

文章编号:1005-6947(2005)01-0010-03

·胆石症专题研究·

# 无症状胆囊结石处理的临床研究

贞健, 薄涛

(太原铁路中心医院 普通外科, 山西 太原 030013)

**摘要:**目的 探讨无症状胆囊结石的临床处理原则。方法 将健康体检中发现的无临床症状胆囊结石136例,前瞻性非随机分为2组:(1)预防胆囊切除组66例;(2)治疗性胆囊切除组70例。比较两组间术后病理、并发症发生情况及手术难易程度有无差别。结果 两组间术后病理、并发症及手术难易程度均差异有显著( $P < 0.05 \sim 0.025$ )。结论 对无症状胆囊结石患者,应强调有选择地进行预防性胆囊切除,而不应一味地等到发生胆石症的一种或数种合并症后才进行手术治疗。

**关键词:**胆结石;胆囊切除术

**中图分类号:**R575.62;R657.4

**文献标识码:**A

## A clinical study of the treatment of asymptomatic cholecystolithiasis

YUN Jian, BO Tao

(Department of General Surgery, Taiyuan Railway central Hospital, Taiyuan Shanxi 030013, China)

**Abstract:** **Objective** To investigate the clinical treatment principles of asymptomatic cholecystolithiasis. **Methods** 136 cases of asymptomatic cholecystolithiasis, found on health check-up, were randomly divided into two groups: (1) Preventive cholecystectomy group, 66 cases; (2) therapeutic cholecystectomy group, 70 cases. The data of postoperative pathologic examination, complications and degree of operative difficulty between the two groups were compared. **Results** The postoperative pathologic examination, complications and degree of operative difficulty between the two groups were significantly different ( $P < 0.05 \sim 0.025$ ). **Conclusions** Preventive cholecystectomy should be selectively implemented for asymptomatic cholecystolithiasis patients, and the performance of surgical treatment should not routinely be undertaken only after the occurrence of one or more complications of cholecystolithiasis.

**Key words:** CHOLELITHIASIS; CHOLECYSTECTOMY

**CLC number:** R575.62; R657.4

**Document code:** A

对无症状胆囊结石采取何种对策,迄今尚无定论。本文通过1996年8月~2004年10月对健康体检中发现的无临床症状胆囊结石136例进行前瞻性分析,以探讨无症状胆囊结石的临床处理原则。

例,女42例,男女之比1:1.75;平均年龄( $56.2 \pm 6.1$ )岁。

1.1.2 治疗性胆囊切除组(治疗组) 70例。男22例,女48例,男女之比1:2.18;平均年龄( $55.4 \pm 8.3$ )岁。

两组的病程、结石情况及合并症见表1。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料及分组

1.1.1 预防胆囊切除组(预防组) 66例。男24

表1 两组病程、结石情况及合并症(n,%)

组别	病程5 年以上	结石情况		合并症	
		结石直径 >2.0cm	多发结石	糖尿病	冠心病
预防组	32	20(62.5)	14(43.8)	7(21.8)	6(18.8)
非预防组	42	22(55.0)	16(38.1)	9(21.4)	8(19.0)
P值	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

收稿日期:2004-10-19; 修订日期:2004-11-27。

**作者简介:**贞健(1964-),男,山西太谷人,太原铁路中心医院副主任医师,主要从事肝胆外科方面的研究。

**通讯作者:**贞健 电话:0351-2621197(O),0351-4226996(H),13835180039(手机); E-mail:jkyunjian@163.com。

## 1.2 分组原则

健康体检中发现无临床症状胆囊结石后,择期进行胆囊切除术者入预防胆囊切除组;当发生胆石症的一种或数种合并症后才进行择期或急诊手术治疗者入治疗胆囊切除组。

## 1.3 统计学方法

采用 $\chi^2$ 检验对数据进行分析, $P < 0.05$ 为差异有显著性。

## 2 结果

两组间的手术后病理、并发症发生情况及手术难易程度均差异有显著(表2)。

预防组中1例胆囊癌,男性,年龄59岁,健康

体检发现无临床症状胆囊结石后6年才择期进行胆囊切除术,手术前每隔1年行1次B超检查,最后一次B超检查,提示胆囊壁局限性增厚、胆囊结石直径2.2cm,术后病理提示胆囊癌Nevin II期。另4例女性胆囊癌,平均年龄(51.2 ± 3.5)岁,健康体检发现无临床症状胆囊结石后平均5年才行胆囊切除,其中3例为择期胆囊切除,另1例为急诊手术,手术前均有2~3次胆石症发作史,平均每隔1~2年行1次B超检查,胆囊结石平均直径2.4cm,其中2例B超检查,提示胆囊壁局限性增厚,术后病理提示胆囊癌Nevin II期3例,Nevin II期1例。

表2 两组手术后病理、并发症及手术难易程度

组别	手术后病理			并发症		手术操作困难
	化脓性胆囊炎	胆囊纤维化	胆囊癌	切口感染	腹腔残余感染	
预防组	0	0	1	0	0	5
非预防组	12	10	4	4	4	15
$\chi^2$	12.41	10.18	1.69	3.89	3.89	5.19
P值	<0.005	<0.005	>0.05	<0.05	<0.05	<0.025

注:手术操作均为有独立进行胆囊切除术50例以上的医师担任,手术时间超过1h者列为手术困难。

## 3 讨论

随着B超的普及并应用于健康体检,无症状胆囊结石的例数明显增多<sup>[1~3]</sup>,对此类患者如何处理才更为合理为临床所关注,目前大体上可以分为3种处理意见:

