

文章编号 1006-8147(2015)04-0311-04

论著

## 腹腔镜与开腹手术治疗高龄急性胆囊炎患者临床分析

李衍训,孙晋津,刘庚,蒋智佳,王凯强,张林强

(天津医科大学第二医院肝胆胰外科,天津 300211)

**摘要** 目的:对比腹腔镜与开腹手术治疗急性胆囊炎老年患者的临床疗效及安全性。方法:回顾性分析手术治疗的高龄(>70岁)急性胆囊炎患者63例,其中腹腔镜治疗组32例,开腹手术31例,比较两组患者手术时间、术中出血量、肠道功能恢复时间、并发症、抗生素使用时间、术后住院时间的相关情况。结果:腹腔镜组的手术时间、抗生素使用时间、术后住院时间均短于开腹手术组,腹腔镜组的术中出血量更少,手术切口更小,肠道功能恢复更快,并发症发生率亦较低,与开腹手术组比较差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:与开腹手术相比,腹腔镜胆囊切除术在治疗急性胆囊炎高龄患者的临床疗效及安全性方面具有明显的优势。

**关键词** 腹腔镜胆囊切除术;开腹胆囊切除术;急性胆囊炎;老年人

中图分类号 R657.4<sup>+</sup>1

文献标志码 A

### Laparoscopic cholecystectomy versus open cholecystectomy in elderly patients with acute cholecystitis

LI Yan-xun, SUN Jin-jin, LIU Geng, JIANG Zhi-jia, WANG Kai-qiang, ZHANG Lin-qiang

(Department of Hepatopancreatobiliary Surgery, The Second Hospital, Tianjin Medical University, Tianjin 300211, China)

**Abstract Objective:** To study the safety and effect of laparoscopic cholecystectomy (LC) for acute cholecystitis in elderly patients by comparing the results with open cholecystectomy(OC). **Methods:** Retrospective analysis of the surgical treatments in the acute cholecystitis patients (>70 years), including 32 cases of LC and 31 cases of OC were carried out. Two groups were compared in operation time, intra-operation blood loss, intestinal function recovery time, complications, antibiotic usage time and postoperative hospital stay. **Results:** Operation time, antibiotic usage time, postoperative hospital stay of LC group were shorter than OC group; lower blood loss, smaller incision, lower incidence of complications and fast recovery of intestinal function were found in LC group, with significant difference ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** Laparoscopic cholecystectomy may have better clinical effect and greater safety in the treatment of elder patients with acute cholecystitis, with fewer complications and shorter hospital stay as compared to open cholecystectomy.

**Key words** laparoscopic cholecystectomy; open cholecystectomy; acute cholecystitis; elderly

随着社会医疗水平的提高和生活状况的改善,人类平均寿命有所延长,老年人口逐渐增多。人口老龄化是世界上许多国家面临的社会性问题,近年老年胆囊病变的发病率呈上升趋势<sup>[1-2]</sup>。胆囊切除是目前治疗单纯结石性胆囊炎的最常用方法,传统的手术方式是开腹胆囊切除术(OC),对于老年患者,由于其抵抗力低下,伴有多种疾病,容易引起术后并发症;随着微创手术的逐渐开展,腹腔镜胆囊切除术(LC)逐步取代开腹手术成为治疗良性胆囊疾病的金标准。同时,腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎也是一种安全有效的手段<sup>[3-4]</sup>。腹腔镜胆囊切除术在手术时间、术中出血、切口美观、术后并发症发生率、术后恢复等方面均比开腹胆囊切除术有着显著的优势<sup>[5-9]</sup>。对于患有急性胆囊炎的高龄患者,腹腔镜胆囊切除术与开腹胆囊切除术临床疗效及安全性的分析相对较少。因此,笔者回顾分析我院

