

文章编号:1005-6947(2006)12-0941-03

· 临床研究 ·

# 无症状胆囊结石外科治疗的临床研究

李留峥<sup>1</sup>, 于杰<sup>1</sup>, 冉江华<sup>2</sup>

(1. 云南省临沧市人民医院 普通外科, 云南 临沧 677000; 2. 昆明医学院第二附属医院 肝胆外科, 云南 昆明 650101)

**摘要:**目的 探讨无症状胆囊结石患者的临床转归和外科治疗时机。方法 对200例无症状胆囊结石患者进行10年B超检查的随访观察及治疗措施进行总结评价。结果 10年间2例(1.0%)因其他疾病死亡;134(67.0%)例无症状,4例预防性胆囊切除,130例非手术治疗;64(32.0%)例出现胆绞痛或胆道并发症,49例行胆囊切除术(占有症状的76.6%),15例非手术治疗。结论 对部分无症状胆囊结石患者应有选择地施行预防性胆囊切除术,以减少并发症。

**关键词:**胆结石/外科学;手术后并发症/预防与控制;随访研究

中图分类号:R657.42

文献标识码:A

## Clinical study on surgical treatment of patients with asymptomatic cholecystolithiasis

LI Liu-zheng<sup>1</sup>, YU Jie<sup>1</sup>, RAN Jiang-hua<sup>2</sup>

(1. Department of General Surgery, the People's Hospital of Lincang Municipality, Lincang Yunnan 677000, China; 2. Department of Hepatobiliary Surgery, the Second Affiliated Hospital, Kunming Medical University, Kunming 650101, China)

**Abstract: Objective** To study the clinical prognosis and opportune time for surgical treatment of patients with asymptomatic cholecystolithiasis. **Methods** The 10-year B-ultrasound followup observations and the method of treatment of 200 cases of asymptomatic cholecystolithiasis patients were summarized and evaluated. **Results**

Two cases (1.0%) died of other causes in the 10-year followup period. In 134 patients (67.0%), who did not develop symptoms, 4 patients had prophylactic cholecystectomy, and 130 cases were treated non-operatively. Among them, 64 (32.0%) cases who suffered biliary cholic or other biliary complications, 49 (76.6% of patients with symptoms) cases underwent cholecystectomy, and 15 cases were treated non-operatively. **Conclusions** Some patients with asymptomatic cholecystolithiasis may selectively undergo preventive cholecystectomy to reduce complications.

**Key words:** Cholelithiasis/surg; Postoperative Complications/prev and control; Follow-up Studies

CLC number: R657.42

Document code: A

无症状胆囊结石的临床转归及外科治疗尚存在一些争论和值得重视的问题。笔者对200例无症状胆囊结石患者应用B超等手段进行随访观察10年,企以探讨其发展及转归,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

全组200例,男78例,女122例。年龄18岁~69岁,平均41.2岁。均为1994年经B超体检确诊的,无明显上腹部疼痛和黄疸病史的胆囊结石患者。13例合并高血压、糖尿病、冠心病、子宫肌瘤等疾病。

收稿日期:2005-12-23; 修订日期:2006-03-25。

作者简介:李留峥,男,云南临沧人,云南省临沧市人民医院副主任医师,主要从事普通外科临床方面的研究。

通讯作者:李留峥 E-mail:LLZ117@126.com。

## 1.2 观察及治疗方法

确诊胆囊结石的前5年,每年B超检查一次,每半年电话或信访一次。以后每2年B超检查一次,每年随访一次。出现胆绞痛、急性胆囊炎或胆管梗阻、胰腺炎等并发症时,诊断为“症状性”胆囊结石<sup>[1]</sup>。治疗方法:无症状胆囊结石均观察、保守治疗,合并糖尿病者行预防性胆囊切除术;出现症状或并发症者择期手术治疗。结石的大小、数目、部位及胆囊炎症等是导致症状发生的主要因素。见表1。

