

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2019.06.033

◇临床医学◇

早期腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎的回顾性研究

李良标

作者单位:泾县医院普外科,安徽 宣城 242500

摘要:目的 对早期腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎的临床疗效进行回顾性分析。**方法** 选取2017年1月至2018年8月泾县医院接受手术治疗的32例急性结石性胆囊炎病人作为研究对象,按照从症状发作到接受腹腔镜胆囊切除术的时间间隔分为两组,早期手术组(18例)为症状发作72 h内手术的病人,延期手术组(14例)为症状发作后超过72 h手术的病人;对比分析围手术指标、中转开腹例数及并发症发生情况的组间差异性。**结果** 在术中出血量、手术时间、术后肛门排气时间及住院时间方面,早期手术组均明显低于延期手术组($t=2.134, P=0.041; t=2.303, P=0.028; t=3.863, P=0.001; t=2.618, P=0.014$);早期手术组的中转开腹率为0.00%,明显低于延期手术组的28.57% ($\chi^2=5.877, P=0.015$);在并发症发生率方面,早期手术组为5.56%,低于延期手术组的14.29%,但差异无统计学意义($P=0.568$)。**结论** 在急性结石性胆囊炎的治疗中,早期腹腔镜胆囊切除术安全可靠,可有效改善病人的临床症状,中转开腹率和术后并发症发生率也得到有效降低,具有较好的临床推广应用价值。

关键词: 胆囊结石; 胆囊炎; 胆囊切除; 腹腔镜

A retrospective study of early laparoscopic cholecystectomy in the treatment of acute calculous cholecystitis

LI Liangbiao

Author Affiliation: Department of General Surgery, Jingxian Hospital, Xuancheng, Anhui 242500, China

Abstract: Objective To retrospectively analyze the clinical efficacy of early laparoscopic cholecystectomy in the treatment of acute calculous cholecystitis. **Methods** Thirty-two patients with acute calculous cholecystitis who underwent surgery in Jingxian Hospital from January 2017 to August 2018 were enrolled in the study. They were assigned into two groups according to the time interval from symptom onset to laparoscopic cholecystectomy. Patients of the early operation group (18 cases) were operated within 72 hours after symptom onset, while patients of the delayed operation group (14 cases) were operated more than 72 hours after symptom onset. The differences in perioperative indexes, number of cases of conversion to open surgery, and status of complications were compared between two groups. **Results** The amount of bleeding, operation time, postoperative anal exhaust time and hospitalization time in early operation group were significantly lower than those in delayed operation group ($t=2.134, P=0.041; t=2.303, P=0.028; t=3.863, P=0.001; t=2.618, P=0.014$, respectively). The rate of conversion to laparotomy in the early surgery group was 0.00%, which was significantly lower than 28.57% in the delayed surgery group ($\chi^2=5.877, P=0.015$). The complication rate of the early operation group was 5.56%, which was lower than 14.29% of the delayed surgery group, but the difference was not statistically significant ($P=0.568$). **Conclusion** In the treatment of acute calculous cholecystitis, early laparoscopic cholecystectomy is safe and reliable, which can effectively improve the clinical symptoms of patients, and reduce the conversion rate to laparotomy and the incidence of postoperative complications, thus having better value of clinical application.

Key words: Gallbladder stones; Cholecystitis; Cholecystectomy; Laparoscopy

急性结石性胆囊炎属临床常见病症,其直接致病因素为胆囊结石,结石堵塞了胆囊管,造成胆汁不能流通,随着胆汁不断瘀滞而诱发胆囊感染病变^[1]。目前对于该病的治疗多借助腹腔镜进行胆囊切除,该种术式操作便捷、微创,腹腔镜成像清晰,可准确对病灶进行定位,术中大大降低了病人的痛苦程度,在临床中逐步得到了推广应用^[2]。但

临床上对于手术时机的选择方面尚未形成统一的认识,有学者主张进行早期腹腔镜胆囊切除术,认为可降低炎性物质的留存时间,能够避免水肿造成的手术视野模糊等情况,有利于手术的顺利推进,对于后续的恢复具有重要作用;也有学者认为发病的早期不宜立即进行手术,因为病人处于病情活跃期,手术中容易造成大量出血,增加了手术的风险

性^[3]。基于此,笔者将32例急性结石性胆囊炎病人作为研究对象,以探讨不同手术时机的临床疗效及对预后结局的影响情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2017年1月至2018年8月间在泾县医院普外科接受手术治疗的急性结石性胆囊炎病人作为研究对象,病人均临床表现为发热、呕吐、腹痛,并经影像学检测呈现出胆囊肿大并有结石,排除肝肾功能严重损伤病人及病例资料缺失者。共32例急性结石性胆囊炎病人纳入研究,按症状发作到接受腹腔镜胆囊切除术的时间间隔不同分成两组,早期手术组(18例)为症状发作72 h内手术的病人,延期手术组(14例)为症状发作后超过72 h手术的病人。两组病人的一般资料比较差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),具有可比性,见表1。本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求,征得病人或其近亲属同意并签署知情同意书。

