

急性结石性胆囊炎患者早期腹腔镜胆囊切除术 248 例临床疗效分析

张勇, 何涛, 王彦生

(玉溪市人民医院普外二科, 云南 玉溪 653100)

[摘要] **目的** 探讨急性结石性胆囊炎患者早期 (病程 ≤ 72 h) 实施腹腔镜胆囊切除术 (laparoscopic cholecystectomy, LC) 的临床疗效. **方法** 选取玉溪市人民医院 2011 年 5 月至 2014 年 5 月收治的 248 例急性结石性胆囊炎且实施 LC 术患者的临床资料进行回顾性分析. **结果** 2 组患者的术后并发症发生率差异无统计学意义 (5.74% vs. 9.84%, $P=0.262$); 早期手术组患者的中转开腹率低于延期手术组 (1.64% vs. 11.11%, $P=0.002$); 早期手术组患者在住院时间、术中出血量及手术时间上均优于延期手术组, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$). **结论** 急性结石性胆囊炎患者早期行 LC 具有住院时间短、中转开腹率低等优点, 是安全、可行的.

[关键词] 腹腔镜; 胆囊结石; 胆囊切除术; 急性胆囊炎

[中图分类号] R575.6*2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X (2014) 11-0148-03

Clinical Effects of Early Laparoscopic Cholecystectomy for Patients with Acute Calculous Cholecystitis

ZHANG Yong, HE Tao, WANG Yan-sheng

(The General Surgery Department, People's Hospital of Yuxi City, Yuxi Yunnan 653100, China)

[Abstract] **Objective** To discuss the clinical effect of early laparoscopic cholecystectomy (LC) for patients with acute calculous cholecystitis. **Methods** 248 patients with acute calculous cholecystitis from May 2011 to May 2014 in People's Hospital of Yuxi City were selected. All patients were underwent laparoscopic cholecystectomy. **Results** There were no significant differences between the two groups in postoperative complication rates (5.74% vs. 9.84%, $P=0.262$). The laparotomy rate was lower in the patients who received early laparoscopic cholecystectomy than in the patients who received delayed laparoscopic cholecystectomy (1.64% vs. 11.11%, $P=0.002$). The hospital stay and the operation time were shorter in the patients who received early laparoscopic cholecystectomy than the patients who received delayed laparoscopic cholecystectomy. The intraoperative blood loss was 33.49 ml in the patients who received early laparoscopic cholecystectomy, which was significantly less than 52.58 ml in the patients who received delayed laparoscopic cholecystectomy, and there was statistically significant ($P<0.001$). **Conclusion** It is safe and feasible to carry out early laparoscopic cholecystectomy within 72 hours of hospital admission for patients with acute calculous cholecystitis, which has several advantages such as shorter hospital stay, shorter operation time, less intraoperative blood loss and lower laparotomy rate.

[Key words] Laparoscope; Cholecolithiasis; Cholecystectomy; Acute cholecystitis

急性结石性胆囊炎是胆道系统的常见疾病, 胆囊切除术是常用的治疗方法. 传统的手术方式是开腹胆囊切除术, 该方法存在针对性差、创伤性大、伤口愈合慢等局限性^[1]. 近年来, 随着微创观念的普及, 越来越多的外科医生开始采用腹腔镜胆囊切除术 (laparoscopic cholecystectomy, LC)

来治疗胆囊疾病^[2]. 但对于手术时机的选择仍存在争议. 为此, 笔者对玉溪市人民医院 2011 年 5 月至 2014 年 5 月收治的 248 例急性结石性胆囊炎且实施腹腔镜胆囊切除术患者的临床资料进行回顾性总结分析.

[作者简介] 张勇 (1964~), 男, 云南玉溪市人, 医学学士, 副主任医师, 主要从事普外科临床工作.

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择玉溪市人民医院 2011 年 5 月至 2014 年 5 月收治的急性结石性胆囊炎, 所有患者在治疗前全部经过 B 超和 MRI 等系统性影像学检查后诊断为急性结石性胆囊炎. 排除标准: 严重心肺脑等基础疾病, 上腹部手术史, 合并恶性肿瘤, 术前合并严重全身疾病或肝、肾功能严重异常. 最终共入组 248 例患者, 其中男 131 例, 女 117 例, 年龄 19~76 岁, 平均 45.12 岁. 按照 LC 实施时间将患者分为早期手术组 (病程 ≤ 72 h) 和延期手术组 (病程 > 72 h). 早期手术组 122 例, 男 66 例, 女 56 例, 平均年龄 44.41 岁. 延期手术组 126 例, 男 65 例, 女 61 例, 平均年龄 46.15 岁. 2 组患者年龄、性别及一般治疗等差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性.