表1 64例症状性胆囊结石患者相关因素分析

临床资料	n	手术(n)	非手术(n)	P值
性别				
男	24	17	7	>0.05
女	40	32	8	
年龄				
<50岁	37	33	4	<0.01
≥50岁	27	16	11	
体重				
<80kg	31	21	10	>0.05
≥80kg	33	28	5	
结石数目				
1枚	15	3	12	<0.01
≥2枚	49	46	3	
结石大小				
≤1cm	47	42	5	<0.01
>1cm	17	7	10	
胆囊炎症				
重	46	44	2	<0.01
轻	18	18	13	
时间				
0~5年	53	45	8	<0.01
5~10年	11	4	7	
症状				
胆绞痛	50	37	13	>0.05
梗阻性黄疸	10	8	2	
胆源性胰腺炎	4	4	0	

## 2 结果

134(67.0%)例无胆绞痛或胆道并发症发生,其中4例因合并糖尿病行预防性胆囊切除,

130例非手术治疗;64例(32.0%)出现症状或并发症,其中结石直径≤1cm者47例(73.4%),>1cm者17例(26.6%)。53例(82.8%)发生在0~5年内,11例(17.2%)发生在5~10年内,49例(占有症状的76.6%)行手术治疗,15例非手术治疗,见表1。随访10年,2例(1.0%)因其他疾病死亡,全部患者均无胆囊癌变。

## 3 讨论

胆囊切除术安全、手术并发症低,是治疗症状性胆囊结石病的首选方法。但无症状胆囊结石是否需要手术治疗,目前尚无统一意见。结石的移动是胆囊结石产生症状的根本原因,但结石的移动多为一过性的,并没有明确的规律可循,难以做到预先判断和预防。临床上出现明显胆绞痛、胰腺炎等并发症需要手术治疗的无症状胆囊结石患者只占少数,而且多发生在5年内,更多的患者在长期的随访中并没有出现胆绞痛等症状。本组出现症状或并发症者占32.0%,大部分都为胆囊多发性结石,而接受手术治疗的仅为24.5%。事实上毫无症状的胆囊结石是极少的,所谓的无症状胆囊结石患者仍可有餐后饱胀、纳差等非典型胃肠道症状。无症状胆囊结石在合并慢性胃炎、十二指肠憩室、肝炎、脂肪肝等疾病时,常有不同程度的上腹疼痛或不适等非典型症状,部分患者以“症状性”胆囊结石手术治疗,但术后症状并未得到缓解,或有症状加重者。本组3例手术后腹痛未好转,胃镜检查均合并胃、十二指肠溃疡。故笔者认为不宜把预防性胆囊切除术作为无症状胆囊结石的治疗手段,而应强调其严格的适应症。国外比较一致的意见是不主张做预防性胆囊切除术,甚至发生在年轻人,虽然他们随后出现胆石症状和并发症率最高<sup>[1]</sup>。

影响胆石并发症的原因是多方面的,其与结石的化学成分、形状、大小及数量都有一定的关系<sup>[2]</sup>。症状出现与否和结石的大小、部位,是否合并感染、梗阻及胆囊的功能有关。细小结石或泥