采取腹腔镜与开腹手术治疗急性胆囊炎的高龄(>70岁)患者的临床资料,比较两组的临床疗效及安全性,为老年急性胆囊炎患者的最佳治疗提供临床依据。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 回顾性分析2010年1月-2014年10月在我院行外科手术的高龄胆囊结石伴急性胆囊炎或慢性胆囊炎伴急性发作的患者63例,年龄均>70岁,男29例,女34例;合并症情况见表1。患者入院时临床表现有右上腹疼痛、发热、肌紧张、Murphy征阳性或肋弓下可触及肿大的胆囊,白细胞和(或)中性粒细胞计数增高;B超检查明确患有胆囊内结石,除外胆总管及肝内胆管结石;以上患者术后病理诊断为急性胆囊炎伴胆囊结石形成,部分病例伴息肉形成,未见恶性病变。术前评估患者心肺功能并完成相关检验检查,所有老年患者均能耐受手术治疗。LC组32例,其中男14人,女18人,年龄70~82岁;OC组31例,其中男15人,女

16人,年龄70~85岁。根据患者胆囊直径、胆囊壁厚、白细胞计数及临床症状评估患者疾病的严重程度,两组患者在年龄结构、性别组成、疾病严重程度、合并症等方面无显著差异( $P>0.05$ ),病例资料具有可比性(表2)。

表1 两组患者术前合并症比较(例)

Tab 1 Comparison of preoperation complications between two groups(case)

组别	n	高血压	糖尿病	冠心病	心律失常	慢性支气管炎	急性胰腺炎
OC组	31	10	15	16	3	11	3
LC组	32	12	17	14	1	13	2
$\chi^2$		0.190	0.141	0.390	1.137	0.272	0.253
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

表2 两组患者临床资料比较

Tab 2 Comparison of clinical information between two groups

组别	性别 (男/女)	年龄/ 岁	胆囊直径/ cm	胆囊壁厚/ cm	WBC/ ( $\times 10^9/L$ )
OC 组	15/16	77±4.1	7.0~12.3	0.27~0.58	10.8~18.3
LC 组	14/18	76±3.8	7.3~11.7	0.25~0.61	11.2~17.8
$t/\chi^2$	0.136	1.666	-0.329	-1.141	-0.040
$P$	0.802	0.101	0.743	0.258	0.968

## 1.2 治疗方法

1.2.1 OC组 静脉或静吸复合全身麻醉,常规消毒,选取患者上腹正中或右侧经腹直肌切口,切开腹壁进入腹腔,暴露胆总管及胆囊三角,分离胆囊动脉与胆囊管,依次结扎,切除胆囊,粘连严重者可逆行切除胆囊,冲洗腹腔,根据患者情况决定是否放置腹腔引流管。本组患者有21例放置了腹腔引流管,术后均成功拔除。

1.2.2 LC组 静脉或静吸复合全身麻醉,常规消毒,用Veress气腹针穿刺造气腹术,气腹压力控制在10~12 mmHg。手术采用三孔法,镜下探查胆囊、胆囊三角、胆总管解剖及炎症、粘连程度。若有胆囊周围粘连患者应先从壶腹部对胆囊管进行分离粘连,注意与胆总管接近处分离适当减少,以免损伤胆总管。另外,在胆囊切除前,充分暴露胆囊三角部位,在离断胆囊管前一定要清晰显露胆囊管、肝总管以及胆总管,只有在辨认上述三管的基础上才可结扎、离断胆囊管,原则是宁伤胆囊、不伤胆管。术中如发现胆管损伤(如胆总管横断),则应及时中转开腹手术,可试行胆总管端端吻合,并留置T管,降低严重并发症的发生。胆囊管和动脉近端使用两道钛夹,动脉远端用一道钛夹。将胆囊及散落结石从上腹部穿刺孔装袋取出,根据疾病严重程度,决定是否放置腹腔引流管。本组所有患者均成功进行了

腹腔镜胆囊切除,未出现中转开腹患者,所有患者均未放置引流管,术后恢复良好,未出现胆瘘等并发症。

1.3 观察指标 观察两组患者手术时间、术中出血量、肠道功能恢复时间、并发症、抗生素使用时间、术后住院时间的相关情况。

1.4 统计学方法 采用SPSS18.0统计软件进行处理,计数资料比较采用 $\chi^2$ 检验,计量资料比较用 $t$ 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义

## 2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较 与OC组比较,LC组患者手术时间明显缩短,术中出血量明显减少,抗生素应用时间更短,肠道功能恢复更快,术后住院天数明显缩短,两组间差异具有统计学意义(均 $P<0.05$ ),见表3、4。

