

参考文献

1 刘 苏,王创利,田守进,等. 俯卧位后外侧入路治疗外踝及后踝骨折[J]. 实用骨科杂志,2014,20(4):372-374.

2 Erdem MN,Erken HY,Burc H. Comparison of lag screw versus buttress plate fixation of posterior malleolar fractures[J]. Foot Ankle Int, 2014,35(10):1022-1030.

3 胡孙君,张世民,张立智,等. 经后外侧入路支持钢板固定治疗后踝骨折[J]. 临床骨科杂志,2015,18(3):383.

4 Franzone JM,Vosseller JT. Posterolateral approach for open reduction and internal fixation of a posterior malleolus fracture-hinging on an intact PITFL to disimpact the tibial plafond;a technical note[J]. Foot Ankle Int,2013,34(8):1177-1181.

5 刘忠玉,黄海晶,辛景义. 后外侧入路治疗后踝骨折的疗效及并发症[J]. 中国中西医结合外科杂志,2014,20(6):596-599.

6 李海平,刘观斌,徐荣明,等. Meta 钢板内固定治疗 Haraguchi II 型后踝骨折[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2014,29(2):158-159.

7 王 楠,曾林如,申 丰. 后外侧入路管形钢板固定三踝骨折中后踝骨折块的疗效分析[J]. 中华创伤杂志,2016,32(8):717-719.

8 Benthien RA. The posterolateral approach to the Posterior malleolus: an alternative surgical strategy for unstable trimalleolar ankle fractures

[J]. Tech Orthop,2014,29(1):8-12.

9 张 东,薛 锋. 后外侧入路手术治疗 Maisonneuve 损伤并后踝骨折[J]. 中华创伤骨科杂志,2016,18(9):765-768.

10 许 玮,张旭鸣,施爱平,等. 后外侧入路切开复位内固定治疗三踝骨折[J]. 中国骨与关节损伤杂志,2014,29(8):796-798.

11 Choi JY, Kim JH, Ko HT, et al. Single oblique posterolateral approach for open reduction and internal fixation of posterior malleolar fractures with an associated lateral malleolar fracture[J]. J Foot Ankle Surg,2015,54(4):559-564.

12 郭永煜. 手术治疗三踝骨折的临床疗效分析[J]. 转化医学电子杂志,2016,3(6):50-51.

13 Odak S,Ahluwalia R,Unnikrishnan P,et al. Management of posterior malleolar fractures: a systematic review [J]. J Foot Ankle Surg, 2016,55(1):140-145.

14 庞显伦,邹永根,郭庆山. 经后外侧、内侧联合入路支撑钢板内固定治疗后 Pilon 骨折临床分析[J]. 创伤外科杂志,2016,18(10):606-609.

15 陈 龙,尹善青,郭晓山,等. 内倾型后踝骨折的诊断与治疗[J]. 中华骨科杂志,2014,34(4):454-459.

[收稿日期 2017-11-30][本文编辑 吕文娟]

临床论著

经皮经肝胆囊穿刺造瘘术治疗老年重症结石性胆囊炎的临床观察

高 阳， 黄新立， 邢华伟

作者单位: 463100 河南·驻马店市遂平县人民医院普外科
作者简介: 高 阳(1980-),男,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:普外科疾病的诊治。E-mail:yujianye977578@163.com

[摘要] 目的 观察经皮经肝胆囊穿刺造瘘术治疗老年重症结石性胆囊炎的效果。方法 选择该院2015-07~2016-07收治的84例老年重症结石性胆囊炎患者作为研究对象,按随机数字表法分为观察组和对照组各42例。对照组行腹腔镜下胆囊切除术,观察组行经皮经肝胆囊穿刺造瘘术。比较两组患者术中、术后临床情况及并发症发生情况。结果 与对照组相比,观察组手术时间、住院时间及体温、白细胞、凝血功能恢复正常时间及休克纠正时间均显著缩短,差异有统计学意义($P<0.01$);对照组术后并发症发生率高于观察组,差异有统计学意义($P<0.01$)。结论 与腹腔镜下胆囊切除术相比,经皮经肝胆囊穿刺造瘘术治疗老年重症结石性胆囊炎的临床应用价值更高,可改善患者的临床症状,缩短手术时间及患者术后恢复时间,减少并发症的发生,安全性高,值得临床推广应用。

[关键词] 经皮经肝胆囊穿刺造瘘术; 胆囊切除术; 腹腔镜; 结石性胆囊炎

[中图分类号] R 657.4 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2018)05-0475-03
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2018.05.20

Clinical effect of percutaneous via hepatic gallbladder puncture colostomy on elderly patients with severe calculous cholecystitis GAO Yang, HUANG Xin-li, XING Hua-wei. Department of General Surgery, the People's Hospital of Suiping County in Zhumadian City, Henan 463100, China

