维普资讯 http://www.cqvip.com

180例老年腹腔镜胆囊切除术的临床分析

聂 伟,钟彦文,郭渝明,陈 俊
(武警重庆总队医院外一科,重庆 400061)

[摘 要] **目的** 探讨腹腔镜胆囊切除术(LC)在治疗老年胆囊结石中的临床价值。**方法** 回顾分析老年组180例围手术期的处理,特别是对并存有心血管系统、呼吸系统、糖尿病、肝硬化、急性胆源性胰腺炎等疾病的诊治,以及对手术时机、适应证的选择等,与同期非老年组840例临床资料作统计学分析。**结果** 172例(95.7%)LC成功,8例中转开腹手术,22例术中心率失常,33例术中出现血压升高或大幅度波动,4例术后引流管短暂胆汁漏,8例术后出现肺部感染。本组病例恢复好,无死亡。**结论** 虽然老年组LC风险相对较非老年组大,只要重视围手术期处理和监护,把握手术时机和合适的适应证,LC对老年人同样是安全并能获得满意的疗效。

[关键词] 老年;胆结石症;胆囊切除术;腹腔镜
[中图分类号] R575.6 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2004)03-0167-03

Clinical analysis of 180 cases of laparoscopic cholecystectomy in aged patients

NIE Wei, ZHONG Yan-wen, GUO Yu-ming, CHEN Jun
(Department of Surgery, Chongqing Municipal Corps Hospital, Chinese People's Armed Police Forces, Chongqing 400061, China)

Abstract: Objective To evaluate the clinical value of laparoscopic cholecystectomy (LC) in aged patients with cholecystolithiasis. **Methods** Data from the perioperative management of 180 cases, especially those from comorbidities such as cardiovascular diseases, respiratory diseases, diabetes, cirrhosis, acute biliary pancreatitis, etc. and selection of operation opportunity and indications in the aged group were analyzed retrospectively and compared with those in non-aged group (n=840). **Results** Success of LC was achieved in 172 cases (95.7%), but 8 patients underwent open cholecystectomy (OC). Intraoperative arrhythmia, elevated or greatly fluctuated blood pressure, postoperative transient biliary leak, and postoperative pulmonary infection were found in 22, 33, 4, and 8 cases. Satisfactory recovery was found in this group, but no death was found. **Conclusion** Though there is a high risk in the aged patients, more attention paid to the treatment and care during the perioperative period and proper selection of operation opportunity and indications can result in satisfactory results in aged patients undergoing LC.

Keywords: aged patient; gallbladder stone; cholecystectomy; laparoscope

随着老年胆囊疾病患者逐年增高的趋势,对老年胆囊疾病的外科治疗已受到广泛重视。应用腹腔镜胆囊切除术(Laparoscopic cholecystectomy LC)日趋成熟,LC的微创优势已得到了充分的肯定并成为胆囊良性疾病行胆囊切除术的"金标准",但多数老龄患者身体机能下降,同时又伴有各种并存病,增加了手术的风险。本文将我院2001年1月至2004年3月施行LC的老年患者与非老年患者的临床资料总结分析,探讨老年胆囊疾病的最佳治疗方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组老年患者180例,男性45例,女性135例,男女之比为1:3。年龄60~82岁,其中70岁以上58例(32.2%)平均71.8岁。病程2~35年,平均6.4年。148例有不同程度反复右上腹胆绞痛史,28例脂餐后或夜间发生胆绞痛急诊入院,8例以胆源性胰腺炎急诊入院。所有病例2次以上B超证实胆囊结石伴胆囊炎,其中3例伴有继发性胆总管结石,胆总管(CBD)内径大于1.5 cm。

1.2 术前并存病

术前发现122例(67.8%)伴随1种以上并存病,其中78例(43.3%)并存2种以上疾病。老年组与非老年组术前并存病情况见表1。

1.2 方法

回顾分析180例老年胆囊疾病择期手术患者临床资料,采用同期840例非老年患者(小于60岁)为对照组。术前常规进行全面的实验室及其他特殊检查,对患者心、肺、肝、肾等重要脏器的功能进行评估。对并存心血管疾病、肺部疾病、糖尿病等患者请相关专科医师会诊并行针对性治疗。待并存病恢复正常后再择期手术,LC均在气管插管全麻下进行。术中常规进行心电图、血压、呼吸、血氧饱和度等生命体症监测。

[作者简介] 聂 伟(1968-),男,重庆市人,主治医师,在读硕士研究生,主要从事肝胆及胃肠方面研究。电话:023-62511985

[收稿日期] 2004-02-10 [修回日期] 2004-04-21

维普资讯 http://www.cqvip.com

表1 老年组与非老年组术前并存病情况

合并症	老年组		非老年组	
	例数	%	例数	%
高血压	43	23.9	95	11.3*
冠心病	29	16.1	62	7.4△
心电图异常	33	18.3	70	8.3*
慢性阻塞性肺病	35	19.4	80	9.6*
糖尿病	28	15.6	66	7.9△
肝硬化	9	5.0	27	3.2▲
胆源性胰腺炎	8	4.4	16	1.9▲
肝功能损害	11	6.1	22	2.6▲
胆总管继发结石	4	2.2	19	2.3▲
脑血管病变	2	1.1	0	0▲
既往手术史	16	8.8	33	3.9▲