表3 两组患者术中情况比较( $\bar{x}\pm s$ )

Tab 3 Comparison of intra-operation conditions between two groups( $\bar{x}\pm s$ )

组别	n	手术时间/min	出血量/mL
OC组	31	91.7 $\pm$ 15.5	161.6 $\pm$ 60.4
LC组	32	51.2 $\pm$ 16.5	48.4 $\pm$ 22.7
t		10.069	9.895
P		<0.05	<0.05

表4 两组患者术后情况比较( $\bar{x}\pm s, d$ )

Tab 4 Comparison of postoperation conditions between two groups( $\bar{x}\pm s, d$ )

组别	n	抗生素应用时间	肠道功能恢复时间	术后住院天数
OC组	31	6.6 $\pm$ 1.8	3.3 $\pm$ 0.8	10.4 $\pm$ 2.9
LC组	32	3.0 $\pm$ 1.2	2.0 $\pm$ 0.7	4.3 $\pm$ 1.7
t		9.554	6.514	10.228
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者术后并发症比较 在OC组中,共有9位患者出现并发症;在LC组中未出现相应并发症。两组患者单个并发症之间相比没有明显差异性。与OC组相比,LC组患者术后总的并发症发生率明显下降,两组差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表5。

表5 两组患者术后并发症发生率比较(例)

Tab 5 Comparison of postoperation complication rates between two groups(case)

组别	n	切口感染	胆管损伤	膈下脓肿	腹腔积液	胆瘘	并发症总例数
OC组	31	4	2	1	1	1	9
LC组	32	0	0	0	0	0	0
$\chi^2$		4.409	2.132	1.049	1.049	1.049	10.839
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

2.3 手术安全性分析 两组患者均未出现死亡病例;OC组中有5例病人因术后暂时不能脱离呼吸机,送入ICU病房;LC组患者术后均直接回外科病房。所有患者均成功完成了手术,LC组中没有出现中转开腹的患者。

### 3 讨论

3.1 高龄患者胆囊病变的临床特征及术前安全性评估 老年患者体质差,免疫功能低下,对炎症的应激反应迟钝,以致临床症状和体征往往比实际病理改变轻。本组2例胆囊坏疽、1例急性化脓性胆囊炎患者的体温均未超过39℃;由于胆囊动脉多为终末支,急性炎症时病变进展快,易发生血栓,引起胆囊缺血坏死,临床上常出现胆囊坏疽,甚至穿孔;老年患者多伴有心血管病、呼吸系统疾病、肝肾病变及糖尿病等老年性疾病,全身器官储备能力、应激能力、机体内环境自我调节能力差,对手术打击的耐受力差,本组病例中有的患者伴有一种或多种内科疾病,应高度重视患者合并疾病的诊断及处理。老年人心肺功能降低,增加了手术并发症和死亡率,因此对高龄患者进行术前安全评估是必要的。术前详细询问患者病史,进行全面体格检查,并进行各项常规检查,比如B超、心脏彩超、呼吸功能检测等,全面评估术前老年患者的重要脏器功能,特别是心肺肝肾等重要脏器功能。对存在的合并症进行积极规范的治疗。本研究纳入的患者均进行了详细的手术安全性评估,对术中可能出现的意外事件都制定了相应的预案,且两组患者术前的临床症状及身体条件没有明显的差异性。

3.2 高龄患者腹腔镜和开腹手术方式的选择 高龄急性胆囊炎的患者,对手术打击的耐受性较差,选择OC还是LC,应该结合每一位患者的具体情况选择手术方案。对于胆囊急性炎症少于72h,不合并严重并发症,没有腹部手术史的患者可以选择LC方案。对于心脏代偿功能Ⅲ级以上或合并有严重心律失常,半年内有心衰、心梗史的患者;中度以上通气功能障碍的患者;肝硬化合并有门脉高压的患者;严重肝肾功能不全的患者;弥漫性腹膜炎伴肠梗阻以及腹腔严重粘连的患者,应予药物保守治疗调整患者全身情况,或选择开腹手术。

