

老年急性胆囊炎患者早期行腹腔镜胆囊切除术围术期处理分析

李德富(四川省内江市第二人民医院 641000)

【摘要】 目的 探讨老年急性胆囊炎患者早期行腹腔镜胆囊切除术(LC)围术期处理的方法。**方法** 以 60 岁以上老年急性胆囊炎患者 76 例为治疗组,以同期收治的 60 岁以上老年非急性胆囊炎患者 42 例为对照组,均给予 LC 术,比较 2 组疗效。**结果** 治疗组手术时间较对照组长,差异具有统计学意义($P < 0.05$);2 组术后肛门排气时间、术后住院时间差异无统计学意义($P > 0.05$)。2 组术后并发症发生率,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 只要充分围术期处理,掌握手术适应证,老年人早期行腹腔镜胆囊切除术是安全可行的。

【关键词】 急性胆囊炎; 腹腔镜胆囊切除; 围术期; 老年

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.13.004 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)13-1543-02

Analysis of the perioperative management of early laparoscopic cholecystectomy for the elder patients with acute cholecystitis LI De-fu(The Second People's Hospital of Neijiang City,Neijiang,Sichuan 641000,China)

【Abstract】 Objective To investigate the methods of the perioperative management of early laparoscopic cholecystectomy for the elder patients with acute cholecystitis. **Methods** 76 cases of acute cholecystitis who were more than 60-year-old in our hospital were as the therapeutic group. 42 cases of non-acute cholecystitis who were more than 60-year-old were as the control group. Two groups received laparoscopic cholecystectomy, and we compared the therapeutic effect of two groups after the treatment. **Results** The operative time of the therapeutic group was longer than that of the control one, and the result was significantly different ($P < 0.05$). The test results of anal exhaust time and postoperative time of in-hospital in 2 groups were not significantly different ($P > 0.05$). The incidence rate of postoperative complication in two groups was not significant difference ($P > 0.05$). **Conclusion** As long as we adequately carry out perioperative management and master operative indication, it is safe and feasible to give early laparoscopic cholecystectomy for the elder patients with acute cholecystitis.

【Key words】 acute cholecystitis; laparoscopic cholecystectomy; perioperative; elder

社会的发展带来了人口老龄化,老年人手术比例逐年增加。胆囊结石、胆囊炎是老年人一种常见病,老年人多有重要生命器官的功能退化性改变,手术耐受性差,危险性大,因此对老年胆囊疾病的外科治疗逐渐受到临床的重视,是否对老年急性胆囊炎在急性期行手术切除一直存在争议^[1]。随着腹腔镜技术的发展,急性胆囊炎也成为腹腔镜胆囊切除术(LC)适应证^[2],而对老年患者,由于其发病特点,如何做好老年患者的围术期处理,降低手术风险,是更好促进患者康复的关键。对本院 76 例老年急性胆囊炎患者行 LC,注重围手术处理,疗效满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以本院肝胆外科 2006 年 1 月至 2009 年 12 月收治的 60 岁以上老年急性胆囊炎患者 76 例为治疗组,男 32 例,女 44 例,年龄 61~78 岁,平均(70.87±11.52)岁;合并冠心病 29 例,糖尿病 10 例,慢性支气管炎 5 例,冠心病及原发性高血压 17 例,冠心病、原发性高血压及糖尿病 2 例。纳入标准:出现上腹疼痛症状;体温大于 38℃;外周血白细胞(WBC) $>10.0 \times 10^9/L$;右上腹压痛、肌紧张,墨菲氏(Murphy)征(+);超声检查胆囊壁增厚大于 5 mm、可合并有胆囊增大。以同期收治的 60 岁以上老年非急性胆囊炎患者 42 例为对照组,男 18 例,女 34 例,年龄 61~75 岁,平均(68.34±12.35)岁;合并冠心病 18 例,糖尿病 4 例,慢性支气管炎 3 例,冠心病及原发性高血压 8 例,冠心病、原发性高血压及糖尿病 2 例。纳入标准:患者无明显症状及体征,Murphy 征(-);超

