用于急性胆囊炎的手术治疗中,并取得理想效果。为此皖北煤电集团总医院对老年急性胆囊炎患者采取腹腔镜胆囊切除手术治疗,取得理想效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2014年1月—2017年1月皖北煤电集团总医院收治的老年急性胆囊炎患者60例,随机分为对照组及研究组,各30例。对照组:男16例,女14例;年龄63~83岁,平均年龄

(72.4 ± 1.2) 岁;病程 1 ~ 6 d, 平均病程(2.5 ± 0.5) d。研究组:男 12 例,女 18 例;年龄 62 ~ 84 岁,平均年龄(71.6 ± 1.1)岁;病程 1 ~ 5 d,平均病程(2.3 ± 0.3) d。纳入标准:患者伴随出现剑突下或者右上腹部疼痛,右侧肩部呈现放射性的疼痛感,另外时常感到恶心或者呕吐症状,畏寒或者长时间发热。检查时按压上腹出现明显疼痛、肌肉紧张等反应,血常规检查数据显示白细胞及中性粒细胞水平异常。超声诊断结果可明显发现胆囊壁增厚,呈毛糙并伴随胆囊水肿等状态。排除标准:年龄在 60 岁以下;确诊后并未接受手术治疗,而是采取药物等保守治疗方案;确诊为慢性胆囊炎并存在自身免疫性疾病、血液系统病变患者。所有患者一般资料具有可比性($P > 0.05$),全部知情同意并经医院伦理委员会批准。

1.2 方法

1.2.1 对照组手术方式 对照组患者采取开腹胆囊切除手术,患者全身麻醉并采取仰卧位接受手术,手术主刀医师站立于患者右侧,在右侧病灶位上腹腹肌位置作为切入点,切开大约 10 cm 左右切口作为进腹入口,然后进行胆囊整体剥离并切除操作,完成后采取间断缝合方式,并放置引流管^[4]。

1.2.2 研究组手术方式 研究组患者采取腹腔镜胆囊切除手术。护理人员首先指导患者采取仰卧位,并指导患者调整为头部高于脚部后做微调处理,使患者右侧略高于左侧,麻醉方式应用气管内插管全身麻醉方式,另外对患者做二氧化碳气腹处理,并将气压控制在 10 mmHg,做手术及腹腔镜入口处理,并将腹腔镜安全放置于患者腹腔中,并辅助做好相关护理工作^[5]。放置好腹腔镜后,在其辅助下,对胆囊及附近组织进行分离处理,主要针对附近组织粘连情况,如果处理时发现患者胆囊压力高于正常值,应先进行减压操作,并在手术过程中注意胆囊三角区的解剖结构变化,密切观察后方可进行手术,观察时可使用钝性分离法对胆囊管及胆管之间情况进行再三观察,并反复确认,以保证胆囊主动脉的位置,将胆囊动脉及胆囊管分别钛夹关

闭处理,把胆囊动脉与胆囊血流阻断,然后对病灶位置病变的胆囊做切除处理,从剑突下手术辅助口将切除胆囊取出,对出血位置做电凝止血处理,并进行止血操作,手术位置使用生理盐水清理后,留置引流管,术后均进行抗感染干预^[6]。

1.3 观察指标 首先记录两组患者手术进行时间,并用敷料清点法对患者手术出血量进行计算,另外记录患者出院及并发症情况。出院后随访 3 个月对患者手术成功及肠道功能恢复时间进行统计^[7]。对两组患者肠鸣音恢复时间、肛门排气时间、排便时间进行观察记录。两组患者生活质量对比方面,术后对两组患者随访 3 个月,并按照 36 条健康量表进行评估,该量表包含社会功能、躯体机能、角色能力以及认知能力等方面,该评分满分为 100 分,分数越高代表生活质量越好^[8]。

1.4 统计学方法 检测数据用 SPSS 18.0 进行分析。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间采用成组 t 检验,组内比较采用配对 t 检验。计数资料用例数或率表示,比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

