

超声引导下经皮经肝胆囊穿刺引流术联合择期腹腔镜胆囊切除术治疗急性重症胆囊炎的疗效观察

李 龙, 丁 洁, 潘宏波

作者单位: 743000 甘肃, 兰州大学第二医院定西医院普外科(李 龙, 潘宏波), 肝病科(丁 洁)

作者简介: 李 龙(1984-), 男, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 肝胆胰及胃肠外疾病的诊治。E-mail: lilong0084@163.com

[摘要] **目的** 观察超声引导下经皮经肝胆囊穿刺引流术(PTGD)联合择期腹腔镜胆囊切除术(LC)治疗急性重症胆囊炎的疗效。**方法** 选取2015-04~2016-04期间该院收治的急性重症胆囊炎患者82例作为研究对象,按照手术方法的不同分为观察组($n=41$)和对照组($n=41$)。观察组先接受超声引导下PTGD治疗,3~4周后择期接受LC治疗,对照组接受急诊LC治疗,观察两组的治疗效果。**结果** 观察组手术时间长于对照组,术中中转开腹率高于对照组($P<0.05$),观察组并发症总发生率明显低于对照组($P<0.05$)。**结论** 对急性重症胆囊炎患者,超声引导下PTGD联合择期LC具有创伤小、并发症少等优点,安全可行,值得临床推广应用。

[关键词] 急性重症胆囊炎; 超声引导; 经皮经肝胆囊穿刺引流术; 腹腔镜胆囊切除术

[中图分类号] R 657.4⁺1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2017)11-1062-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.11.11

Percutaneous transhepatic gallbladder drainage combined with scheduled laparoscopic cholecystectomy for acute severe cholecystitis LI Long, DING Jie, PAN Hong-bo. Department of General Surgery, Dingxi Hospital of the Second Hospital Affiliated to Lanzhou University, Gansu 743000, China

[Abstract] **Objective** To study the safety and efficacy of ultrasound-guided percutaneous transhepatic gallbladder drainage (PTGD) combined with scheduled laparoscopic cholecystectomy (LC) in the treatment of acute severe cholecystitis. **Methods** Eighty-two patients with acute severe cholecystitis were collected in our hospital during April 2015 and April 2016, and were divided into the observation group ($n=41$) and the control group ($n=41$) according to the different surgical methods. The observation group received ultrasound-guided PTGD treatment, to which scheduled LC was added after 3~4 weeks. The control group received emergency LC. The treatment results were compared between the two groups. **Results** The operation time of the observation group was longer than that of the control group, and the intraoperative conversion rate of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). The incidence of complications of the observation group was significantly lower than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Ultrasound-guided PTGD combined with scheduled LC is safe and effective for the patients with acute severe cholecystitis, with advantages of less trauma, fewer complications and faster recovery.

[Key words] Acute severe cholecystitis; Ultrasound-guided; Percutaneous transhepatic gallbladder drainage; Laparoscopic cholecystectomy

急性胆囊炎是普外科常见病和多发病,指胆管阻塞或细菌侵入引起的胆囊炎症。急性胆囊炎发病原因复杂,与机械性炎症、细菌性炎症、化学性炎症等有关,临床主要症状为恶心、呕吐、上腹疼痛、发热等,直接影响患者身心健康。急性重症胆囊炎具有起病急、病情危重、变化快等特点^[1],处理不及时或不当,可导致肝功能不全、胆囊坏疽穿孔、败血症、弥漫性腹膜炎等严重并发症发生,危及患者生命安

全。手术是治疗急性重症胆囊炎常见方法,急症处理多采用超声引导下经皮经肝胆囊穿刺引流术(PTGD)治疗,对炎性胆汁进行有效引流,待患者身体状况恢复后再接受腹腔镜胆囊切除术(LC),有利于减少LC风险和难度,提高治疗效果。本文收集了82例急性重症胆囊炎患者资料,比较分析PTGD联合择期LC和急诊LC的治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015-04 ~ 2016-04 我院收治的 82 例急性重症胆囊炎患者,经 CT 和 B 超检查显示,胆囊增大、胆囊壁有双环征、部分胆囊周围积液。纳入标准^[2]:结合临床症状,经实验室和影像学检查,符合急性重症胆囊炎诊断标准,疑有胆囊化脓或

