

· 临床研究 ·

经皮肝胆囊穿刺引流后择期腹腔镜手术治疗 高危结石性化脓性胆囊炎 40 例

黄尚书, 梁伟新, 罗莉芸

(广东省佛山市高明区人民医院普外科 528500)

摘要:目的 探讨经皮肝胆囊穿刺引流对择期行腹腔镜手术治疗高危结石性化脓性胆囊炎的影响。方法 对近年来本院收治的急性结石性化脓性胆囊炎老年患者 76 例行腹腔镜胆囊切除术(LC)的临床资料进行回顾性分析。将患者分为 A 组(入院后 72 h 内手术)和 B 组(经皮胆囊穿刺引流后保守治疗,再择期手术)。比较分析两组患者手术的并发症、中转开腹率及总有效率。结果 A、B 两组术后并发症发生率分别为 36.11%和 15.00%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);A、B 两组中转开腹率分别为 13.89%和 15.00%,A、B 两组手术时间、中转开腹率比较差异无统计学意义($P > 0.05$);A 组总有效率明显低于 B 组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 经皮肝胆囊穿刺引流结合 LC 对急性结石性化脓性胆囊炎的高危老年患者是一种更安全、有效的治疗方法。

关键词:腹腔镜胆囊切除术;结石性化脓性胆囊炎;经皮肝胆囊穿刺置管引流术

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.22.014

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2013)22-2605-02

Percutaneous transhepatic gallbladder drainage combined laparoscopic cholecystectomy in the treatment of purulent cholecystolithiasis for serious 40 patients

Huang Shangshu, Liang Weixin, Luo Liyun

(Department of General Surgery of Gaoming People's Hospital, Guangdong 528500, China)

Abstract: Objective To investigate the percutaneous transhepatic gallbladder drainage combined laparoscopic cholecystectomy in the treatment of purulent cholecystolithiasis for serious patients. **Methods** Our hospital in the past two years, 76 underwent laparoscopic cholecystectomy in the acute calculous suppurative cholecystitis of elderly patients with clinical data were retrospectively analyzed. Patients could be divided into group A (surgery) within 72 hours after admission, group B (conservative treatment after percutaneous puncture drainage of the gallbladder, again) elective surgical procedures, A total of 2 groups. Comparative analysis of two groups of patients with complications of surgery, laparotomy rate and total effective rate. **Results** A, B two groups of postoperative complication rates were 36.11% and 15.00% respectively, each postoperative complication rates had significant difference ($P < 0.05$); A, B two groups of transit open rate was 13.89% and 15.00%, A, B two groups of operation time, transit open rate had no significant difference ($P > 0.05$), the total effective rate was lower than that in group B, group A statistically significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion** PTGD combined LC is simple and effective treatment in high-risk acute purulent cholecystolithiasis.

Key words: laparoscopic cholecystectomy; purulent cholecystolithiasis; percutaneous transhepatic gallbladder drainage

近年来,腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC)已经成为治疗慢性结石性胆囊炎的首要选择,而且手术已经越来越多地应用于急性结石性化脓性胆囊炎的治疗^[1]。尽管老年人主要脏器功能呈减退趋势,甚至出现主要脏器功能不全,LC 仍是首选,而不应成为老年患者的禁忌证^[2]。但对于老龄高危的急性结石性化脓性胆囊炎患者,选择适合的手术时机、安全有效手术方式尤为重要。2010 年以来本院行 LC 治疗的高危老年急性结石性化脓性胆囊炎患者 76 例,对其中部分病例先予以在超声引导下经皮肝胆囊穿刺引流(percutaneous transhepatic gallbladder drainage, PTGD),先控制炎症后再择期行 LC 术,以探讨腹腔镜手术治疗高危急性结石性化脓性胆囊炎的可行性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全组共 76 例,其中,男 30 例,女 46 例,年龄 60~82 岁,平均(71±18.2)岁。所有病例均有右上腹部疼痛急性发作病史,其中体温大于或等于 38℃者共 60 例;体查时右上腹部有明显的压痛,其中有明显的局限性腹膜炎者 53 例,并均可以在体表扪及肿大的胆囊,墨菲氏征(+);20 例巩膜轻