研究组手术时间,住院时间及肠道功能恢复时间明显低于对照组($P < 0.05$),术中出血量明显低于对照组($P < 0.05$)。具体见表 1。

表 1 两组患者的观察指标对比情况/ $\bar{x} \pm s$

组别	例数	手术时间/min	术中出血量/mL	肠道功能恢复时间/d	住院时间/d
对照组	30	68.4 ± 10.6	97.5 ± 15.4	5.9 ± 1.4	11.9 ± 2.6
研究组	30	45.7 ± 11.8	63.6 ± 18.7	3.2 ± 1.2	6.4 ± 1.7
t 值		7.838	7.665	8.020	9.697
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

研究组切口感染、腹腔感染及胆漏,败血症等并发症数低于对照组,并发症发生率低于对照组,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。研究组肠道功能恢复时间均明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。具体见表 2。

表 2 两组术后并发症及肠道功能恢复对比

组别	例数	并发症发生情况/例(%)					肠道功能恢复情况/(h, $\bar{x} \pm s$)		
		切口感染	腹腔感染	胆瘘	败血症	合计	肠鸣音恢复时间	肛门排气时间	排便时间
对照组	30	2(6.67)	1(3.33)	2(6.67)	1(3.33)	6(20.0)	26.5 ± 6.4	53.6 ± 5.5	84.8 ± 7.5
研究组	30	1(3.33)	0	1(3.33)	0	2(6.67)	13.5 ± 6.4	25.4 ± 4.6	55.8 ± 3.4
$t(\chi^2)$ 值		(0.000)	(0.000)	(0.000)	(0.000)	(1.298)	7.867	21.542	19.289
P 值		1.000	1.000	1.000	1.000	0.255	0.000	0.000	0.000

表3 治疗前后两组患者生活质量对比/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	社会功能	躯体机能	角色能力	认知能力
对照组	30				
治疗前		65.4 ± 6.3	60.8 ± 4.5	64.6 ± 5.2	65.3 ± 4.6
治疗后		78.2 ± 6.3	74.8 ± 4.7	75.4 ± 5.3	75.2 ± 4.6
差值		-12.8 ± 6.2	-14.0 ± 5.3	-10.8 ± 5.8	-9.9 ± 4.5
配对 <i>t</i> 值, <i>P</i> 值		11.308, 0.000	14.468, 0.000	10.199, 0.000	12.050, 0.000
研究组	30				
治疗前		65.3 ± 6.6	60.7 ± 4.8	64.7 ± 5.4	65.4 ± 4.3
治疗后		81.5 ± 5.9	81.3 ± 4.9	82.5 ± 6.3	81.6 ± 5.8
差值		-16.2 ± 12.4	-20.6 ± 4.2	-17.8 ± 4.8	-16.2 ± 7.9
配对 <i>t</i> 值, <i>P</i> 值		7.156, 0.000	26.864, 0.000	20.311, 0.000	11.232, 0.000
两组比较(成组 <i>t</i> 值, <i>P</i> 值)					
治疗前		0.060, 0.952	0.083, 0.934	0.073, 0.942	0.087, 0.931
治疗后		2.094, 0.041	5.244, 0.000	4.724, 0.000	4.735, 0.000

两组患者生活质量方面,治疗前两组患者各项指标间差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后研究组生活质量各项指标明显优于对照组差异有统计学意义($P < 0.05$),具体见表3。