表 1 两组一般资料临床症状及相关检查结果比较 $[(\bar{x} \pm s), n(\%)]$

组 别	例数	性别		平均年龄 (岁)	临床症状			血小板 < 20 × 10 ⁹ /L	转氨酶 升高	白细胞计数		
		男	女		发热	右上腹压痛	恶心呕吐			≥20 × 10 ⁹ /L	4 × 10 ⁹ ~ 20 × 10 ⁹ /L	≤4 × 10 ⁹ /L
观察组	41	16	25	68.23 ± 2.33	30(73.17)	34(82.93)	22(53.66)	4(9.76)	7(17.07)	16(39.02)	20(48.78)	5(12.20)
对照组	41	15	26	68.19 ± 2.32	31(75.61)	35(85.37)	21(51.22)	5(12.20)	6(14.63)	15(36.59)	21(51.22)	5(12.20)
χ^2/t	-	0.052		0.078	0.064	0.091	0.049	0.125	0.091	0.057		
P	-	0.820		0.938	0.800	0.762	0.825	0.724	0.762	0.972		

1.2 方法 观察组接受超声引导下 PTGD 联合择期 LC 治疗(患者主观拒绝急诊手术,或患者心肺功能欠佳,急诊手术风险大,家属拒绝急诊手术)。超声引导下 PTGD:采用 8Fr 引流管,选择左侧卧位,借助超声观察胆囊及周围组织的关系,于右侧腋前线或中线第 7 ~ 9 肋间穿刺,局部麻醉后,做 0.3 ~ 0.5 cm 切口。叮嘱患者屏气,在超声引导下进针,入胆囊后将针芯拔出,回抽出胆汁,在退针的同时边送管,待导管置于胆囊内,收紧并妥善固定导管,持续引流。将引流液及时送细菌培养。PTGD 后,待患者身体状况恢复后再行 LC:气管插管全身麻醉,建立气腹,维持气腹压在 14 mmHg 左右。将 PTGD 冠拔出,经脐置入腹腔镜和监视系统仔细探查,根据探查结果及炎症情况,确定手术方案。术中分离胆囊三角,观察肝总管、胆囊管、胆总管关系,将胆囊动脉夹闭,并剪断胆囊管,电钩剥离胆囊止血,释放腹腔二氧化碳,缝合切口。术后给予营养支持、抗感染、止血等处理,2 ~ 3 d 行彩超复查,无积液后可拔除引流管。对照组在发病 72 h 内接受急诊 LC 治疗,操作方法与观察组相同。

1.3 观察指标 详细记录两组患者手术时间、术中中转开腹率、并发症发生情况。

1.4 统计学方法 应用 SPSS20.0 统计软件处理数据,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术相关指标比较 观察组手术时间长于对照组,术中中转开腹率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

坏疽,未穿孔;自愿签署知情同意书。排除出血性疾病、凝血功能障碍者。将 82 例患者按照手术方法的不同分为观察组和对照组各 41 例,两组一般资料临床症状及相关检查结果比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 2 两组手术相关指标比较 $[(\bar{x} \pm s), n(\%)]$

组 别	例数	手术时间(min)	中转开腹率
观察组	41	68.02 ± 16.74	6(14.63)
对照组	41	51.23 ± 11.81	1(2.44)
t/χ^2	-	5.248	4.034
P	-	0.000	0.044

2.2 两组并发症发生率比较 两组并发症总发生率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组并发症发生率比较 $[n(\%)]$

组 别	例数	肺部感染	切口感染	呼吸衰竭	胆瘘	胆囊三角严重粘连	并发症总发生率
观察组	41	0	0	0	0	3	3(7.32)
对照组	41	5	3	3	1	0	12(29.27)
χ^2	-	3.408	1.384	1.384	0.000	1.384	6.090
P	-	0.065	0.240	0.240	1.000	0.240	0.010

3 讨论

3.1 急性重症胆囊炎是临床常见急腹症之一,好发于中老年群体,相关报道病死率为 6% ~ 30%。手术是治疗急性重症胆囊炎常见方法,早期接受 LC 为主要措施,但对于急性重症胆囊炎伴胆囊坏疽、穿孔患者,胆囊水肿、包裹、解剖关系模糊等,大大增加手术操作难度,延长手术时间,并发症发生率相对较高,导致中转开腹手术概率明显提高,故 LC 对此类患者是绝对禁忌证^[3]。目前临床治疗急性重症胆囊炎具体包括 2 种手术方案,即急诊 LC 和 PTGD 后择期 LC,两种手术方法一直存在争议。江华山等^[4]对 100 例老年急性胆囊炎患者进行研究报道,根据病情严重程度分为 A 组(I + II 级)和 B 组(III 级),A 组行 LC,B 组行 PTGD 后择期 LC,结果显示两组