注:与老年组比较,* $P<0.01$;△ $P<0.05$;▲ $P>0.05$

2 结果

本组180例患者行LC成功治愈172例(95.7%),8例中转开腹手术。其中因分离胆囊三角区时导致难以控制胆囊动脉出血1例;胆囊三角区粘连严重、解剖结构不清4例;胆管高位损伤1例,中转开腹行胆肠吻合及T管引流,术后90 d拔管治愈;术中发现胆囊壁增厚冰冻切片证实为胆囊腺癌1例,行包括胆囊及周围肝脏2 cm的楔形切除;术后1 d出现胆漏致胆汁性腹膜炎1例、剖腹探查,证实为胆囊管残端漏,重新结扎胆囊管、腹腔引流后治愈。3例行LC+胆道镜胆总管切开取石(LCDBE),22例术中出现心率失常,33例术中出现血压升高或大幅度波动,4例术后引流管短暂胆汁漏,8例术后出现肺部感染,4例术后皮下气肿。大多数患者于术后第2天可下床活动,进流质或半流质饮食,使用抗生素3~5 d,住院5~6 d出院。老年组与非老年组相关临床数据资料比较结果见表2。

表2 老年和非老组年胆囊疾病患者临床资料比较

组别	例数	并存病	手术中转	术中心率失常	术中血压波动	胆道损伤	术后并发症
老年组	180	122△	8▲	22*	33*	1▲	22*
非老年组	840	260	22	27	24	2	30

注:两组比较,* $P<0.01$;△ $P<0.05$;▲ $P>0.05$

3 讨论

3.1 术前对各重要脏器功能评定及对并存病处理

因老年患者各脏器退行性变,生理贮备下降,手术对老年患者可能是致命的创伤。术前对各重要脏器功能评定及对并存病处置是取得LC成功的前提。在接受麻醉诱导、气管插管或CO_2气腹腹内压长时间升高时,对老年患者心血管系统生理功能干扰较大,使原本潜在的功能障碍或器质性疾病被诱发,从而增加了老年患者LC手术风险[1]。从表2分析老年组患者术中心血管系统功能稳定性明显较非老年组差。本组22例出现心率逐渐减慢、频发室早、房颤、Q-T间期延长及S-T段改变等;33例出现血压下降或血压大幅升高,经术中及时处理后顺利完成手术。上述病例中有11例术前未发现明显的心血管情况,其中8例年龄在70岁以上、病程长、体质弱。对术前确诊为冠心病、高血压或心电图异常的患者在心内科医师参与下经术前降压、心肌营养、改善冠脉血流等处理,术中调低CO_2气腹压力(10~12 mmHg),控制手术时间(<2 h),必要时心内科医师术中监测,其中30例平稳渡过手术期。

3.2 掌握好手术适应证

正确选择手术时机,是取得LC成功的条件。虽然随着LC技术的日趋成熟,手术适应证逐渐放宽,但对于老年患者至今仍无统一的适应证与禁忌证标准,特别老年患者并存病多、病程长、局部炎症粘连重及解剖结构不清等特点,成为目前手术中最棘手的问题。但只要选择合适适应证,LC与开腹手术风险相同[2-4],高龄因素不是LC的禁忌证[5]。因此,掌握老年患者的手术适应证尤为重要。本文仍将胆囊良性病变认为LC治疗的适应证,对患有严重的心肺系统或其他难以耐受麻的疾病者应为LC的禁忌证。同时对合并有弥漫性腹膜炎,胆管炎,重胰腺炎,晚期肝硬化,门脉高压症及凝血功能障碍,高度怀疑胆囊癌者应为LC的禁忌证。

对急性结石性胆囊炎患者不主张急诊行LC,仓促行LC有可能导致严重后果。本组180例老年患者均择期行LC,较为安全。对非胆道梗阻急性胰腺炎老年患者,待病情控制后,复查B超证实胆囊多发结石,可尽早行LC,防止胰腺炎复发,本组8例LC后效果良好。对肝硬化病例选择child's A期(6例)B期(3例),肝功能代偿期、凝血分析正常者[6],在LC时解剖胆囊三角区域对表面扩张的静脉丛仔细处理。本组2例术中出血较多均为电钩剥离胆囊时扩张静脉丛破裂所致。

3.3 术中细心操作

老年患者的LC手术,应由熟练LC操作和能对复

维普资讯 http://www.cqvip.com

杂胆囊病变的应急处理的医师完成,尽可能缩短手术及麻醉时间。术中操作应细心、牵拉脏器要轻柔。加强心电监护,建立气腹时应低压低流量注气(一般流量为1~1.5 L/min),同时监测血氧饱和度,并根据血气分析结果调整血氧浓度及酸碱度,适当增加潮气量,术毕应排尽腹腔内残余的气体,以减少气腹造成的不良影响[7]。腹腔镜探查时发现怀疑癌变者,需术中冰冻切片证实。本组1例术中冰冻证实为胆囊腺癌,中转改行开腹手术。本文认为在LC术后应常规通过腹壁穿刺孔放置引流管于网膜孔处引流,以便术后观察,通常应放置2~3 d,如无渗液引出方可拔除。5例术后发生胆汁漏,4例经引流3 d愈合,考虑为胆囊床迷走胆管胆漏,1例为胆囊管残端漏经及时手术而治愈。

