



•综合医学•

老年人胆囊炎胆石症手术治疗的临床观察

谷和杰 王贞艳

(桑植县人民医院 湖南张家界 427100)

【摘要】目的：探讨老年人胆囊炎胆石症给予手术治疗的效果。**方法：**回顾性分析我院2015年2月至2017年2月收治的100例老年人胆囊炎胆石症患者的临床资料。**结果：**全部患者手术均获得成功，未出现显著并发症及大出血情况，手术完成后48h内将引流管拔除。**结论：**老年人胆囊炎胆石症采用合理手术治疗方法能够提高手术疗效，有助于让患者尽快恢复，适于临床推广使用。

【关键词】胆囊炎；胆石症；老年；手术

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)10-256-01

胆囊疾病是一种临床多发胆道病，包括胆囊结石、胆囊息肉、胆囊炎胆石症、胆囊肿瘤等，本病大多为慢性起病，亦可由老年人胆囊炎反复发作而来。老年人胆囊炎胆石症临床症状为上腹或右上腹痛，伴随症状有呕吐、低热等。老年人胆囊炎胆石症的常用治疗方式包括胆囊切除和保守治疗。由于老年人各项机能退化，而且合并多种慢性疾病，所以临床通常采用保守治疗，但是不如手术治疗效果好[1]。为探讨老年人胆囊炎胆石症的手术治疗效果，选取我院2015年2月至2017年2月收治的100例老年人胆囊炎胆石症患者临床资料进行回顾性分析，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2015年2月至2017年2月收治的100例老年人胆囊炎胆石症患者，全部诊断为胆囊炎胆石症且具有手术指征，临床主要表现为右上腹痛、畏寒、发热。结石直径6~35mm，平均直径25.3±1.5mm。100例患者中男62例，女38例，年龄23~66岁，平均年龄38.58±6.71岁，病史7个月~30年。并发胆囊息肉23例、复合型结石26例。合并糖尿病5例，高血压10例。部分有胆总管探查指征的病人在术中胆道镜检查，明确无胆管狭窄，排除恶性肿瘤、严重器质性病变、急性炎症、精神系统疾病以及其他肝肾疾病。100例患者均同意本次研究并签署手术同意书。所有病例均无上腹部开腹手术史。

1.2 护理对策

术前1d以清流质饮食为主。术前禁止饮水5h，禁食12h。为排空肠内气体，防止术后胀气在术前6h常规灌肠。留置胃管便于手术视野开阔。术前30min肌肉注射阿托品与鲁米钠[2]。

所有入组患者术前均应完善血常规、尿常规以及大便情况等，同时要评估患者的肺功能（胸片、肺通气功能、心电图、心脏彩超）、凝血功能、血糖、血脂以及肝肾功能、电解质情况进行详细检查，要确保患者的脏器功能以及营养状态适合接受手术治疗，对患者的检查情况进行综合评估，确认具有手术指征，尽量降低手术风险。通过术前讨论确定合适的手术方式，明确术中可能遇到的困难及应对措施。本次研究中患者采用了多种手术种类，全部通过腹腔镜手术完成。其中接受急诊手术患者28例，接受择期手术患者52例，单纯进行胆囊结石切除手术患者17例，切开胆总管取出结石加T型管引流患者13例。手术完成后要对患者进行密切的监护以及脏器功能监测。术后观察伤口是否有渗液，若有则及时更换敷料，确保其干燥卫生。引流期间做好无菌操作和管道护理，引流袋与尿管每日更换，会阴冲洗2次/d[3]。术后3d内常规使用抗生素。

2 结果

2.1 患者围手术期情况 全部患者手术均获得成功，手术完成后48h内将引流管拔除，见下表1。

表1 本组患者围手术期情况

例数	手术时间 min	住院时间 d	拔除引流管时间 h	肠功能恢复时间 h
100	70.97±5.36	5.23±0.28	28.39±2.1	25.38±1.4

2.2 患者并发症率 手术后，患者中未发生显著并发症及大出血情况，1例患者因建立气腹术后有恶心症状，经对症治疗后消失；详情见表2。

表2 患者手术后的并发症情况 (n/%)

例数	并发症	感染	恶心
100	出血 0	0	1/1.0

3 讨论

老年患者胆囊炎胆石症是临床常见消化道疾病这是因为老年患者的身体生理机能明显退化，在特殊生理特性的前提下，老年患者的胆囊功能显著减弱，一些老年人的胆汁出现了明显滞留，引起老年患者胆囊炎、胆石症的发生。胆囊炎和胆石症之间的关系非常密切，两者可以相互诱导发生，所以老年患者常并发这两种疾病。老年人胆囊炎胆石症是老年急腹症中排名前三位的疾病，仅次于急性阑尾炎和肠梗

