

· 临床研究 ·

80 岁以上高龄患者腹腔镜胆囊切除术的临床分析

伍 强, 刘孟刚, 刘宏鸣, 袁 涛, 陈 平[△]

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所肝胆外科, 重庆 400042)

摘要:目的 评价 80 岁以上高龄患者腹腔镜胆囊切除术的可行性和临床价值。方法 回顾分析 74 例 80 岁以上高龄胆结石患者的临床资料。结果 所有手术患者均痊愈出院, 其中 31 例患者接受腹腔镜胆囊切除术, 手术患者平均住院时间为 11.3 d, 术前准备时间平均为 5.76 d。结论 通过加强围术期处理, 大多数高龄老年患者行腹腔镜胆囊切除术是安全可靠的。

关键词:腹腔镜; 胆囊切除术; 高龄患者

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.01.015

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2011)01-0036-02

Clinical analysis of laparoscopic cholecystectomy in elderly patients

Wu Qiang, Liu Menggang, Liu Hongming, Yuan Tao, Chen Ping[△]

(Department of Hepatobiliary Surgery, Daping Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400042, China)

Abstract: Objective To evaluate the feasibility and clinical value of laparoscopic cholecystectomy in patients over the age of 80. **Methods** The clinical data of 74 elderly patients over 80-year-old with cholecystolithiasis were retrospective analysed. **Results** All patients were healed and 31 of them accepted laparoscopic cholecystectomy successfully. Average of days in hospital were 11.3, average of preoperative preparation days were 5.76. **Conclusion** Laparoscopic cholecystectomy is safe for most patients with great age by strengthening the treatment of peroperative period.

Key words: laparoscopic; cholecystectomy; old patient

随着社会老年人口的不断增加, 出现了越来越多的高龄胆囊疾病患者, 80 岁以上胆囊结石老年患者达 27%^[1]。为了追求更高的生活质量, 更多的老年患者要求对胆囊疾病进行彻底的治疗, 因此更多的高龄患者接受了腹腔镜胆囊切除术。本院 2000~2008 年共收治 80 岁以上高龄胆囊结石患者 74 例, 其中 31 例接受了腹腔镜胆囊切除术, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 74 例中男 33 例, 女 41 例, 年龄 80~99 岁, 平均 83.5 岁, 其中 90 岁以上 3 例, 均有不同程度的右上腹疼痛病史, 均经腹部 B 超检查提示胆囊结石诊断明确, 其中 6 例为急性发作入院, 28 例患者因胆囊结石引起疼痛而影响正常生活质量。共有 31 例患者接受了腹腔镜胆囊切除术。手术组患者中有 14 例(45.1%)合并 1 种以上内科基础疾病, 5 例(16.1%)有 2 种以上并发症, 并发症以高血压、心脏病、糖尿病为主。

1.2 术前准备 所有患者除完善肝功能、肾功能、胸片、心电图等常规检查外, 均行超声心动图、心功能、血气分析、肺通气功能等检查。术前积极治疗内科原发病, 其中有 3 例患者术前检查提示心功能 III 级, 同时合并双下肢水肿, 经内科积极治疗, 有 2 例患者顺利手术, 另 1 例患者因心脏不能耐受手术而行保守治疗出院, 有 2 例患者因窦性心动过缓而安置临时起搏器, 有 1 例患者因高血糖而安置胰岛素泵治疗。

1.3 术中处理 麻醉均选用全身麻醉, 术中患者体位均取头高、脚低左侧位, 采用 CO₂ 建立气腹, 气腹压控制在 10~12 mm Hg, 均采用三孔法顺行切除胆囊, 手术时间为 20~60 min。术中严密监测患者心率、血压、血氧饱和度、呼吸末 CO₂ 浓度等生命体征。

1.4 术后治疗 术后常规使用抗生素预防感染, 仅 5 例患者

因胆囊炎症较重导致手术创面渗血较多, 术后使用 1 次止血药。术后严格控制液体输入量(术后第 1 天不超过 2 000 mL)及输液速度非常必要, 常规给予雾化吸入治疗, 鼓励患者咳嗽, 协助排痰。嘱患者术后早期进食, 早期下床活动。