1.2 方法

所有患者均采用气管插管全身麻醉, 施行 LC. LC 采用三孔法胆囊切除术. 术中均先游离出

胆囊管, 并以钛夹夹闭, 防止胆囊结石挤压入胆总管. 如胆囊破裂, 胆汁污染腹腔, 则用生理盐水冲洗并放置腹腔引流管. 对 2 组患者的下列指标进行统计并对比分析: (1) 住院时间; (2) 术中出血量; (3) 手术时间; (4) 术后并发症发生情况; (5) 中转开腹率.

1.3 统计学方法

采用 SPSS 统计分析软件包. 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料采用 t 检验. $P < 0.05$ 为差异有统计学意义.

2 结果

早期手术组患者住院时间及手术时间均较延期手术组短, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$). 早期手术组患者术中出血量较延期手术组少差异有统计学意义 ($P < 0.01$). 早期手术组患者的中转开腹率低于延期手术组 (1.64% vs. 11.11%, $P = 0.002$). 2 组患者的手术并发症发生率无统计学差异 (5.74% vs. 9.84%, $P = 0.262$), 见表 1.

表 1 急性结石性胆囊炎患者早期 (病程 ≤ 72 h) 与延期 (病程 > 72 h) 实施腹腔镜胆囊切除术的临床疗效比较 ($\bar{x} \pm s$)

Tab. 1 Comparison of clinical effects of laparoscopic cholecystectomy implemented in patients with acute calculous cholecystitis early (duration ≤ 72 hours) and delayed (duration > 72 hours) ($\bar{x} \pm s$)

项 目	合计 ($n = 248$)	早期手术组 ($n = 122$)	延期手术组 ($n = 126$)
住院时间 (d)	6.12 ± 0.49	5.03 ± 0.34	$6.98 \pm 0.83^*$
术中出血量 (mL)	45.13 ± 9.89	33.49 ± 9.71	$52.58 \pm 10.03^{**}$
手术时间 (min)	56.47 ± 11.99	48.77 ± 11.83	$71.82 \pm 12.01^{**}$
术后并发症 [n (%)]	19(7.66)	7(5.74)	12(9.84)
中转开腹 [n (%)]	16(6.45)	2(1.64)	14(11.11) ^{**}

与早期手术组比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.05$.

3 讨论

近年来, 随着社会经济的增长及人们生活方式的变化, 胆囊结石发病率在我国呈较快的上升趋势, 已达到 4.42%~8.20%, 接近世界发达国家胆囊结石 10%~15% 的发病水平^[3]. 而急性结石性胆囊炎的发病率亦呈增长趋势. 急性结石性胆囊炎患者发病初期一般症状较轻, 随着病程的进展, 可能出现胆囊及其周边组织化脓感染, 患者可能出现剧烈的腹痛症状, 甚至出现脱水、休克及腹膜炎等, 严重时候可能危及患者的生命安全^[4]. 因此, 对急性结石性胆囊炎患者进行早期诊断和治疗是关键. LC 因其创伤小、手术时间短、恢复快, 在急性结

石性胆囊炎患者中施行取得了良好的治疗效果, 得到了多数学者的认同. 而急性胆囊炎手术时机的选择是根据手术者的操作经验及炎症反应的病理改变决定. 近年来的研究显示, 急性胆囊炎一经诊断, 尽早施行 LC 更趋合理^[5]. 因为病程延长会出现慢性炎症反应, 导致新生血管形成和组织纤维化, 增加手术时间和难度. 本研究中早期施行 LC 患者的手术时间较短, 术中出血量少, 中转开腹率较低, 故笔者认为急性结石性胆囊炎患者早期行 LC 治疗是安全可行的.

急性结石性胆囊炎的腹腔镜胆囊切除术中转开腹率是由急性炎症期胆囊及其周围组织的病理特点决定的, 主要原因包括急性炎症期的胆囊张

(下转第 154 页)