(1)口服溶石疗法<sup>[1]</sup> 到目前为止,溶石、碎石等非手术方法尚无关键性突破,胆石一旦形成,用药物很难将结石溶解或溶化,也不易将其排空,在排石过程中,还可诱发胆囊炎急性发作,形成继发性胆管结石或引起急性胰腺炎,故此,对无症状胆囊结石采用溶石,排石治疗应持慎重态度。

(2)预防性胆囊切除 大多数外科医生<sup>[2,3]</sup>主张对无症状胆囊结石进行预防性胆囊切除术。其理由是:胆囊结石很难自行消失,随时有可能出现症状,并导致严重的并发症,增加发病率、甚至死亡<sup>[4]</sup>。随着年龄的增长发生心脑血管疾病和糖尿病的机会增多,增加了手术后并发症的发生率。

老年病人,尤其伴有糖尿病者容易发生急性胆囊炎,伴发穿孔和/或坏疽及由胆总管结石增加的急性胰腺炎<sup>[4,5]</sup>。糖尿病患者急诊手术治疗时有较高的病死率,因此,只要糖尿病患者的胆囊结石一出现症状就应立即手术治疗<sup>[5]</sup>。糖尿病患者伴有胆囊结石时化脓性胆囊炎,术后切口感染、腹腔残余感染的发生率明显高于非糖尿病患者,所以对于合并有糖尿病的无症状胆囊结石患者,应行预防性胆囊切除。胆囊癌常在胆囊结石基础上发生,切除的胆囊中1%~2%可能并存有胆囊癌。结石时间越长,病人年龄越大,恶变的概率越高<sup>[3,6]</sup>。文献报道:如以结石直径10mm,患胆囊癌的机率为1.0,则结石20~30mm为2.4,30mm以上可达10.0,即结石越大,患胆囊癌的危险性越高。故此结石直径大于20mm时,应预防性胆囊切除<sup>[6]</sup>。本文研究表明5例胆囊癌患者,B超提示胆囊结石直径均大于20mm,3例胆囊壁局限性增厚。B超通过对无临床症状胆囊结石的大

小,数量和胆结石在胆汁中的比重等分析,可初步推导这类胆石症的预防<sup>[7]</sup>。

胆道疾患的刺激可经迷走神经反射性地引起冠状动脉收缩影响心肌血供,有些无症状胆囊结石是以心血管症状而表现的,故此,对无症状胆囊结石合并心血管症状者,如患者心功能能耐受手术,也应行胆囊切除术<sup>[8]</sup>。治疗组胆囊切除所用的时间比预防组长,手术操作相对困难,两者相比差异有统计学意义,可能与治疗组的病程超过5年以上者居多,且有多次胆囊炎发作有关。

(3)治疗性胆囊切除 密切观察,只有在发生胆石症的一种或多种合并症后才行胆囊切除。不赞成做预防性胆囊切除术的理由是:这类患者无临床症状或仅有不典型的消化不良,如贸然采取手术,手术后症状常常要比术前还要多,且胆囊结石发病年龄已趋于老龄化,老年人多合并糖尿病及高血压,心脑血管疾病,手术风险大。

根据本组结果,笔者认为,对无症状胆囊结石患者,应强调有选择地进行预防性胆囊切除,而不应一味地等到发生胆石症的一种或数种合并症后才进行手术治疗。对无症状胆囊结石患者选择预防性胆囊切除术的条件是:(1)年龄大于50岁的女性患者;(2)病程超过5年以上者;(3)B超提

示胆囊壁局限性增厚;(4)结石直径大于20mm以上;(5)合并糖尿病患者;(6)合并心血管症状者。

#### 参考文献:

- [1] 傅贤波,杨玉英.无症状胆囊结石临床转归和溶石治疗的价值[J].中国实用外科杂志,2001,21(12):740-741.
- [2] Kune GA, Sali A. The practice of biliary surgery [M]. 2th ed. Oxford: Blackwell, 1980. 137.
- [3] Mcsherry CK, Glenn F. The incidence and causes of death following surgery for non malignant biliary tract diseases [J]. Ann Surg, 1980, 191(3):271-275.
- [4] Walsh DB, Eckhauser FE, Ramsbeirgh SR, et al. Risk associated with diabetes mellitus in patients undergoing gallbladder surgery [J]. Surgery, 1982, 91(3):254-257.
- [5] 任智,魏明,陈兵,等.高血糖与胆石症40例临床报告[J].中国糖尿病杂,1999,7(2):79-81.
- [6] 郑朝纪,何小东,肖毅,等.原发性胆囊癌69例的外科治疗[J].中华普通外科杂志,2001,16(2):76-78.
- [7] 赵元全. B超检查对无症状胆囊结石预后的探讨[J].华西医科大学学报,2002,33(2):320-321.
- [8] 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.

## 本刊2005年各期重点内容安排

本刊2005年各期重点内容安排如下,欢迎赐稿。

第1期	胆道外科	第7期	胆道外科
第2期	肝脏外科	第8期	甲状腺外科、乳腺外科
第3期	胃肠道外科	第9期	胃肠道肿瘤
第4期	乳腺外科、甲状腺外科	第10期	肝脏外科、血管外科
第5期	胰腺外科	第11期	胰腺外科
第6期	血管外科、门静脉高压症外科	第12期	内镜及腔镜外科