声检查有胆囊结石,囊壁增厚不明显,胆囊未增大。2 组年龄、性别、慢性疾病发生率的差异没有统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 围术期处理方法 (1)评估重要脏器功能;估计手术难度;处理伴随疾病,术前把血压控制在 140/95 mm Hg 左右,血糖小于 11.1 mmol/L,改善心功能在Ⅱ级以下。(2)LC 选择标准:没有急性梗阻性化脓性胆管炎、急性坏死性胰腺炎、心肺肾功能不全、严重高血压、门静脉高血压症、严重出血性疾病、胆囊癌、麻醉禁忌证等。(3)术后监测生命体征;观察腹腔体征及引流情况;给予抗感染,控制慢性疾病;术后 24~72 h 拔引流管。

1.3 LC 方法 全麻后,采用四孔法,首先分离黏连,显露胆囊,如果胆囊体积增大、张力高,钳夹困难,行胆囊穿刺抽液减压。靠近胆囊壶腹部解剖,明确三管关系后,钳夹切断胆囊管及胆囊血管,采用顺行或顺、逆结合切除胆囊。取出胆囊后冲洗创面及肝上下间隙,术中常规在小网膜孔置腹腔引流管 1 根。

1.4 统计学方法 计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验,统计学处理由 SPSS 14.0 软件完成, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组术中及术后情况的比较 见表 1。可见治疗组手术时间较对照组长,差异具有统计学意义($P < 0.05$);2 组术后肛门排气时间、术后住院时间差异没有统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 2 组术后并发症发生情况 术后治疗组发生并发症 7 例(7.89%),分别为切口感染 2 例、肺部感染 3 例、胆瘘 1 例。对照组发生并发症 3 例(7.15%),分别为切口感染 2 例,肺部感染 1 例。2 组术后并发症发生率经检验, $\chi^2 = 0.149, P = 0.699$,差异无统计学意义。

表 1 2 组手术时间及术后情况比较(±s)				
组别	n	手术时间(min)	肛门排气时间(d)	住院时间(d)
治疗组	76	87.31±13.58	2.53±0.67	7.21±0.62
对照组	42	43.64±11.26	2.17±0.48	6.27±0.56
P	—	<0.05	>0.05	>0.05

注:—表示无数据。

3 讨 论

老年急性胆囊炎患者多为结石梗阻在壶腹部导致的急性胆囊炎,胆囊积液肿大明显,易发生胆囊坏疽穿孔,病情凶险^[3]。此外,老年人重要脏器功能减退,免疫功能低下,保守治疗效果差;老年人并发症多,以心脑血管疾病、慢性阻塞性肺疾病、糖尿病最常见,严重影响患者处理和预后;长时间的治疗对老年人心肺肾功能均是巨大挑战,所以选择非手术治疗应慎重,有效而彻底的治疗方法仍是及时进行胆囊切除。虽然老年患者手术危险性大,但只要手术指征明确,无明显禁忌证,应尽可能在发病 72 h 内实施手术,尤其当白细胞进行性增加,症状体征进行性加重时,更应尽早手术^[4]。随着腹腔镜技术的发展,LC 逐渐成为患者的首选治疗方法,充分的围术期处理则是保证老年患者 LC 成功的关键^[5]。

术前要详细评估老年人重要脏器功能,诊断及治疗各种慢性性疾病。原发性高血压要将血压控制在 140/95 mm Hg 左右,降压药要用至术晨,以免反跳;冠心病患者给予扩张冠状动脉,心电图(ECG)检查有改变的患者应及时请心内会诊,使用相应药物以改善、控制心功能在Ⅱ级以内,避免严重心律失常及心绞痛的发生。糖尿病患者应将血糖控制在小于 11.1 mmol/L,根据情况使用胰岛素。对慢性肺病患者,要测定肺功能,给予抗感染、解痉、祛痰等处理;肝硬化患者要明确凝血功能,术前应用维生素 K 改善凝血功能。术中应严密监护,由于气腹使腹腔内压力增高、膈肌上抬,可引起肺和胸廓顺应性下降、潮气量下降。胸内压升高可导致静脉系统受压,心排血量减少;