2 结 果

31 例接受手术治疗的患者均成功行腹腔镜胆囊切除术, 术中均放置腹腔引流管, 术后患者均未出现出血、胆漏、腹腔感染、肺部感染等并发症。2 例患者术后引流管周围有少量浆液性液体渗出, 拔出引流管后未经特殊处理, 1~2 d 自行停止。2 例患者因麻醉后呼吸恢复差, 不能拔气管导管而转 ICU 治疗 1 天, 拔出气管导管后转回普通病房治疗, 本组手术病例均痊愈出院。术前准备时间平均为 5.76 d, 平均住院 11.3 d。

3 讨 论

随着社会经济的发展和水平的提高, 人均寿命的延长, 老年人口的逐年增加, 胆囊结石已成为老年人群的常见病、多发病之一。据文献报道, 65 岁以上为老年期, 80 岁以上为高龄期, 90 岁以上为长寿期^[2]。近年来, 腹腔镜胆囊切除术广泛应用于老年患者, 由于老年患者组织器官功能退化^[3], 且常合并有高血压、冠心病、糖尿病、慢性支气管炎等基础疾病, 增加了手术风险, 很多外科医生不愿为高龄患者实施手术, 部分患者因心、肺功能较差, 不能耐受手术而采取保守治疗, 大多数患者及其家属因畏惧手术风险而选择保守治疗, 这是本组病例中手术率(41.9%)偏低的原因。

虽然老年患者手术风险较大, 但年龄不是手术禁忌证。只要各主要脏器功能允许, 高龄患者同样能耐受手术。传统开腹胆囊切除术创伤大, 手术时间相对较长, 术后恢复慢, 其危险因素增加。腹腔镜胆囊切除术因其创伤小, 手术时间相对短, 对胃肠道影响小, 术后恢复快, 具有传统开腹手术无可比拟的

[△] 通讯作者, 电话: 13708349071; E-mail: chenping@263.com。

优势^[4-5]。

全面的术前检查和充分术前准备可充分评估手术风险,提高手术安全性。术前对各重要脏器功能评估及并发症的处理是取得手术成功的前提。术前应详细询问病史,全面查体,正确评估各脏器功能及对麻醉、气腹和手术的耐受性,准确评估患者手术危险因素^[6]。对合并有高血压患者,术前血压应控制在 160/90 mm Hg 以内^[7-8];糖尿病患者术前血糖一般控制在 9 mmol/L 以内,尿糖(±)及无酮体^[9];冠心病患者应适当给予扩冠状血管和营养心肌等药物^[10],有窦性心动过缓或左束支传导阻滞者应安置临时起搏器;合并有肺部感染者应在感染控制后再行手术治疗,肺功能最大通气量 60% 以上为安全^[11]。此外,术前改善患者营养状况,对贫血较重、清蛋白较低者应给予纠正,同时维持水电解质平衡。

熟练手术操作是腹腔镜胆囊切除术成功的关键,术中良好的麻醉、监护是手术成功的保障,良好的麻醉能保证有良好的手术操作空间,术后气管插管应尽量早拔除。建立气腹时应缓慢进气,在不影响手术操作的前提下,尽量降低气腹压力,一般控制在 10 mm Hg 左右,以减少气腹对膈肌及呼吸功能的影响^[12]。高龄胆囊结石患者一般病程较长,且反复发作,大多胆囊与周围组织粘连较重,局部解剖层次不清,部分患者胆囊有萎缩等,同时增加了手术切除难度^[13]。因此,术中尽量显露胆囊结构,对于胆囊肿大积液者可先行胆囊减压;对于胆囊萎缩、胆囊充满型结石者,必要时可先剖开胆囊,取出结石,如完整切除胆囊较困难,可部分切除胆囊壁,残余胆囊黏膜可用电凝钩烧灼加以破坏^[14],切勿强行切除,以免造成胆囊床出血。腹腔镜胆囊切除虽创伤小,恢复快,但高龄患者也应谨慎操作。

术后处理原则为常规使用抗生素预防感染,因老年人术后容易出现肺部感染,尽量选用控制呼吸道感染的抗生素。严格控制液体输入量及输液速度^[15],因老年患者全身各器官代偿功能减退,如输入量过多或输液速度过快等可能导致心力衰竭等并发症发生,术后第 1 天输入液体总量控制在 2 000 mL 以内,且应缓慢匀速输入。常规给予雾化吸入治疗,鼓励患者咳嗽,协助排痰,以减少肺部并发症的发生。嘱患者术后早期进食,早期活动,以促进患者早日康复。