度黄染;实验室检查时 WBC $\geq 10.0 \times 10^9/L$,肝功能检查示 ALT、AST 高于正常值者 30 例,总胆红素高于正常值者 32 例,所有患者术前均行彩色 B 超、CT 及术中经胆囊管行胆道造影等影像学检查以排除胆总管结石。影像学检查提示胆囊结石、胆囊肿大、胆囊壁增厚大于或等于 5 mm 以上者 56 例,其中提示胆囊颈部或者壶腹部结石嵌顿者 20 例。合并糖尿病 10 例,慢性梗阻性肺病、慢性支气管炎 20 例,肺炎、胸腔积液 5 例,冠心病、心律失常、陈旧性心肌梗死 28 例,高血压病 31 例,急慢性肾功能不全 4 例,陈旧性脑梗死 3 例,10 例合并有 2 种以上疾病。术中胆囊穿刺或者术前经皮胆囊穿刺先引流患者均抽出脓液并行细菌培养,术后病理检查证实为急性化脓性胆囊炎甚至为坏疽性胆囊炎。其中 65 例完成 LC,其余 11 例中转开腹手术切除胆囊。

1.2 手术时机选择 患者入院后按照是否接受 PTGD 分为常规急诊 LC 者为 A 组和先接受 PTGD 后再择期行 LC 术者为 B 组。其中, A 组 36 例,患者在发病后 72 h 内接受 LC 术; B 组 40 例,先穿刺引流,抗感染治疗 7~10 d,待腹痛消失,各项检查正常后再择期行 LC 术。两组患者间各项临床资料指标

比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.3 手术方法 B超引导下局部麻醉经皮肝胆囊穿刺引流者,以 8 F 猪尾巴导管经皮穿刺行胆囊引流,并将引流的脓性胆汁送细菌培养。引流后继续抗感染治疗,并间断经导管冲洗胆囊,炎症控制后择期手术。腹腔镜手术采用常规的 3 孔法,术中情况可改为 4 孔法。如果处理困难则中转开腹行 LC 术。手术常规于 Winslow 孔放置引流管引流。

1.4 疗效评价标准 痊愈:症状、体征消失,B超检查结石明显消失;显效:症状、体征明显好转,B超检查结石数目明显减少 1/2 以上或结石体积变小 1/2 以上;有效:症状、体征有所减轻,B超检查结石较治疗前减少或变小;无效:症状或体征无好转或无变化。

1.5 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件进行分析处理,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,将手术时间、中转开腹率、术后常见的并发症(切口感染、肺炎、胸腔积液、胆漏、胆囊床积液)等观察指标计入分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者手术并发症及中转开腹率、手术时间比较 全组患者均无死亡病例。其中 A 组术后发生并发症为 36.11% (13/36);B 组术后发生并发症为 15.00% (6/40),B 组所有病例均成功行穿刺胆囊引流,并无胆漏、出血、血气胸等穿刺引流并发症发生,引流大约 10 d 后再行 LC 术。两组患者腹腔镜术后并发症有肺炎、双侧胸腔积液、切口感染、胆漏等,其中,肺炎最多,共 14 例。两组患者术后并发症比较差异有统计学意义($P<0.05$),但两组患者腹腔镜中转开腹率、手术时间方面比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者手术时间、并发症、中转开腹率比较

| 组别 | <i>n</i> | 手术时间(min) | 并发症[n(%)] | 中转开腹[n(%)] |
|----------|----------|------------|-----------|------------|
| A 组 | 36 | 63.6±25.13 | 13(36.11) | 5(13.89) |
| B 组 | 40 | 56.2±21.28 | 6(15.00) | 6(15.00) |
| <i>t</i> | | 0.72 | | |
| χ^2 | | | 4.50 | 0.29 |
| <i>P</i> | | >0.05 | <0.05 | >0.05 |

2.2 两组患者疗效比较 A 组总有效率明显低于 B 组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者疗效比较[n(%)]

| 组别 | 痊愈 | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 |
|----------|-----------|----------|---------|----------|-----------|
| A 组 | 21(58.33) | 8(22.22) | 2(5.56) | 5(13.89) | 31(86.11) |
| B 组 | 33(82.50) | 5(22.22) | 2(5.56) | 0(0) | 40(100) |
| χ^2 | 8.42 | 0.86 | 0.00 | 5.76 | 7.52 |
| <i>P</i> | <0.05 | >0.05 | >0.05 | <0.05 | <0.05 |

3 讨 论

胆囊结石并慢性胆囊炎是临床上常见的疾病,而急性化脓性胆囊炎的病因主要为结石梗阻,胆囊内胆汁流出不畅所致,常容易导致胆囊坏疽、穿孔,形成腹膜炎甚至感染性休克^[3]。急性结石性化脓性胆囊炎行 LC 手术已经普遍开展,但中转开腹率仍然高达 35%^[1]。胆囊结石的发病率会随着年龄的增加而升高,一般在 70 岁以上的人群中发病率为 13%~50%^[2],