3 讨论

急性胆囊炎作为临床治疗中常见的急腹症之一,具备发病急,时间短,病程进展快等特点,其常见发病原因主要是患者胆囊管发生梗阻及细菌感染所导致^[9]。其临床症状表现出胆囊局部位置发生炎症、出血及水肿等病理特点,患者胆囊局部发生炎症使其与周围组织产生粘连,从而导致结构不易分辨,基于此,临床研究中认为腹腔镜手术主要的禁忌证之一就是急性胆囊炎,但是随着腹腔镜手术经验的积累及不断发展完善,所能应用的领域范围大幅度增加,常规适应证范围也在慢慢扩大^[10]。老年急性胆囊炎使用腹腔镜进行的胆囊切除手术临床效果及手术安全性已在临床中得到认可。老年患者身体重要的脏器功能因逐步老化出现一系列慢性病症,常与周身其它系统性疾病所合并,如心脑血管疾病、高血压、高血糖等,一旦发生胆囊炎,出现化脓坏疽和穿孔等并发症发病概率增高,常规治疗效果极为不理想,如治疗不及时,极易导致其它严重并发症发生。另外老年患者身体机能随着年龄增长不断下降,对疼痛及体温调节等反应性较差,出现腹痛和发热表现也不明显,易发生腹肌萎缩。老年急性胆囊炎患者在诊断时,表现特点为症状及体征不明显,但是实际病情往往都比较严重^[11]。基于此,如果按照常规临床经验进行诊断,

常常会对老年急性胆囊炎患者的病情程度发生误诊,在为老年急性胆囊炎患者进行腹腔镜手术时经常会出现患者病情极为复杂或手术视野极度不清晰的情况而终止手术转为开腹手术治疗,基于此点,在老年急性胆囊炎患者选择进行腹腔镜手术时要慎重选择。另外,老年急性胆囊炎患者因为对大型的开腹手术耐受较低,因此选择腹腔镜手术,腹腔镜手术具有对患者创伤小、疼痛小及术后患者恢复快等优点,都是大型开腹手术所无法相比的,因此如果老年患者实施腹腔镜手术顺利,可有效缓解患者承受痛苦,保证患者肠道功能,加快患者的康复进程^[12]。

本研究数据显示,研究组手术时间,住院时间及肠道功能恢复时间明显低于对照组($P < 0.05$),术中出血量明显低于对照组($P < 0.05$),并发症发生率低于对照组,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。老年患者因机能退化,免疫及器官功能明显降低,治疗中对于身体极度虚弱患者常采取保守治疗,但是易因各种原因造成穿孔最终导致严重后果,需及时对患者采取胆囊切除术以保证患者身体健康及生命安全。临床治疗中该手术技术已逐步完善并积累了丰富的临床手术经验,可有效保证该病并发症,保证患者肠道功能改善情况。本研究中,研究组切口感染、腹腔感染及胆漏,败血症等并发症数低于对照组,并发症发生率低于对照组,但差异无统计学意义。研究组肠道功能恢复时间均明显低于对照组($P < 0.05$)。因此对于老年急性胆囊炎患者应在手术允许情况下首先进行腹腔镜胆囊切

除术^[13]。

腹腔镜胆囊切除术与开腹胆囊切除手术对比发现存在以下几个优势,首先腹腔镜胆囊切除手术时间短,可有效缩短老年患者全身麻醉时间,以保证老年患者肺部功能恢复,提高对于全身麻醉的手术耐受性,减少因全身麻醉时间过长增加手术风险^[14]。其次,手术中出血量明显减少,与开腹胆囊切除手术相比,腹腔镜胆囊切除术创口小,术后患者恢复及肠道功能恢复时间明显减少,这都为患者手术后快速恢复打下良好的基础,这也充分弥补了老年患者手术后各项机能状况恢复缓慢的缺点。可尽早的下地活动,避免手术后并发症发生概率,加快肠道功能恢复,患者早日恢复健康并尽早出院。最后则是手术中各项操作安全,方便,切口处皮肤弹性较好,降低穿刺难度,手术采取小切口处理,避免并发症;使用微创切口,患者瘢痕不明显,较开腹胆囊切除术患者瘢痕而言,还具备一定美容效果,缓解患者的精神压力及手术前恐慌心理,有效保证患者生活质量。本研究中两组患者生活质量方面,治疗前两组患者生活质量各项指标差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后研究组生活质量各项指标明显优于对照组($P < 0.05$),因此,老年急性胆囊炎患者使用腹腔镜胆囊切除手术具备极高的可行性,也已成为急性胆囊炎的首要手术治疗方式,患者手术安全性高,操作方便,术后肠道功能可快速恢复,生活质量得到显著改善^[15]。