3.3 高龄患者LC手术时机选择 胆囊切除术是治疗单纯结石性胆囊炎最常用的方法,随着LC技术日趋成熟,LC正逐步取代OC成为众多患者的首选。急性胆囊炎已不认为是LC的禁忌证,但是对于手术时机临床上仍存在争议。多项前瞻性随机对照研究表明,与应用抗生素保守治疗而推迟行胆囊切

除术的急性胆囊炎患者相比,早期行胆囊切除术拥有更少的并发症,能明显缩短住院时间,减少住院费用<sup>[10-11]</sup>。所以,对没有禁忌证的高龄急性胆囊炎病人,采取LC手术治疗是可行的,并应争取早期手术治疗<sup>[12]</sup>。本研究中,LC组患者均在72h内进行了手术。

3.4 高龄急性胆囊炎患者术后管理 高龄患者一般伴有重要生理器官功能衰退,心肺功能较差,其应激代偿修复愈合等能力均降低,且手术本身亦是一种打击,因此应加强对高龄患者的术后管理。除密切监测生命体征外,应监测电解质、血糖、肝肾功能、血气分析等;因感染病灶已切除,LC组48h内停用抗菌药物者占36.8%。胆道手术不同于胃肠道手术,术后应鼓励尽早进食,恢复肠内营养;本研究中,LC组术后肠道功能恢复时间比OC组明显缩短,平均在术后48h内就能恢复。术后对呼吸、循环等不稳定的患者送ICU过渡,本研究中OC组共有5例病人术后送入ICU过渡,LC组患者术后均直接返回外科病房。LC组患者术后均未出现胆管损伤、胆瘘、伤口感染等并发症;OC组中总共有9例患者出现并发症,明显高于LC组,其中包括切口感染4例,胆管损伤2例,膈下脓肿1例,腹腔积液1例,胆瘘1例。由此可知,LC组的术后并发症比OC组少,且具有显著差异性。

本研究表明,LC组的手术时间、抗生素使用时间、术后住院时间均短于OC组,LC组的术中出血量更少,手术切口更小,肠道功能恢复更快,并发症发生率亦较低。LC治疗患有急性胆囊炎的老年患者是安全有效的<sup>[13]</sup>。对于容易发生胆囊分离困难、结构异常以及解剖不清的患者,传统的开腹胆囊切除方案是重要的补充部分。对于术中出现难以控制大出血的情况,传统开腹手术是腔镜手术的后盾。同时,我们也应认识到,高龄患者的合并症可能会增加术后相关并发症的发生概率<sup>[14]</sup>。

总之,年龄>70岁的高龄胆囊结石伴急性胆囊炎患者,及时行LC治疗比OC治疗具有更好的临床效果,是安全可靠值得临床推广应用的理想方法。

#### 参考文献:

- [1] Lee R, Mason A, Nta N. Is low fertility really a problem? Population aging, dependency, and consumption[J]. Science, 2014, 346(626): 229
- [2] Agrusa A, Romano G, Frazzetta G, et al. Role and outcomes of laparoscopic cholecystectomy in the elderly[J]. Int J Surg, 2014, 12 (Suppl 2): S37
- [3] Kurbanov F S, Aliev I, Chinnikov M A, et al. Laparoscopic cholecystectomy in case of acute cholecystitis [J]. Khirurgiia(Mosk), 2014(2): 16
- [4] Ferrarese A G, Solej M, Enrico S, et al. Elective and emergency