表1 急性结石性胆囊炎病人32例一般资料的比较

组别	例数	性别/例		年龄/ (岁, $\bar{x} \pm s$)	病程/ (年, $\bar{x} \pm s$)	发病时间/ (d, $\bar{x} \pm s$)
		男	女			
延期手术组	14	7	7	49.83 $\pm$ 5.33	4.53 $\pm$ 4.31	4.11 $\pm$ 2.41
早期手术组	18	10	8	50.41 $\pm$ 5.52	4.95 $\pm$ 4.55	3.66 $\pm$ 2.27
$t(\chi^2)$ 值		(0.100)		0.299	0.265	0.542
P 值		0.755		0.767	0.793	0.592

1.2 手术方法 所有研究对象均术前接受抗感染、解痉等基础治疗,并进行血压、血糖测试及电解质检测等临床常规检查,并观察病人机体酸碱平衡状况。待病人麻醉后进行气管插管并接受腹腔镜胆囊切除手术,术中使病人取仰卧位,建立CO₂气腹,入腹方式为三孔法,气压范围调整为12~14 mmHg,若病人胆囊分离难度较大或粘连复杂,可采用四孔法,在腹腔镜的可视性作用下对术野内的粘连组织进行剥离,进而完成胆囊的切除,取出胆囊及结石,至腹腔引流后完成手术,术中密切关注病人的临床症状,若出现大量出血情况应立即采取止血措施,确保在术野清晰的状态下进行切除手术,保障手术切除部位的准确性^[4]。

1.3 观察指标 (1)围手术期指标:手术时间、住

院时间、术中出血量、术后疼痛时间、术后肛门排气时间;(2)中转开腹率:对比分析中转开腹病例的组间差异性;(3)并发症发生率:比较出现切口感染、腹腔感染、肺部感染、胆漏的病例资料^[5]。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0统计软件进行统计学分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料用例(%)表示,采用 χ^2 检验;并发症发生率的比较采用Fisher确切概率检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 围手术期指标的组间比较 早期手术组在各围手术期指标方面均明显优于延期手术组,即早期手术组的手术时间、住院时间均明显短于延期手术组,出血量方面少于延期手术组,各指标比较均差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.2 中转开腹情况的组间比较 在中转开腹率方面,早期手术组未出现中转开腹的病例,而延期手术组则有4例(28.57%)病人出现中转开腹,组间差异有统计学意义($\chi^2 = 5.877, P = 0.015$),见表3。

表3 急性结石性胆囊炎病人32例中转开腹情况的组间比较

组别	例数	中转开腹/例	中转开腹率/%
延期手术组	14	4	28.57
早期手术组	18	0	0.00

2.3 并发症发生率的组间比较 在并发症发生率方面,不同手术时机对病人术后并发症发生率的影响差异无统计学意义($P = 0.568$),但早期手术组病人的并发症发生率为5.56%,低于延期手术组的14.29%,见表4。

表4 急性结石性胆囊炎病人32例并发症发生率的组间比较/例(%)

组别	例数	切口感染	腹腔感染	肺部感染	胆漏	合计
延期手术组	14	1(7.14)	1(7.14)	0(0.00)	0(0.00)	2(14.29)
早期手术组	18	0(0.00)	1(5.56)	0(0.00)	0(0.00)	1(5.56)

3 讨论

急性胆囊炎属于临床常见病症,病人临床多伴有呕吐、发热及腹痛等症^[6]。以往研究认为,急性结石性胆囊炎造成胆囊壁充血、水肿,盲目进行腹

表2 急性结石性胆囊炎病人32例围手术期指标的比较/ $\bar{x} \pm s$

组别	例数	手术时间/min	术中出血量/mL	术后疼痛时间/h	术后肛门排气时间/h	住院时间/d
延期手术组	14	52.83 $\pm$ 10.99	57.95 $\pm$ 10.96	25.93 $\pm$ 4.71	43.58 $\pm$ 4.82	6.92 $\pm$ 3.11
早期手术组	18	44.31 $\pm$ 9.89	49.37 $\pm$ 11.52	22.77 $\pm$ 3.78	37.89 $\pm$ 3.52	4.33 $\pm$ 2.49
t 值		2.303	2.134	2.107	3.863	2.618
P 值		0.028	0.041	0.044	0.001	0.014

