



doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2014.08.032
http://www.zpwz.net/CN/abstract/abstract4007.shtml

· 临床报道 ·

PTGD 联合 LC 治疗高原地区老年急性胆囊炎

胡志鹏

(青海省海西州人民医院 普通外科, 青海 海西 817000)

摘要

目的: 探讨高原地区老年急性胆囊炎行经皮经肝胆囊穿刺引流术联合二期腹腔镜胆囊切除的可行性。

方法: 对收治的 30 例老年急性胆囊炎患者分别行经皮经肝胆囊穿刺引流术联合二期腹腔镜胆囊切除术 (PTGD+LC) 及一期常规胆囊切除术 (OC), 比较两组手术时间, 术中出血量、术后并发症、术后恢复时间及费用方面进行分析, 总结治疗效果和临床经验。

结果: 两组手术方式比较后, PTGD+LC 术从手术时间、术中出血量、术后并发症、恢复时间方面均优于 OC 术。

结论: 高原地区老年急性胆囊炎发病急, 基础疾病多, 经皮经肝胆囊穿刺引流术联合二期腹腔镜胆囊切除术优于传统胆囊切除术。

[中国普通外科杂志, 2014, 23(8):1152-1153]

关键词

胆囊切除, 腹腔镜; 肝胆囊穿刺引流术, 经皮; 老年人, 高原地区

中图分类号: R657.4

随着人民生活水平逐渐升高, 人口年龄结构趋于老龄化, 结合青海省海西州地区高原地区人群饮食结构及胆石症发病率高特点^[1-2], 发生于老年人的胆囊炎具有起病急、症状不典型, 全身情况差, 变化快, 病死率高等特点^[3], 而且患者常常合并有其他系统疾病, 传统手术风险大, 微创手术逐渐成为主流的选择治疗方式, 本研究探讨经皮经肝胆囊穿刺引流术 (PTGD) 联合二期腹腔镜胆囊切除术 (LC) 在高原地区应用的可行性。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组患者 30 例, 均为青海省海西州地区常住人口, 男 12 例, 女 18 例; 年龄 61~85 岁, 平均 72 岁。所有患者术前行肝胆彩超、CT 检查, 其中结石性急性胆囊炎为 27 例, 非结石性胆囊炎为 3 例。全部患者均存在高血压, 其他基础疾病冠心病 24 例, 糖尿病 14 例, 慢性阻塞性肺气肿 21 例, 血小板

低于 $80 \times 10^9/L$ 者 16 例。

1.2 方法

收治患者抽签法随机分为两组, PTGD+LC 组 12 例、其中合并胆总管梗阻 2 例。传统胆囊切除术组 (OC) 18 例, 其中合并胆源性胰腺炎 2 例。PTGD 所需主要器材包括: 临床彩超或 B 超, 拆线包, 穿刺引流管 (本研究应用 COOK 多功能穿刺引流管), 基层医院可具备上述器材。操作流程大致如下: 患者左侧卧位, 超声定位选择胆囊穿刺点, 一般为右腋前或中线第 7、8 肋间, 常规消毒, 局麻成功后, 超声监测下进针置入胆囊穿刺引流管, 并留取胆汁做细菌培养以指导临床抗生素用药, 术毕, 固定, 术后 7~15 d 行 LC (全麻)。传统胆囊切除组均为开腹胆囊切除术, 麻醉为硬膜外或全麻。统计学处理采用 SPSS 13.0 统计软件进行分析。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组手术相关指标的比较

两组手术时间、术中出血量、术后恢复时间比较, 有统计学差异 ($P < 0.05$), 术后并发症发生率两组间无统计学差异 ($P > 0.05$)。

收稿日期: 2013-09-17; 修订日期: 2014-05-05。

作者简介: 胡志鹏, 青海省海西州人民医院主治医师, 主要从事肝胆外科方面的研究。

通信作者: 胡志鹏, Email: 964179008@qq.com

表1 两组手术相关指标比较

手术相关指标	PTGD+LC组	OC组	P
手术时间(min)	51±10	90±6	0.03
术中出血(mL)	20±12	100±14	0.01
术后腹腔感染(n)	2	3	0.32
术后切口感染(n)	0	4	0.07
术后恢复时间(d)	2±1	7±3	0.04