- laparoscopic cholecystectomy in the elderly:our experience[J]. BMC Surg, 2013, 13(Suppl 2): S21
- [5] 姜昌权. 腹腔镜胆囊切除术与开腹胆囊切除术治疗胆结石的疗效比较分析[J].当代医学, 2013(1):45
- [6] 许东民,鲁修成,唐雄志.急性胆囊炎患者腹腔镜胆囊切除术与开腹胆囊切除术 78 例临床分析[J].中国医药科学, 2012, 2(22): 189
- [7] 曹杏生,刘国英,谭晶晶,等.腹腔镜胆囊切除术与开腹胆囊切除术在急性结石性胆囊炎中的疗效对比[J].当代医学, 2013(26): 41
- [8] 张新亚,黄士随.老年患者腹腔镜胆囊切除术与开腹胆囊切除术的临床对照研究[J].肝胆外科杂志, 2014, 22(3):217
- [9] 王存生,刘长春,周树理,等.腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎 420 例[J].山东医药, 2014, 54(4):91
- [10] Hartwig W, Buchler M W. Acute cholecystitis:early versus delayed surgery[J]. Adv Surg, 2014, 48: 155
- [11] Gurusamy K S, Davidson C, Gluud C, et al. Early versus delayed laparoscopic cholecystectomy for People with acute cholecystitis[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2013, 6: CD005440
- [12] Coenye K E, Jourdain S, Mendes D P. Laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis in the elderly:a retrospective study [J]. Hepatogastroenterology, 2005, 52(61): 17
- [13] Teixeira J P, Ribeiro C, Pinho A, et al. Laparoscopic cholecystectomy in acute cholecystitis in the elderly[J]. Hepatogastroenterology, 2014, 61(129): 18
- [14] Peker Y, Unalp H R, Durak E, et al. Laparoscopic cholecystectomy in patients aged 80 years and older: an analysis of 111 patients[J]. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech, 2014, 24(2): 173

(2014-11-10 收稿)

文章编号 1006-8147(2015)04-0314-03

个例报道

# 全身广泛骨转移为首发症状的甲状腺微小乳头状癌1例

季艳会,谭建,张桂芝,郑薇,王任飞  
(天津医科大学总医院核医学科,天津 300052)

关键词 骨转移;甲状腺微小乳头状癌;PET/CT  
中图分类号 R653 文献标志码 B

## 1 病例资料

患者,女,59岁,既往有甲状腺多发结节病史1年余,TI-RADS 1~2级。2011年9月出现腰部及骨盆区疼痛,行全身PET/CT显像检查示全身骨骼多发异常放射性浓聚灶,累及枕骨、颈、胸、腰椎多处椎体,骨盆、胸骨、肩胛骨、肋骨多处和左侧股骨等,考虑为骨转移;双侧甲状腺体积增大,右叶可见多发局灶性放射性浓聚,高度可疑恶性(图1)。10d后行耻骨病灶切除术,术后病理诊断:恶性肿瘤,考虑转移癌可能性大(图2),并给予TP方案化疗(多西他赛+卡铂)及帕米膦酸钠治疗1周期。患者甲状腺彩超检查结节分级较好,因此未考虑转移癌来源于甲状腺,故未行甲状腺手术。此后1年先后行TP方案化疗6周期,同时给予帕米膦酸二钠治疗骨转移。左侧股骨头、髌臼、胸骨、第5、11、12胸椎及第1和4腰椎等骨转移灶行三维适形放疗(PTV 30 Gy/

10 f 累计45次),辅以唑来磷酸,芬太尼透皮贴止痛等治疗。2013年1月复查PET/CT示全身骨骼病灶部位浓聚程度较前增高,部分骨质破坏较前明显,双肺多发结节,放射性浓聚,考虑转移;双侧甲状腺体积增大,PET显像可见多发局灶性放射性浓聚,高度可疑恶性,建议活检(图3)。患者遂于全麻下行全甲状腺切除术,术后组织学诊断:(左)甲状腺微小乳头状癌,癌灶直径0.6 cm(图4),侵出腺叶,(右)结节性甲状腺肿,伴不典型增生结节。术后3d加用左甲状腺素钠25~50 μg/d,同时给予硫酸吗啡口服止痛治疗。患者于2013年3月30日跌倒后尾骨部位疼痛,开始卧床,活动受限,1月后自觉右肩背部、右上肢疼痛较前明显加重,伴右手指、双下肢麻木。患者于2013年4月16日主因多发骨痛1年余,加重1月,来我科行大剂量<sup>131</sup>I治疗,入院前已遵医嘱停用左甲状腺素钠2个月。体格检查:患者强迫卧位,不能自主配合查体。颈前可见长约8 cm术后瘢痕,伤口愈合良好。甲状腺未触及,双侧颈部

作者简介 季艳会(1988-),女,硕士,研究方向:影像医学与核医学;  
通信作者:谭建,E-mail:tanpost@163.com。