只要严格掌握手术适应证和禁忌证,加强围术期处理,腹腔镜胆囊切除术对大多数高龄患者是安全可行的。

(上接第 35 页)

- [10] Mak RH, Cheung W, Cone RD, et al. Leptin and inflammation-associated cachexia in chronic kidney disease[J]. *Kidney Int*, 2006, 69(5): 794-797.
- [11] Nasri H. Serum leptin concentration and left ventricular hypertrophy and function in maintenance hemodialysis patients[J]. *Minerva Urol Nefrol*, 2006, 58(2): 189-193.
- [12] Mallamaci F, Tripepi G, Zoccali C. Leptin in end stage renal disease(ESRD): a link between fat mass, bone and the cardiovascular system[J]. *J Nephrol*, 2005, 18(4): 464-468.
- [13] 刘惠兰, 王银娜, 孙链, 等. 维持性血液透析患者血清瘦素

参考文献:

- [1] 王巍. 80 岁以上老年胆结石症治疗分析[J]. *中国实用外科杂志*, 2002, 2(3): 82.
- [2] 黎介寿, 吴孟超, 黄志强. 手术学全集: 普通外科卷[M]. 北京: 人民军医出版社, 1996: 886-890.
- [3] 杨鑫, 高鹏, 丁晓煜, 等. 高龄患者腹腔镜胆囊切除风险处理[J]. *中华临床医学实践杂志*, 2004, 3(2): 137.
- [4] 杨鑫, 王旭东, 仪孝信, 等. 高龄结石性急性化脓性胆囊炎 56 例[J]. *现代外科杂志*, 1999, 5(2): 26-28.
- [5] 王雨, 戴睿武, 阎勇, 等. 老年急性胆囊炎开腹胆囊切除与腹腔镜胆囊切除术的选择策略(附 149 例报道)[J]. *中国普外基础与临床杂志*, 2009, 16(7): 563-565.
- [6] 张会健, 陶凯雄. 老年人腹腔镜胆囊切除的临床评价与风险防范[J]. *腹腔镜外科杂志*, 2004, 9(1): 27-29.
- [7] 童仲海, 王成武. 70 岁以上老年胆石症 56 例的外科治疗[J]. *海南医学院学报*, 2009, 15(12): 1612-1614.
- [8] 汪业方, 王立胜. 56 例老年人急性结石性胆囊炎临床分析[J]. *黑龙江医学*, 2009, 12(33): 914-915.
- [9] 李庆东, 邓和军, 冉崇新, 等. 老年患者腹腔镜胆囊切除围手术期处理[J]. *重庆医学*, 2007, 36(2): 163-164.
- [10] 吴浩翰, 欧松柏. 老年人腹腔镜胆囊切除术 68 例治疗体会[J]. *肝胆外科杂志*, 2008, 16(5): 369-370.
- [11] 刘忠, 陈鑫. 164 例老年人胆囊切除术的临床体会[J]. *重庆医学*, 2004, 33(2): 265-266.
- [12] 王善杰. 老年患者行腹腔镜胆囊切除术的临床体会[J]. *腹腔镜外科杂志*, 2008, 13(3): 241-242.
- [13] 朱自卫. 老年人腹腔镜胆囊切除术的临床应用[J]. *临床医学*, 2003, 23(6): 6-7.
- [14] 王姗, 张国强, 吴乔. 腹腔镜胆囊切除术出血原因分析及预防措施探讨[J]. *西南军医*, 2008, 10(4): 75-76.
- [15] 高伟, 梁晶, 曾衍晴, 等. 老年患者经腹腔镜胆囊切除术与开腹胆囊切除术的治疗体会及比较[J]. *国际医药卫生导报*, 2006, 12(9): 14-17.

(收稿日期: 2010-06-18 修回日期: 2010-09-09)

水平与动脉血管超声变化的相关性研究[J]. *中华内科杂志*, 2006, 45(8): 672-678.

- [14] Yu YM, Hou FF, Zhang X, et al. Hyperhomocysteinemia, oxidative stress and microinflammation in chronic renal failure: their roles in atherogene[J]. *Zhong Hua Nei Ke Za Zhi*, 2004, 43(4): 292-295.
- [15] Zarkesh-Esfahani H, Pockley G, Metcalfe RA, et al. High dose leptin activates human leukocytes via receptor expression on monocytes[J]. *J Immunol*, 2001, 167(8): 4593-4598.

(收稿日期: 2010-03-14 修回日期: 2010-07-15)