2.2 并发症及处理

先期行PTGD术后均无胆汁漏,胆汁细菌培养阳性6例,选用敏感抗生素后腹痛、发烧等症状48h后明显缓解。PTGD+LC组因胆囊三角结构不清中转开腹1例,无死亡病例。OC组中术后有2例死亡,1例为术后胆汁漏,出现感染性休克。另1例为术后肝床出血,因一般情况差,难以接受二次手术止血。

2.3 随访

术后随访28例,平均随访18个月,PTGD+LC组12例中无胆道狭窄及胆囊管残留结石。OC组中1例为胆总管狭窄,1例为胆囊管残留结石。

3 讨论

在临床工作中,高龄患者在胆囊疾病发作前常伴有其它器官疾病,尤其是有严重并发症的老年人急性胆囊炎,伴发的内科疾患短期内难以得到有效控制和改善,如行急诊LC或急诊OC,手术病死率和并发症发生率明显升高。因此,重视如何控制胆囊急性感染和并发症,使一种高危的急诊手术转为较安全的择期手术是降低老年人急性胆囊炎的病死率和并发症率的关键。而PTGD技术的开展正是解决这一问题的有效途径。随着外科器械不断更新,外科也逐渐趋向于微创化治疗,对高危、高龄急性胆囊炎及胆道梗阻患者,以最小侵入性操作而能够达到与传统手术相同的治疗效果^[4],本研究一期利用经皮经肝胆囊穿刺引流降低胆囊内

压力,以缓解老年患者胆囊急性炎症,此操作仅需局部浸润麻醉,对患者血流动力学无明显影响,尤其针对老年患者基础疾病多的患者更为适合。

作者认为先期行PTGD手术并未增加后期LC的粘连,并未增加手术难度。相反,先期行PTGD为后期的手术提供了解剖及身体条件。术后10~15d为LC手术的最佳时期,此时胆囊壁及胆囊三角炎性水肿明显吸收,解剖结构相对清晰,游离胆囊动脉、胆囊管比较容易。目前在具有腹腔镜设备、彩超等客观条件的医院均可施行此治疗措施,适合推广,在没有内镜介入手术(十二指肠镜ERCP),PTGD将使患者获得更多生存希望。急诊行胆囊减压,部分病例甚至可降低胆道内压力,缓解急性胆管炎的发生。对危重患者合并内科疾病难以耐受麻醉手术者,提供了改善心肺功能的时间。

参考文献

- [1] 樊蓉芸.不同海拔地区成年人群的体质状况分析[J].体育科学,2004,24(Z):187-189.
- [2] Xu Q, Tao LY, Wu Q, et al. Prevalences of and risk factors for biliary stones and gallbladder polyps in a large Chinese population[J]. HPB (Oxford), 2012, 14(6):373-381.
- [3] Cheng Y, Leng J, Tan J, et al. Proper surgical technique approved for early laparoscopic cholecystectomy for non-critically ill elderly patients with acute cholecystitis[J]. Hepatogastroenterology, 2013, 60(124):688-691.
- [4] 李进军,伍翼湘,梁杰雄.老年人急性胆囊炎的腹腔镜手术治疗[J].中国普通外科杂志,2011,20(8):808-810.

(本文编辑 宋涛)

本文引用格式:胡志鹏.PTGD联合LC治疗高原地区老年急性胆囊炎[J].中国普通外科杂志,2014,23(8):1152-1153. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.08.032

Cite this article as: HU ZP. Percutaneous transhepatic gallbladder drainage (PTGD) combined with laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis in elderly patients in high altitude areas[J]. Chin J Gen Surg, 2014, 23(8):1152-1153. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.08.032