3.4 全程监控

高度重视并全面掌握病人的情况,对并存病的监控、治疗,并发症的防治贯穿整个围手术期,采用"个体化"治疗措施。特别对伴有高血压、冠心病、慢性阻塞性肺病、糖尿病等老年人除术前治疗,术中加强监护及时处理,术后要注意保持呼吸通畅,持续吸氧,多参数监护仪连续6~12 h对生命体征、心电图、氧饱和度进行监测,注意补充维持水电解质平衡,对糖尿病人要严密监控血糖波动,调整好胰岛素用量,使血糖保持正常水平,以利组织细胞正常代谢。本组病人均平稳度过围手术期,康复出院。综上所述,尽管老年人LC风险相对增高,只要我们正确把握手术适应证和手术时机,重视围手术期的处理和监护,LC对老年人同样可以取得安全、微创、痛苦小、恢复快的治疗效果。

[参考文献]

[1] Brunt LM, Quasebarth MA, Dunnegan DL, et al. Outcomes analysis of laparoscopic cholecystectomy in the extremely elderly[J]. Surg Endosc, 2001, 15 (7): 700 - 705.

[2] Rego RE, de Campos T, de Moricz A, et al. Cholecystectomy in the elderly: early results of open versus laparoscopic approach[J]. Rev Assoc Med Bras, 2003, 49(3): 293 - 299.

[3] Elli M, Poliziani D, Colli Franzone P, et al. Impact of the introduction of laparoscopic cholecystectomy on the population aged 70 and over[J]. Hepatogastroenterology, 2001, 48(41): 1295 - 1297.

[4] Maxwell JG, Tyler BA, Maxwell BG, et al. Laparoscopic cholecystectomy in octogenarians[J]. Am Surg, 1998, 64(9): 826 - 831.

[5] Saxe A, Lawson S, Phillips E. Laparoscopic cholecystectomy in patients aged 65 or older[J]. J Laparoendosc Surg, 1993, 3(3): 215 - 219.

[6] Tuech JJ, Pessaux P, Regenet N, et al. Laparoscopic cholecystectomy in cirrhotic patients[J]. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech, 2002, 12(4): 227 - 231.

[7] 李 翔,朱 宏. 复杂的腹腔镜胆囊切除术操作体会[J]. 局解手术学杂志, 2003, 12(2): 127 - 128.

(编辑:郭光金)

(上接164页)

的解释在护理工作中的重要性;②加强业务学习,每月进行1~2次业务学习及技术考核;请技术骨干进行业务讲座;年轻护士模拟训练危重病人的急救;加强病房管理;抢救物品的完好率应达到100%;③护士在向患者及家属解释病情之前,应与医生作好沟通,向医生全面了解患者的诊断与治疗措施,并将病情观察及时反馈给医生,取得一致;④加强医德、医风教育,强化"以病人为中心,以质量为核心",培养护士的社会责任感,健全护理工作的规章制度,杜绝差错事故的发生。

2 患者及家属原因导致的纠纷及防范措施

2.1 纠纷原因

因患者及家属原因导致的纠纷有:①患者受伤住院多为突发事件,尤其是病情危重的患者,家属一时无法接受,产生焦急、恐惧与担忧的情绪,往往会语言强硬,甚至发生过激行为;②神经外科应用的药物较昂贵,颅脑CT或颅脑磁共振检查费用相对较高,部分患者不了解治疗的必要性,认为医生及护士是在想尽办法赚病人的钱,这是导致纠纷的重要原因;③患者由一个原本健康的正常人变成一个智力障碍或身体残疾的不健全人,家属心情郁闷,甚至认为是治疗、护理措施不当所引起的,纠纷就难免发生;④个别患者或家属自身素质较低,对护士职业存有误解,认为护士就是伺候人的,因此对护士指手画脚,甚至呵斥、怒骂。

2.2 防范措施

防止这类纠纷的措施有:①迅速而有条不紊的工作作风,庄重而沉稳的工作态度,轻柔而专业的语言解释,均能起到安抚患者及家属的良好效果;②医生在用药及检查前向患者及家属作好详细的讲解,并征得他们的理解与合作;同时身正清廉,树立自己良好的职业形象,取得患者及家属的信任;③针对神经外科特点,协助医生向患者及家属介绍疾病的发生、发展及预后情况,或在治疗过程中可能会出现的病情变化,取得家属的理解;④提高护士自身素质,增加知识面,自尊自爱,以德服人,树立"白衣天使"及"知识女性"的形象。

3 效果评价

自采取上述措施以来,我科护理质量有了明显提高,未受到任何投诉或举报,护理工作得到了院领导、患者及家属的一致好评,并收到多封表扬信。

(编辑:张天飞)