阻。胆囊炎胆石症一般无显著临床症状，特别是老年人感觉迟钝，更不易察觉临床症状。老年患者在饱餐、进食油腻食物、体位改变结石移位后胆汁排出受阻，胆囊内压力增高，胆囊强力收缩发生胆绞痛，以上腹部、右上腹部疼痛为主，可向右肩胛部和背部放射，多伴有恶心、呕吐，少数可出现畏寒、发热、黄疸。胆囊结石及炎症反复刺激可诱发胆囊癌变；胆囊多发性小结石在胆绞痛时进入并停留于胆总管可以形成继发性胆总管结石；进入胆总管的结石通过Oddi括约肌可引起损伤或嵌顿于壶腹部引起胰腺炎，称为胆源性胰腺炎；较大结石压迫可致胆囊十二指肠瘘，结石可经胆囊排至小肠引起肠梗阻，称为胆石性肠梗阻。临床治疗胆囊炎胆石症有多种方法，包括保守治疗和手术治疗，如果选择恰当的治疗方式能够达到85%以上的治愈率。老年患者的身体机能显著退化并且合并多种慢性疾病，因此临床对于老年人胆囊炎胆石症的手术治疗存在较多的顾虑，考虑到患者的具体身体情况通常会选择保守治疗方式，但是临床效果较手术治疗明显降低，随着年龄增大，困难性胆囊炎胆石症发生率明显增加，手术风险及难度均会增加。所以老年人胆囊炎胆石症，只要有手术指征，术前准备完善后尽早手术治疗。老年人胆囊炎胆石症的传统治疗手术方法为行开腹手术，但是开腹手术会对患者的身体和心理带来很大的创伤，术后的并发症发生率很高；开腹手术后遗留在腹部的明显疤痕会对患者造成一定的心理和生活障碍，严重干扰患者的预后。胆囊切除后身体的恢复及补偿功能的建立要有一个过程，所以，一定要选择合适的手术方式减少患者的痛苦。目前，随着微创手术技术的发展，开展应用腹腔镜手术治疗胆囊炎，给患者带来的痛苦很小，住院时间较短，特别是疤痕很小，更易被患者接受[4]。在具体选择手术方式时主要从以下几个方面进行考虑：第一，要积极做好术前的完善准备，因为老年患者通常合并多种内科疾病，所以一定要对重要脏器的功能进行详细监测评估，目的是减少手术过程中可能发生的风险，降低术后并发症发生率；第二，在选择手术方式时，一定要结合MRCP或者上腹部CT及肝胆彩超结果，预计胆囊壁厚度、胆总管直径及肝总管、胆总管、胆囊管关系，减少胆道损伤发生几率，综合考虑减少二次手术给患者带来的痛苦；第三，发病时间，发病时间越短，手术风险越小。手术多采用微创形式，手术方式一定要简单有效，术前检查胆囊内结石为多发性小结石患者，术中显露胆囊管后，可用7号丝线常规结扎胆囊管近端，钳夹、离断胆囊管前用分离钳检查胆囊管内是否有结石，尽量减少手术致胆总管结石及残留胆囊管结石可能；离断胆囊管后检查胆管残端，明确是否有胆瘘。下列情况同时行胆总管探查术：1)术前已证实或者高度怀疑胆总管结石，包括有梗阻性黄疸的临床表现或病史；反复发作胆绞痛、胆管炎；有胰腺炎病史；术中胆道造影证实有结石，胆道梗阻或扩张者；MRCP检查有结石。2)取出结石后充分进行引流，在手术过程中注意一定要动作轻柔避免因用力过度损伤患者胆道[5]。2)术中发现胆总管结石、胆总管扩张直径1cm以上，管壁明显增厚；胆囊结石细小，可通过胆囊管进入胆总管；发现有胰腺炎表现；行胆管穿刺抽出脓性、血性胆汁或泥沙样胆色素颗粒。常规术中胆道造影可减少不必要的胆总管探查和提高阳性率。对于术中发现胆囊内有泥沙样结石或小结石者，术后可常规行利胆、解痉治疗，可减少继发性胆总管结石发生率。

本次研究中，全部患者手术均获得成功，手术完成后48h内将引流管拔除；无显著并发症发生，有1例出现轻微恶心并发症，经治疗后好转；综上所述，老年人胆囊炎胆石症采用合理手术治疗方法能够提高手术疗效，有助于让患者尽快恢复，手术治疗适于临床推广使用。

参考文献

- [1]白俊超.老年胆囊炎胆石症外科治疗探讨[J].中国社区医师:医学专业, 2015, 2(5): 110-112.
- [2]周邦书, 尹永明, 柳彩霞, 等.中西医结合治疗老年性胆囊炎胆石症的效果分析[J].求医问药, 2015, 3(1下半月): 147-149.
- [3]赵青丽.对接受腹腔镜胆囊切除术的高龄高危胆结石患者进行系统性术后护理的效果分析[J].当代医药论丛, 2016;10(09): 235-236
- [4]张艳丽.腹腔镜胆囊切除术患者治疗措施探究[J].中国实用医药, 2016;11(12): 124-126
- [5]黄小娟, 杨康泽, 廖侃华, 罗政新, 李杨梅.手术治疗在腹腔镜胆囊切除术后胆漏病人中的应用[J].全科护理, 2015;03(13): 98-100