而老年人大多存在各种并发症,如冠心病、高血压、糖尿病、慢性支气管炎、肺气肿、心肺功能不全等疾病,易导致误诊且病情常表现为发展迅速。此时急诊手术对高龄多病患者来说是巨大的打击,术后可并发肺炎等并发症,手术风险大为增加,手术死亡和并发症均较高。即使行开腹胆囊造瘘术,死亡率也达 6%~20%^[4],主要的危险来自对全身麻醉的高风险和术后严重的并发症。虽然手术治疗尤其是腹腔镜手术是急性结石性化脓性胆囊炎的常用治疗方法,有时只能急诊手术。但由于急性化脓性胆囊炎时胆囊壁及 Calot 三角、肝十二指肠韧带等组织充血水肿明显,胆囊局部与周围粘连,甚至胆囊坏死穿孔,导致术后并发症增多。如果行腹腔镜手术,则中转开腹概率大^[5-6]。目前,研究表明急性结石性化脓性胆囊炎发病后 72 h 内腹腔镜手术成功概率大,但 72 h 后随时间延长中转开腹的概率明显增高。如果急性期经过治疗缓解后,以后再择期手术,则能够明显降低手术的风险,腹腔镜手术的成功率与慢性胆囊炎相当^[7-9]。

虽然绝大多数的学者认为急性结石性化脓性胆囊炎适宜“早期手术”,且有人认为发病 72 h 内视为最佳手术时机,但迄今尚无公认的早期腹腔镜胆囊切除的时间标准。针对结石性化脓性胆囊炎,尤其是结石嵌顿引起的化脓性胆囊炎,PTGD 是近年临床上对于不适合急诊手术治疗的胆囊炎患者采取的一种新的治疗方法,通过 B 超的准确定位保证了穿刺位置的准确性,能有效地避免误伤血管及胆瘘的发生。PTGD 引流术能够使胆囊内的压力迅速降低,在积极抗感染治疗的配合下,患者胆囊及胆囊周围炎症可以迅速得到控制,腹痛消失,组织水肿明显消退。但 PTGD 并不能够彻底根治疾病,手术治疗仍然是最终选择^[10-11]。有报道引流后选择小切口手术,手术风险也大为降低^[12]。由于手术时机的选择不同,文献报道中转开腹率和并发症发生率比较差异较大。本研究 A 组与 B 组的中转开腹率、手术时间方面比较差异无统计学意义,但两组的手术并发症和总有效率比较差异有统计学意义,印证了先予以引流后再择期 LC 手术的可行性,降低了手术风险。

PTGD 作为一种微创治疗手段,在 B 超引导下操作相对简单,可以迅速缓解感染中毒症状,使高龄患者平稳度过炎症急性期。对于高龄患者来说,PTGD 虽然不能够根治病因,但能够将急性炎症予以积极控制,待平稳度过急性期,经过充分的围术期的准备后再手术治疗^[13-15],二期再结合 LC 手术,对减少术后并发症有积极意义。

参考文献:

- [1] 江斌,付应峰,陈孝平.急性坏疽性胆囊炎 69 例的腹腔镜治疗[J].中华普通外科杂志,2007,22(6):413-415.
- [2] Mope BC,Smith JB,Lawdahl RB,et al. Management of acute cholecystitis in critically ill patients: contemporary role for cholecystostomy and subsequent cholecystectomy [J]. Am Surg,2010,76(7):708-712.
- [3] 郭定刚,陈福春,邱振明.腹腔镜胆囊切除术在坏疽性胆囊炎中的应用[J].肝胆胰外科杂志,2005,17(3):237-238.
- [4] Huang CC,Lo HC,Tzeng YM,et al. Percutaneous transhepatic gall bladder drainage: a better initial therapeutic choice for patients with gall bladder perforation in the emergency department [J]. Emerg Med J, 2007, 24(12): 836-840.

(下转第 2610 页)

程度及腰椎功能改善作用相同($P>0.05$)。此外,两种术式对术后 6 个月两组患者以 Mac-Nab 标准评价的疗效相同($P>0.05$)。因此,两种术式的长期疗效相同。

参考文献:

[1] 付丽敏,闫晶,付乔,等. 腰椎间盘突出症行椎间植骨融合内固定术后早期功能训练[J]. 承德医学院学报,2011,28(1):51-52.

[2] 付超. 67 例腰椎间盘突出症合并侧隐窝狭窄的手术治疗分析[J]. 山东医药,2009,49(30):92-92.

[3] 张兆杰,张世民,周卫,等. 腰椎间盘突出症患者自我报告结局量表研制及其信度、效度分析[J]. 中医杂志,2012,53(8):661-664.

[4] Moskowitz A. Transforaminal lumbar interbody fusion[J]. Orthop Clin North Am,2002,33(22):359-366.