患者手术时间、并发症发生率、中转开腹率等比较差异无统计学意义($P > 0.05$),提示针对病情较轻的患者可直接行 LC,重症患者需先行 PTGD 后择期 LC。俞海波等^[5]将 97 例老年急性胆囊炎患者分为两组,38 例接受 PTGD + LC 治疗,59 例采用急诊 LC 治疗,结果显示 PTGD + LC 组患者手术时间较 LC 组明显延长,中转开腹率高于 LC 组,提示 PTGD 后择期 LC 引起胆囊周围组织增生,增加胆囊三角解剖难度,故延长手术时间,增加中转开腹率,提出在 72 h 内急诊 LC 是可行的。本研究结果表明,观察组手术时间明显长于对照组,术中中转开腹率为 14.63%,高于对照组的 2.44% ($P < 0.05$)。本研究对照组患者均为发病 72 h 内接受急诊 LC,组织以水肿为主,操作相对简单,从而缩短操作时间,降低中转开腹率。观察组 41 例患者中,部分患者主观拒绝急诊手术,或患者心肺功能欠佳,增加急诊手术的风险,家属拒绝手术。另外患者发病时间 > 72 h,不宜早期行 LC。

3.2 本研究中观察组均顺利完成 PTGD 和 LC 手术,未发生胆瘘、胆管损伤等并发症,仅 3 例(7.32%)患者发生胆囊三角粘连,术后并发症总发生率显著低于对照组的 29.27% ($P < 0.05$),可能与老年患者自身生理状况和术前准备欠充分有关,老年患者合并糖尿病、高血压等,术中术后血糖血压变化明显,易导致切口感染、肺部感染、呼吸衰竭等并发症的出现。PTGD 后择期 LC 患者有充分时间做好术前准备,从而减少并发症。在超声引导下 PTGD 可减轻胆囊内压,解除胆囊管痉挛,有效减轻炎症,同时超声引导安全准确,可床旁操作,简单方便^[6]。本组入组病例均为老年患者,合并症多,手术耐受性差,经肝穿刺具有较高的安全性和较低的侵袭性,外引流术成功率较高,利于评估胆道系统情况,对合并心脑血管疾病、糖尿病、呼吸功能不全、肾衰竭等患者

比较适用。对于 PTGD 后 LC 的手术时间目前尚无定论,蒋建庭等^[7]PTGD 开展后 4~5 周行 LC 术;侯克柱等^[8]认为 PTGD 后 6~48 d 行 LC 术;也有学者建议 2~4 个月行 LC 治疗。本组 PTGD 后 3~4 周,患者机体恢复良好,开展 LC 术,虽有 3 例发生胆囊三角严重粘连,但分离后手术获得成功。

综上所述,针对急性重症胆囊炎患者,超声引导下 PTGD 联合择期 LC 治疗效果确切,只要术前应做好充分准备,科学评估患者身体状况和病情,可以减少并发症的发生,保障手术安全性,加快患者康复速度,改善预后。该术式值得临床进一步推广应用。

参考文献

- 1 费洪江,苏子剑,潘群雄,等.经皮经肝胆囊穿刺引流术加择期腹腔镜胆囊切除术治疗急性重症胆囊炎 386 例分析[J].肝胆胰外科杂志,2014,26(6):486-488.
- 2 潘晶晶,金红旭,杨 洸,等.经皮经肝胆囊穿刺引流术联合早期腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎的临床对照研究[J].中国临床实用医学,2014,12(6):46-47.
- 3 吴 鸣,马保金.经皮经肝胆囊穿刺置管引流术联合腹腔镜胆囊切除在高危老年急性胆囊炎患者中的应用[J].上海医药,2012,33(12):25-27.
- 4 江华山,黄 斌,甘文斌.经皮经肝胆囊穿刺引流后择期行腹腔镜胆囊切除治疗老年急性重症胆囊炎的临床观察[J].四川医学,2015,36(7):999-1001.
- 5 俞海波,陈海川,肖 竣,等.经皮经肝胆囊穿刺引流术后择期行腹腔镜胆囊切除术与急诊腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎的对比分析[J].中华普通外科杂志,2016,31(7):573-575.
- 6 于 浩,刘 武,姜洪磊,等.超声引导下经皮经肝胆囊穿刺引流联合腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎 117 例临床报道[J].中国普外基础与临床杂志,2014,21(8):951-953.
- 7 蒋建庭,李 巧.经皮经肝胆囊穿刺引流术序贯腹腔镜胆囊切除术治疗老年急性重症胆囊炎[J].浙江实用医学,2015,20(3):206-207.
- 8 侯克柱,朱 松,龚 华,等.经皮经肝胆囊穿刺引流联合腹腔镜胆囊切除术治疗老年急性梗阻性胆囊炎的体会[J].腹腔镜外科杂志,2012,17(3):183-185.

[收稿日期 2016-12-13][本文编辑 吕文娟]

欢 迎 订 阅

欢 迎 投 稿

欢 迎 刊 登 广 告

本刊地址:广西南宁市桃源路 6 号,邮编:530021,电话:(0771)2186013

本刊官网:www.zglcxyxzz.com,E-mail:zglcxyxzz@163.com

《中国临床新医学》杂志编辑部