别。但从骨髓细胞形态学上分析两者存在有一些差异。HPS 时骨髓中主要表现为以分化好、良性增生的组织细胞,以及大量增多的嗜血细胞为主,组织细胞有明显的吞噬功能亢进,吞噬物多为形态结构完整的白细胞、成熟及未成熟的红细胞和血小板(图 1、图 2)虽然伴有组织细胞增多,但多以分化成熟或较成熟的良性组织细胞增多为主,很少出现分裂相,少见形态异常的组织细胞,不见多核巨组织细胞^[7,8]。外周血中性粒细胞碱性磷酸酶染色阳性率及积分增高,而 MH 骨髓细胞涂片中多以数量不等的多种形态不正常的低分化型异常组织细胞为主异常组织细胞和(或)多核巨组织细胞是诊断的 MH 的主要依据^[7]。骨髓中虽可见到嗜血细胞,但数量不如 HPS 多见,外周血中性粒细胞碱性磷酸酶染色积分减低。近年来随着医务人员对该病认识及治疗水平的提高,治愈率在逐年提高,但原发疾病不同治疗放案各异,预后也各不相同,因此临床诊断 HPS 还必须同时重视原发疾病和病因学检查。

[参考文献]

- [1] JANKA G E. Hemophagocytic syndromes [J]. *Blood Rev*,2007,21(1):245 - 253.
- [2] 孙培玉. 噬血细胞综合征和恶性组织细胞病细胞形态学分析[J]. *医学检验与临床*,2009,20(3):8 - 9.
- [3] 邓家栋,杨崇礼. *临床血液学*[M]. 上海:科学技术出版社,2001:1 132 - 1 133.
- [4] KIMURA H,HOSHINO Y,HARA S,et al. Viral load in epstein-barr virus-associated hemophagocytic syndrome [J]. *Microbiol Immunol*, 2002,46(8):579 - 582.
- [5] 庞菊萍,高文瑾. 儿童嗜血细胞综合征43例诊治体会[J]. *陕西医学杂志*,2011,40(5):565 - 566.
- [6] 郭霞,李强. 儿童EB病毒感染相关性噬血细胞综合征临床特点分析 [J]. *中国实验血液学杂志*,2013,21(2):460 - 464.
- [7] 周义文,李明. *临床血液病实验诊断技术*[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:243.
- [8] 张之南,沈悝. *血液病诊断及疗效标准*[M]. 北京:科学出版社,1990:325.

(2014 - 07 - 14 收稿)

(上接第 149 页)

力高、抓持困难;胆囊三角水肿明显,解剖不清,容易误伤胆总管及肝总管,且胆囊动脉无法有效暴露或结扎,易导致大出血等。国内有研究报道腹腔镜手术中转开腹率为 2.10%^[6]。而本研究中的急性结石性胆囊炎 LC 的中转开腹率为 6.45%,且早期手术组中转开腹率明显低于延期手术组,故已确诊急性结石性胆囊炎的患者尽早行 LC 是有益的,可降低 LC 中转开腹率。然而,单纯追求降低中转开腹率是不现实的,也是不明智的,而降低因术中大出血、胆道损伤等并发症而选择的被动中转开腹率,在发生严重并发症前适时主动中转开腹是术者所应追求的^[7]。

综上所述,笔者认为早期(发病 72 h 内)采用腹腔镜胆囊切除手术治疗急性结石性胆囊炎具有术中出血量少、手术时间短、住院时间短、中转开腹率低等优点,宜尽早施行 LC 手术,以达到更好的治疗效果。

[参考文献]

- [1] 邸春生. 开腹手术与腹腔镜手术在治疗胆囊结石中的临床效果对比[J]. *中国卫生产业*,2012,9(21):113.
- [2] 何伦新,黄解申,李文堂. 腹腔镜与开腹胆囊切除术治疗急性胆囊炎的效果比较[J]. *中国现代手术学杂志*,2010,14(6):417 - 419.
- [3] 王坚,王吴陆,李可为. 胆囊结石治疗策略的争论与选择:胆囊切除还是保胆取石[J]. *中国实用外科杂志*,2011,31(1):44 - 46.
- [4] 郭鹭,牟洪超,孙茂,等. 超声刀免钛夹与高频电刀在腹腔镜胆囊切除术应用的对比研究 [J]. *当代医学*,2010,8(36):73 - 74.
- [5] 许军,翟博,关英辉,等. 急性胆囊炎腹腔镜手术时机选择[J]. *中国实用外科杂志*,2011,31(6):513.
- [6] 刘国礼. 我国腹腔镜外科的现状——156 820例腹腔镜手术综合报告 [J]. *中华普通外科杂志*,2001,16(9):562 - 564.
- [7] TAYEB M,RAZA M S A,KHANA M R,et al. Conversion from laparoscopic to open cholecystectomy: multivariate analysis of preoperative risk factors [J]. *J Postgrad Med*, 2005,51(3):17 - 20.

(2014 - 09 - 14 收稿)