[5] Hackenberg L, Halm H, Viola B, et al. Transforaminal lumbar interbody fusion;a safe technique with satisfactory three to five year results[J]. Eur Spine J,2005,14(6):551-558.

[6] 闫家智,林欣,潘海涛,等. 经皮椎间孔内窥镜下手术治疗腰椎间盘突出症的近期疗效观察[J]. 中国脊柱脊髓杂志,2011,21(3):189-193.

[7] 谭晓菊,赵兴娥,王卫星. 腰椎间盘突出症患者术后的健康相关生活质量调查[J]. 中国现代医学杂志,2011,20(11):1669-1673.

[8] 茅泳涛,段文旭,刘晓峰,等. 显微镜和显微内镜下髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症[J]. 中国矫形外科杂志,2012,20(11):968-971.

[9] Dang L,Liu Z. A review of current treatment for lumbar disc herniation in children and adolescents[J]. Eur Spine J,2010,19(2):205-214.

[10] Ozgen S,Konya D,Toktas OZ, et al. Lumbar disc herniation in adolescence[J]. Pediatr Neuro Surg,2007,43(2):77-81.

[11] 谢晓勇,李平生,郭文荣,等. 经椎板侧方入路治疗椎间孔外型腰椎间盘突出症 9 例临床观察[J]. 重庆医学,2009,38(9):1063-1064.

[12] 钱久荣,华锦明,钱忠来,等. 微创与椎板开窗技术治疗腰椎间盘突出症临床疗效比较[J]. 中国全科医学,2010,13(10C):3431-3433.

[13] 张蕾,吴伟,程劲,等. 腰椎椎间融合固定术治疗退变性腰椎间盘突出症临床观察[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2012,27(1):50-51.

[14] Ames CP,Acosta FL Jr,Chr J, et al. Biomchanical comparison of posterior lumbar interbody fusion and transforaminal lumbar interbody fusion performed at 1 and 2 levels[J]. Spine,2005,30(19):562-566.

[15] Annette K,Werner S,Erich K. In vitro stabilizing effect of a transforaminal compared with two posterior lumbar interbody fusion cages[J]. Spine,2005,30(22):665-670.

[16] Villavicencio AT, Burneikiene S, Nelson EL. Safety of transforaminal lumbar interbody fusion and intervertebral recombinant human bone morphogenetic protein-2 [J]. J Neurosurg Spine,2007,3(6):378-380.

(收稿日期:2013-01-08 修回日期:2013-04-22)

(上接第 2606 页)

[5] Tsushimi T, Matsui N, Takemoto Y, et al. Early laparoscopic cholecystectomy for acute gangrenous cholecystitis [J]. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech,2007,17(1):14-18.

[6] 张成武,赵大建,邹寿春,等. 急性结石性胆囊炎腹腔镜手术时机及中转开腹影响因素的探讨[J]. 中华肝胆外科杂志,2006,12(12):821-824.

[7] 黄建,谢伟,孙安仁,等. 经皮胆囊穿刺造瘘处理高危急性胆囊炎 53 例分析[J]. 第三军医大学学报,2007,29(13):1351-1352.

[8] 邓海成,蔡云峰,崔伟珍,等. 急性重症胆囊炎腹腔镜手术前 PTGD 的效果分析[J]. 岭南现代临床外科,2010,10(3):175-177.

[9] 侯克柱,龚华,朱松,等. 经皮经肝胆囊穿刺引流联合二期小切口胆囊切除在高龄高危急性梗阻性胆囊炎中的应用[J]. 中华肝胆外科杂志,2012,18(6):424-426.

[10] 李文忠,张志誉,田兴荣. 高龄患者胆囊切除风险和围手

术期处理[J]. 中华肝胆外科杂志,2010,16(7):701-702.

[11] 叶永强,陈贝健,王戈,等. 腹腔镜复杂性胆囊切除术治疗体会(附 647 例报道)[J]. 中国现代普通外科进展,2008,11(4):363-364.

[12] 王秋生. LC 胆管损伤的发生与防范[J]. 中华消化外科杂志,2008,7(1):78-80.

[13] 高荣军. 腹腔镜胆囊切除术并发胆汁瘘及胆管损伤临床分析[J]. 中国现代普通外科进展,2008,11(4):359-360.

[14] Sharp CF, Garza RZ, Mangram AJ, et al. Partial cholecystectomy in the setting of severe inflammation is an acceptable consideration with few long-term sequelae[J]. American Surgeon,2009,75(3):249-252.

[15] Zuber-Jerger I, Endlicher E, Kullmann F, et al. A new grading system to evaluate the risk of endoscopic retrograde cholangiopancreatography [J]. J Gastroenterol, 2009,44(2):160-165.

(收稿日期:2013-02-02 修回日期:2013-05-20)