[Abstract] **Objective** To evaluate the clinical effect of percutaneous via hepatic gallbladder puncture colostomy on elderly patients with severe calculous cholecystitis. **Methods** 84 elderly patients with severe calculous cholecystitis were collected in our hospital from July 2015 to July 2016 and were randomly divided into the observation group($n=42$) and the control group($n=42$). The control group received laparoscopic cholecystectomy, and the observation group was treated with percutaneous via hepatic gallbladder puncture colostomy. The intraoperative and postoperative clinical data and complications were compared between the two groups. **Results** Compared with those in the control group, the operation time, the length of hospital stay and time of body temperature recovery, white blood cells and blood coagulation function recovering to the normal levels, and the time of shock disappearing in the observation group were significantly shorter($P<0.01$). The postoperative complication rate of the control group was higher than that of the observation group($P<0.01$). **Conclusion** Percutaneous via hepatic gallbladder puncture colostomy is better than laparoscopic cholecystectomy in treatment for the elderly patients with severe calculous cholecystitis.

[Key words] Percutaneous via hepatic gallbladder puncture colostomy; Cholecystectomy; Laparoscope; Calculous cholecystitis

胆囊炎是由胆囊管梗阻与细菌感染引成的炎症,在外科临床上极为常见与多发,大部分患者起病急,发展快,若不及时治疗会引发胆源性脓毒症、胆囊穿孔等并发症,严重威胁患者的生命安全^[1]。重症结石性胆囊炎的发病率会随着患者年龄的增长而逐渐升高,常需手术治疗,但由于病情急重,对于老年患者来说并发症发生率极高,术后病死率高达17%左右^[2]。因此治疗重症结石性胆囊炎患者,应密切关注并发症及感染等情况,尽可能提高老年患者的存活率^[3]。随着微创介入技术的成熟,其已被广泛用于临床治疗胆囊炎中,经皮经肝胆囊穿刺造瘘术

的应用为临床治疗重症结石性胆囊炎开发了新思路^[4]。本研究旨在进一步探讨经皮经肝胆囊穿刺造瘘术在老年重症结石性胆囊炎中的治疗效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院2015-07~2016-07收治的84例老年重症结石性胆囊炎患者作为研究对象,本研究经过我院伦理委员会批准。按随机数字表法分为观察组和对照组各42例。两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。

表1 两组一般资料比较[$n,(\bar{x}\pm s)$]

组别	例数	性别		年龄(岁)	入院腋下温度(℃)	并发症			
		男	女			高血压	糖尿病	慢性阻塞性肺疾病	冠心病
观察组	42	12	30	72.39±5.61	38.81±1.19	11	9	8	14
对照组	42	15	27	72.59±5.21	38.94±0.76	10	8	9	15
t/χ^2	—	0.491		0.169	0.597	0.063	0.074	0.074	0.053
P	—	0.483		0.867	0.552	0.801	0.286	0.286	0.818

1.2 手术方法 (1)对照组:行腹腔镜下胆囊切除术。患者取仰卧位,行全麻,插入导管,建立人工气腹后,于腹部常规取3个小孔,置入腹腔镜及手术所需的器械,对胆囊三角区结构进行解剖,同时将胆囊管、胆囊动脉进行离断、夹闭,之后切除胆囊。若胆囊体积过大,可先将胆囊移至穿刺口,利用吸引器将胆汁吸出或取出结石,之后将塌陷的胆囊取出,最后利用腹腔镜对患者腹腔进行探查,无误后,退镜、取管、缝合、术毕。(2)观察组:实施经皮经肝胆囊穿刺造瘘术。采用B超定位,确定胆囊横断面、胆囊与肝脏接触面较大的层面,以确定穿刺点。患者取平卧位,进行局部麻醉,在B超的辅助下用导管针

进行穿刺,选择进针点时虽要通过部分肝脏,但需尽量避开胸膜腔或肝内的重要血管。导管针进入胆囊后将针芯拔出,并用注射器吸尽胆汁,用取石钳取出结石,若有较小结石,可用生理盐水进行冲洗,后置入引流导管,并用B超查看导管放置位置,无误后进行固定,完成手术。

1.3 观察指标 比较两组患者术中、术后情况及并发症发生情况。并发症包括肠穿孔、肝脏损伤、气胸、胆瘘。

1.4 统计学方法 应用SPSS20.0统计软件对数据进行处理,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,计数资料以百分数和例数表示,组