腹腔镜胆囊切除术极易诱发渗血,且胆囊张力高,夹持困难,因此将早期腹腔镜下胆囊切除术视为治疗的禁忌证。随着腹腔镜技术在临床中的应用,临床医师经验不断积累,在急性胆囊炎的治疗中得到了不断应用,其微创的特点有效降低了病人的出血量,尤其适用于病情危重或耐受能力差的病人,对于促进病人病情转归具有积极意义^[7]。由于急性结石性胆囊炎的病理特征随时间呈现出阶段性变化,因此手术时机的准确把握对于术后病情的控制具有重要作用;目前临床上对于手术时机的研究尚未达成统一认识,有学者认为发病初期是病情最为活跃的阶段,盲目手术容易诱发大量出血,给止血带来挑战,增加了手术的风险性^[8]。但目前临床上对于急性结石性胆囊炎的治疗仍然以早期腹腔镜胆囊切除术为主,以及时清除胆囊内留存的胆汁、结石为主要的治疗理念,由于发病超过 72 h 时胆囊组织粘连程度加重,很难对胆囊进行剥离,往往需要中转开腹。此外早期手术对于缓解胆囊水肿也具有积极作用,避免了水肿所造成的手术视野模糊、易出血等不良影响^[9]。需要注意的是行腹腔镜胆囊切除术时应规范操作手法,谨慎选择电凝、电切,在胆囊切除后应仔细检查有无胃肠道及胆道损伤^[10]。

目前大多数研究倾向于“早期”行腹腔镜胆囊切除术,但对于手术时机尚未给出统一的时间标准。有学者将“早期”手术视为发病 48 h 内或 72 h 内的手术,也有学者认为发病 7 d 内接受手术均可定义为早期手术。因此,由于手术时机选择的不同,也造成了中转开腹率、并发症发生率的差异。本次研究结果表明,表征病人围手术推进情况的 5 项观察指标方面,早期手术组均明显优于延期手术组,造成这种结果的原因可能是早期手术时胆囊水肿程度轻微,未对腹腔镜视野造成干扰,手术推进较为顺利,而延期手术组由于胆囊水肿程度高,影响了正常手术,延长了手术时间^[11]。在术中出血量方面,早期手术组明显低于延期手术组,原因可能是早期手术较为顺利,组织损伤程度小,有效控制了出血情况。在中转开腹率方面,早期手术组未出现中转开腹的病例,而延期手术组则有 4 例(28.57%)病人出现中转开腹的情况,原因可能是早期手术组的胆囊粘连程度轻微,降低了剥离的困难程度,而延期手术组的胆囊分离难度大,增加了中转开腹率^[12]。在并发症发生率方面,不同手术时机对病人术后并发症发生率的影响差异有统计学意义,值得注意的是早期手术组病人的并发症发生率为

5.56%,低于延期手术组的 14.29%。原因可能是腹腔镜手术的微创优势确保了病人术后均能够较快恢复,组间差异无统计学意义。

综上所述,在急性结石性胆囊炎的治疗中,早期腹腔镜胆囊切除术可有效改善病人的临床症状,不仅有效避免了胆囊水肿对手术视野的干扰,而且改善了胆囊的粘连程度,降低了胆囊分离的困难程度,中转开腹率和术后并发症发生率也得到了有效降低,具有较好的临床推广应用价值,因此应将早期腹腔镜切除术作为急性结石性胆囊炎治疗的首选方案。

参考文献

- [1] 霍晓飞. 腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎手术时机的选择[D]. 苏州:苏州大学,2017.
- [2] 李文第,包汉康. 不同手术时机腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎的效果比较[J]. 中国当代医药,2018,25(15):40-42.
- [3] 刘林森,张悦,郭跃华,等. 腹腔镜胆囊切除术时机对结石性胆囊炎急性发作的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2017,38(1):21-23.
- [4] 吴志强,王卫东,刘清波. 腹腔镜与开腹胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎的临床疗效对比[J]. 实用医学杂志,2017,33(13):2173-2175.
- [5] 潘勖. 腹腔镜胆囊切除术并发症原因分析及其防治[D]. 芜湖:皖南医学院,2016.
- [6] 孙华鹏. 腹腔镜胆囊切除术对急性胆囊炎患者术后胃肠功能恢复及生活质量的影响[J]. 山西职工医学院学报,2018,28(4):49-51.
- [7] 柳己海. 急性结石性胆囊炎腹腔镜胆囊切除术手术时机的选择及中转开腹影响因素分析[J]. 中国全科医学,2013,16(3):260-263.
- [8] 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.
- [9] 邓仲鸣,赵云. 不同时机行腹腔镜胆囊切除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] SEWEFY AM, HASSANEN AM, ATYIA AM, et al. Retroinfradiaphragmatic laparoscopic cholecystectomy versus standard laparoscopic cholecystectomy in difficult cases[J]. International Journal of Surgery, 2017, 43:75-80.
- [11] USUBA T, NYUMURA Y, TAKANO Y, et al. Clinical outcomes of laparoscopic cholecystectomy with accidental gallbladder perforation[J]. Asian J Endosc Surg, 2017, 10(2):162-165.
- [12] KANIA D. Ultrasound measurement of the gallbladder wall thickness in the assessment of the risk of conversion from elective laparoscopic cholecystectomy to open surgery-olkusz county experience[J]. Pol Przegl Chir, 2016, 88(6):334-345.

(收稿日期:2018-09-26,修回日期:2018-11-26)