综上所述,老年急性胆囊炎患者使用腹腔镜胆囊切除术治疗,手术创口小、愈合速度快,能及时改善肠道营养功能,是老年急性胆囊炎患者首选手术方式,但是因老年个体因素各异,均应在保证患者安全前提下,依照自身情况选择手术方式。

参考文献

- [1] 马雪,胡占升.腹腔镜胆囊切除术与开腹胆囊切除手术治疗老年急性胆囊炎的疗效比较[J].实用医学杂志,2015,31(6):931-933.
- [2] 翟荣幸,汪宏.腹腔镜与开腹胆囊切除术对急性结石性胆囊炎患者胃肠功能的影响[J].中国现代普通外科进展,2015,18(7):566-568.
- [3] JABBARI NA, HASSANPOUR M, JANGJOO A. Consequences of lost gallstones during laparoscopic cholecystectomy: a review article [J]. Surgical Laparoscopy Endoscopy & Percutaneous Techniques, 2016, 26(3):183.
- [4] 胡圣良,翁胜,李来.腹腔镜与传统开腹术切除胆囊治疗急性胆囊炎疗效比较[J].安徽医学,2011,32(12):2022-2024.
- [5] 魏彬,蔡青山,王志峰,等.腹腔镜下胆囊切除术治疗急性胆囊炎的最佳时机及影响中转开腹的因素分析[J].肝胆外科杂志,2015,23(4):273-276.
- [6] LOWNDES B, THIELS CA, HABERMANN EB, et al. Impact of patient factors on operative duration during laparoscopic cholecystectomy: evaluation from the national surgical quality improvement program database [J]. American Journal of Surgery, 2016, 212(2):289-296.
- [7] 黄健,董世平,侯英奎,等.腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎的手术时机选择与疗效分析[J].西部医学,2015,27(9):1382-1384.
- [8] GIFFORD E, KIM DY, NGUYEN A, et al. The effect of residents as teaching assistants on operative time in laparoscopic cholecystectomy [J]. American Journal of Surgery, 2016, 211(1):288-293.
- [9] 邓仲鸣,赵云.不同时机行腹腔镜胆囊切除手术治疗急性结石性胆囊炎的效果及预后[J].肝胆外科杂志,2015,23(6):418-420.
- [10] 冯一浮,莫经刚,陈建辉.急性胆囊炎腹腔镜胆囊切除术中转开腹相关风险因素的分析[J].中国普通外科杂志,2016,25(2):286-290.
- [11] ZHENG J, HAN W, HAN XD, et al. Effect of naloxone on intravenous fentanyl patient-controlled analgesia after laparoscopic cholecystectomy [J]. Medicine, 2016, 95(48):e5074.
- [12] 江华山,黄斌,甘文斌.经皮经肝胆囊穿刺引流后择期行腹腔镜胆囊切除治疗老年急性重症胆囊炎的临床观察[J].四川医学,2015,36(7):999-1001.
- [13] 陈敏捷,郑剑波.经皮经肝胆囊穿刺序贯腹腔镜胆囊切除治疗老年急性重症胆囊炎效果比较[J].安徽医学,2013,34(6):756-758.
- [14] 孟云,苏洁.老年急性结石性胆囊炎腹腔镜胆囊切除术手术时机的探讨[J].安徽医学,2014,35(11):1546-1548.
- [15] ZHANG Y, ZHANG X, WANG Y, et al. Effect of clonidine on hemodynamic responses during laparoscopic cholecystectomy: a systematic review and meta-analysis [J]. Surgical Laparoscopy Endoscopy & Percutaneous Techniques, 2017, 27(5):335.

(收稿日期:2017-07-12,修回日期:2017-08-14)