间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床相关指标比较 与对照组相比,观察

组手术时间、住院时间及体温、白细胞、凝血功能恢复正常时间及休克纠正时间均显著缩短,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 两组临床相关指标比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	手术时间 (min)	住院时间 (d)	体温恢复正常时间 (d)	白细胞恢复正常时间 (d)	凝血功能恢复正常时间 (d)	休克纠正时间 (d)
观察组	42	24.34 ± 4.02	12.86 ± 3.98	1.07 ± 0.33	2.39 ± 0.56	1.36 ± 0.58	1.21 ± 0.13
对照组	42	68.64 ± 11.78	21.78 ± 4.12	2.36 ± 0.65	4.24 ± 1.43	2.91 ± 0.42	2.47 ± 0.55
<i>t</i>	—	23.065	10.091	11.468	7.807	14.028	14.449
<i>P</i>	—	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组并发症发生率比较 对照组术后并发症总发生率高于观察组,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 3。

表 3 两组并发症发生率比较[n(%)]

组 别	例数	肠穿孔	肝脏损伤	气胸	胆瘘	总发生率
观察组	42	1(2.38)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.38)	2(4.76)
对照组	42	5(11.90)	3(7.14)	2(4.76)	4(9.52)	14(33.33)
χ^2	—	1.615	1.383	0.512	0.851	11.118
<i>P</i>	—	0.204	0.240	0.474	0.356	0.000

3 讨论

3.1 老年重症结石性胆囊炎不仅伴有阵发性绞痛的基础症状,同时还伴发感染性休克、感染中毒等症状,但因老年患者的应激能力降低,早期的症状表现不明显,发病初期易发生漏诊、误诊,当症状表现明显时,大部分患者已错过最佳治疗时间^[5,6]。另外老年患者常伴有不同程度的基础病,如糖尿病、心脏病、高血压疾病等,不仅增加老年患者的治疗难度,且造成手术治疗后并发症极多,预后效果差,为临床手术治疗胆囊炎带来了极大的障碍^[7]。

3.2 结石性胆囊炎主要发病原因为胆囊管梗阻及梗阻后引发的细菌感染,若胆囊管出现梗阻会使胆汁淤积,细菌便会趁此机会大量滋生,胆内黏膜发生感染,特别是当梗阻加重时部分患者还会出现胆囊坏死,加大患者的治疗风险^[8]。既往治疗中以传统开腹式手术为主,虽然能起到缓解疼痛的作用,但术后并发症发生率极高,且对患者的损伤较大,甚至部分高龄患者无法进行该手术的治疗^[9]。随着医学的不断进步,手术方式越来越呈多样化,其中经肝胆囊穿刺造瘘术因其突出的临床优势在治疗老年重症结石性胆囊炎中逐渐被重视,不仅易于操作、安全可靠,且术后患者恢复快、并发症少,比较适用于年老体弱患者的治疗^[10]。本研究结果显示,与对照组相比,观察组手术时间、住院时间、体温、白细胞、凝血功能恢复正常时间及休克纠正时间均显著较短,且

术后并发症发生率较低。由此可见,老年重症结石性胆囊炎采用经肝胆囊穿刺造瘘术治疗效果显著,术中对患者损伤小,有利于促进患者术后恢复,从而改善患者的老年生活质量。

综上所述,与腹腔镜下胆囊切除术治疗老年重症结石性胆囊炎相比,经肝胆囊穿刺造瘘术临床应用价值更高,可有效改善患者的临床症状,缩短手术时间及患者术后恢复时间,减少并发症的发生,安全性较高,值得临床推广应用。

参考文献

1 蒋智明,张炜炜,邱君澜,等.腹腔镜超声在困难腹腔镜胆囊切除术中的应用价值[J].中华医学超声杂志(电子版),2016,13(7):501-503.

2 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.

3 王为华.经皮经肝胆囊穿刺造瘘术联合腹腔镜下胆囊切除术治疗 60 岁以上重症结石性胆囊炎患者的疗效观察[J].临床肝胆病杂志,2015,31(8):1291-1294.

4 王洵特.腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎的最佳手术时机探讨[J].浙江临床医学,2016,18(10):1855-1856,1859.

5 冯继泽,曹保锋.地佐辛预防腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石嵌顿性胆囊炎患者苏醒期躁动及疼痛的效果观察[J].中国临床新医学,2015,8(9):836-838.

6 焦 勇,张 钧,雍 鹏.腹腔镜胆囊切除术与开腹胆囊切除术治疗慢性萎缩性胆囊炎的 临床比较[J].中国现代普通外科进展,2016,19(2):161.

7 单晓明,陈 伟,杨玉和,等.腹腔镜胆囊切除术治疗萎缩性胆囊炎 中转开腹 11 例[J].中国中西医结合外科杂志,2016,22(3):293-294.

8 李延辉.腹腔镜联合纤维胆道镜保胆取石 82 例临床分析[J].中国临床新医学,2013,6(7):667-669.

9 张 钊.经皮经肝胆囊穿刺造瘘术治疗老年急性重症胆囊炎临床 价值研究[J].肝胆胰外科杂志,2015,27(5):421-423.

10 侯湘德,白 剑,谢开汉,等.腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性 胆囊炎合并糖尿病 59 例[J].中国微创外科杂志,2016,16(4):377-379.