CO₂ 经腹腔吸收后可引起高碳酸血症,出现酸中毒,酸中毒可引发心交感神经活性增高、抑制心肌,诱发冠状动脉痉挛或心律失常,发生心肌梗死^[6]。因此术中要放慢进气速度,如出现高碳酸血症时应及时降低气腹压,及时给氧。手术操作应娴熟轻柔,止血彻底,尽量缩短手术及麻醉时间。术毕尽量排空腹腔内 CO₂,以减少 CO₂ 的吸收,减轻心肺负担。术后严密监测心、肺功能,常规心电图、血氧饱和度监测;保持呼吸道通畅;对高血压患者,要监测血压变化,控制输液速度;对糖尿病患者,监测血糖,防止酮症酸中毒及低血糖昏迷;对心律失常患者,继续药物控制;肝功能差者,继续保肝治疗,注意凝血功能;观察腹部体征,及时发现继发性出血及胆漏。要鼓励患者咳痰,早期下床活动,使老年患者顺利度过围术期。

综上所述,LC 术已逐步被临床医师及老龄患者所接受,只要掌握好手术适应证,重视老年人围术期处理,在老年急性胆囊炎急性期行 LC 术是安全可行的。

参考文献

[1] Annamaneni RK, Moraitis D, Cayten CG. Laparoscopic cholecystectomy in the elderly[J]. JSLs, 2005, 9(4): 408-410.

[2] Chau CH, Siu WT, Tang CN, et al. Laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis: the evolving trend in an institution[J]. Asian J Surg, 2006, 29(3): 120-124.

[3] 陈大伟, 赵铭宁, 李济宇, 等. 老年胆道疾病患者手术死原因分析[J]. 中国普通外科杂志, 2002, 11(4): 241-242.

[4] Yi NJ, Han HS, Min SK. The safety of a laparoscopic cholecystectomy in acute cholecystitis in high-risk patients older than sixty with stratification based on ASA score[J]. Minim Invasive Tiler Allied Technol, 2006, 15(3): 159-164.

[5] 汤朝晖, 宗明, 盛月红, 等. 老年人腹腔镜胆囊切除术的围手术期处理[J]. 肝胆外科杂志, 2000, 8(5): 337-338.

[6] 黎介寿. 腹腔镜手术对生理功能的影响[J]. 中国微创外科杂志, 2002, 2(1): 1-3.

(收稿日期:2011-02-08)

(上接第 1542 页)

al. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) in patients 80 years of age and older: safe and effective[J]. Gastrointest Endosc, 2004, 59(5): 195-197.

[5] Fritz E, Kirchgatterer A, Hubner D, et al. ERCP is safe and effective in patients 80 years of age and older compared with younger patients [J]. Gastrointest Endosc, 2006, 64(6): 899-905.

[6] Katsinelos P, Paroutoglou G, Kountouras J, et al. Efficacy and safety of therapeutic ERCP in patients 90 years of age and older[J]. Gastrointest Endosc, 2006, 63(3): 417-423.

[7] 石德红, 张冲, 张亚萍, 等. 治疗性 ERCP 在老年胆胰疾病患者中的应用 [J]. 解放军医学杂志, 2009, 34(3): 322-323.

[8] 刘科霞, 陈俊娥, 金凤. 胆道恶性梗阻的金属支架治疗 [J]. 中华消化内镜, 2007, 24(2): 146-147.

[9] 令狐恩强. 中国 ERCP 诊断与治疗相关问题的探讨(二) [J]. 中国实用内科杂志, 2007, 27(8): 628-629.

[10] 王建平, 苏进根, 陆奕宁, 等. ERCP 在老年胆胰疾病中的临床应用 [J]. 肝胆胰外科杂志, 2006, 18(6): 369-370.

(收稿日期:2011-02-13)