沙型结石容易在胆囊管及胆总管内移动、阻塞,出现胆绞痛、梗阻性黄疸、胆囊萎缩、坏疽甚至穿孔,胰胆管梗阻则导致胆源性胰腺炎,症状反复发作,非手术治疗难以奏效,需要手术治疗。本组出现症状性胆囊结石 47 例(73.4%)为结石直径 $\leq 1.0\text{ cm}$ ,49 例为多发性结石,多数合并胆囊炎症,亦说明细小结石或多发性结石出现症状和并发症的几率较大,尤其合并胆囊炎症者,可行预防性胆囊切除术。随着人口老龄化,胆囊结石的发病峰值年龄段也后移,老年人胆囊结石病的主要特点是胆石病与其它老年性疾病并存,并且相互影响。对合并糖尿病的无症状胆囊结石老年患者,出现症状时急诊手术有较高的并发症和死亡率。多数学者主张合并糖尿病时应积极预防性胆囊切除术的观点<sup>[1]</sup>。本组合并糖尿病 4 例,均予预防性胆囊切除。部分无症状胆囊结石患者主要是以心血管症状表现的,对合并心血管症状者,如患者心功能耐受手术,也主张预防性胆囊切除术<sup>[3]</sup>。无症状胆囊结石患者,一旦 B 超发现胆囊壁弥漫增厚,呈强回声带,其间出现弱回声带,形成胆囊的“双边征”,胆囊肿大,缺乏收缩功能时,应果断行胆囊切除术。

一般认为,结石可以引起胆囊黏膜慢性损伤或炎症,导致黏膜上皮发育异常,具有癌变倾向。尤其是 50 岁以上并有长期的胆囊结石病史的女性患者,是结石性胆囊炎癌变的高危因素,应定期 B 超检查,必要时预防性胆囊切除术<sup>[4]</sup>。目前无症

状胆囊结石的转归,还缺乏大宗的长期前瞻性研究以及无症状胆囊结石自然过程的系统资料。亦使无症状胆囊结石的非手术措施受到挑战和有所顾虑。B 超检查操作简便、无创、影像清晰,对普查及判断胆囊病变有较高价值。本组 50 岁以上女性患者均未行预防性胆囊切除术,B 超随访 10 年未发现癌变。为防止发生并发症及胆囊癌变,结合文献<sup>[5-6]</sup>,笔者认为以下情况应行预防性胆囊切除术:(1)细小或泥沙型结石;(2)50 岁以上,病程大于 5 年的女性患者;(3)结石直径 $> 2.0\text{ cm}$ ;(4)胆囊萎缩或囊壁明显增厚;(5)瓷性胆囊;(6)合并糖尿病或心血管症状者;(7)胆囊无功能。上述病变,即使无胆道症状也应积极手术,以取得治愈性效果。

#### 参考文献:

- [1] 黄志强. 无症状胆囊结石[A]. 见:黄志强著. 黄志强胆道外科[M]. 济南:山东科学技术出版社,1999. 312-314.
- [2] 赵元全. 无临床症状胆囊结石的预后(附 217 例 16 年 B 超追踪观察)[J]. 中华肝胆外科杂志,2002,8(8):499-500.
- [3] 李忠廉,赵二鹏,崔乃强. 胆囊结石合并胆心综合征的外科治疗[J]. 中国普通外科杂志,2002,11(2):68-70.
- [4] 赵凤林,石景森,陈革,等. 结石性胆囊炎癌变高危因素的临床研究[J]. 中国普通外科杂志,2001,10(1):14-16.
- [5] 石景森. 进一步做好胆囊癌的早期诊断[J]. 中华肝胆外科杂志,2005,11(6):362-363.
- [6] 负健,薄涛. 无症状胆囊结石处理的临床研究[J]. 中国普通外科杂志,2005,14(1):10-12.

## 新书推荐——《甲状腺·甲状旁腺外科学》

——给裘法祖院士的礼物

中国、日本、意大利 3 个国家 23 所一流医学所、40 余位专家联手编写的《甲状腺·甲状旁腺外科学》已出版。

专著内容丰富,包括甲状腺、甲状旁腺的基础理论、外科疾病学和疾病诊断学、手术学、非手术治疗学。名家经验纷呈,仅甲状腺癌就有 3 篇专题分别介绍上海、台湾和日本专家的经验。

专著荟萃了编者 40 年来上万病例的临床经验和外科研究成果,学术观点有独到见解,是本有特色的临床实用型专著。

主编:郑泽霖 耿小平 张德恒;定价:68 元;出版:安徽科学技术出版社 地址:安徽省合肥市跃进路 1 号 邮编:230063