

〔文章编号〕 1007-0893(2020)14-0139-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.071

高龄胆囊结石围手术期治疗的价值

蔡德珺 王唐恩

(广东省中医院珠海医院, 广东 珠海 519000)

〔摘要〕 目的: 探讨高龄胆囊结石围手术期的治疗研究。方法: 将 2016 年 1 月至 2020 年 1 月在广东省中医院珠海医院肝胆外科行腹腔镜胆囊切除术的 90 例高龄胆囊结石患者随机分为两组, 每组各 45 例, 对照组未给予围手术期治疗, 观察组给予围手术期头孢他啶或头孢哌酮治疗, 比较两组的并发症发生率、康复各指标、术后视觉模拟评分法(VAS)评分变化。结果: 观察组肺部感染、切口感染、腹腔感染、尿路感染、切口愈合不良等并发症发生率明显低于对照组; 观察组术后胃肠功能恢复时间、肝功能恢复时间、住院时间均明显短于对照组; 观察组术后 24 h、48 h、72 h 的 VAS 评分明显低于对照组, 组间比较, 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 高龄胆囊结石围手术期使用头孢他啶或头孢哌酮治疗, 能有效减少患者感染相关并发症发生率, 加快术后康复速度, 减轻疼痛程度。

〔关键词〕 胆囊结石; 围手术期治疗; 头孢他啶; 高龄

〔中图分类号〕 R 657.4 〔文献标识码〕 B

胆囊结石是临床常见消化系统疾病, 在中老年人中的发病率较高, 尤其在高龄患者中发病率更高。高龄胆囊结石患者属于特殊患病人群, 大多病程长, 合并基础疾病, 临床多首选保守药物治疗, 若症状缓解不明显或病情加重后, 才考虑手术治疗^[1]。但高龄患者的手术风险较高, 相关并发症发生率高, 病死率明显高于年轻患者, 如何做好围手术期治疗是临床关注的重点。由于高龄患者的抵抗力弱、防御感染的能力较差, 导致病情进展快, 围手术期发生感染的几率较高, 也容易发生胆囊坏疽、穿孔等严重情况^[2]。因此, 围手术期进行积极抗感染治疗至关重要。本研究进一步分析高龄胆囊结石围手术期的治疗, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2016 年 1 月至 2020 年 1 月在本院肝胆外科行腹腔镜胆囊切除术的 90 例高龄胆囊结石患者随机分为两组。观察组 45 例, 男 20 例, 女 25 例, 年龄 75~92 岁, 平均年龄 (69.4 ± 6.3) 岁, 病程 1~12 年, 平均 (5.4 ± 2.1) 年; 对照组 45 例, 男 19 例, 女 26 例, 年龄 77~90 岁, 平均年龄 (68 ± 5.2) 岁, 病程 1~14 年, 平均 (5.7 ± 2.3) 年; 所有患者均经 B 超检查确诊为胆囊结石, 符合手术指征, 拟行择期腹腔镜胆囊切除术, 年龄 ≥ 75 岁; 排除合并肝外胆管结石、肝内结石、严重心脑血管疾病、急性胰腺炎、恶性肿瘤、全身感染性疾病等; 两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组未给予围手术期治疗, 术前完善各项检查, 进行心电图、肝肾功能、血糖、肝胆脾胰彩超、胸片、凝血功能等检查, 若有异常则给予针对性治疗。观察组给予围手术期头孢他啶或头孢哌酮治疗, 使用头孢他啶注射液 (上海新亚药业有限公司, 国药准字 H10950179), 每次 2~3 g, 静脉滴注, 每日 2 次, 或使用头孢哌酮注射液 (上海新先锋药业有限公司, 国药准字 H31020687), 每次 1~2 g, 静脉滴注或肌肉注射, 每日 2 次, 连续应用 3~5 d^[3]。

1.3 观察指标

观察术后有无肺部感染、切口感染、腹腔感染、尿路感染、切口愈合不良等并发症发生; 记录术后胃肠功能恢复时间、肝功能恢复时间、住院时间; 采用视觉模拟评分法 (visual analogue scales, VAS) 评分评估术后 24 h、48 h、72 h 的疼痛程度。VAS 评分标准 (0~10 分), 0 分: 无痛; 1~3 分: 有轻微的疼痛, 能忍受; 4~6 分: 患者疼痛并影响睡眠, 尚能忍受; 7~10 分: 患者有渐强烈的疼痛, 疼痛难忍, 影响食欲, 影响睡眠。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者并发症发生率比较

观察组肺部感染、切口感染、腹腔感染、尿路感染、切

〔收稿日期〕 2020-05-17

〔作者简介〕 蔡德珺, 男, 主治医师, 主要研究方向是中西医结合外科。

口愈合不良等并发症发生率明显低于对照组，组间比较，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者并发症发生率比较 ($n = 45$, 例)

组别	肺部感染	切口感染	腹腔感染	尿路感染	切口愈合不良	发生率/%
对照组	3	1	1	3	2	22.22
观察组	1	0	0	1	0	4.44 ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者术后恢复指标比较

观察组术后胃肠功能恢复时间、肝功能恢复时间、住院时间均明显短于对照组，组间比较，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者术后恢复指标比较 ($n = 45$, $\bar{x} \pm s$)

组别	胃肠功能恢复时间/h	肝功能恢复时间/h	住院时间/d
对照组	36.5 ± 4.8	36.9 ± 5.2	12.2 ± 3.7
观察组	13.4 ± 4.2 ^b	15.1 ± 1.8 ^b	6.4 ± 1.9 ^b

与对照组比较，^b $P < 0.05$

2.3 两组患者术后 VAS 评分比较

观察组术后 24 h、48 h、72 h 的 VAS 评分明显低于对照组，组间比较，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者术后 VAS 评分比较 ($n = 45$, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	术后 24 h	术后 48 h	术后 72 h
对照组	2.8 ± 0.7	2.5 ± 0.6	2.1 ± 0.4
观察组	1.9 ± 0.5 ^c	1.4 ± 0.4 ^c	1.2 ± 0.3 ^c

与对照组比较，^c $P < 0.05$

注：VAS 一视觉模拟评分法

3 讨论

高龄老年人发生胆囊结石的几率较高，研究显示 70 岁以上高龄人群的胆囊结石的患病率高达 38%~53%^[4]。本病大多病程长，反复发作，经长期保守药物治疗后无法有效改善临床症状，需要进行手术治疗。腹腔镜胆囊切除术是临床常用的微创术式，手术技术成熟，创伤小，术后恢复快，临床应用优势明显。但高龄患者情况特殊，多合并慢性基础疾病，身体机能较差，免疫功能降低，对手术的耐受能力明显下降，围手术期容易发生感染，也明显增加了手术风险^[5]。因此，需要做好针对性的围手术期治疗。

鉴于高龄患者的特殊性，临床应谨慎对待手术治疗，尽

量避免行急诊手术，提倡以择期手术为主。择期手术在围手术期能全面评估患者健康状况，针对基础疾病进行治疗，能有效降低手术风险，减少术后并发症发生率。虽然腹腔镜手术的创伤明显减少，但仍不可避免的造成机体应激性反应，发生炎症反应，造成术后恢复缓慢，增加了感染几率。因此，加强围手术期抗感染、抗炎治疗有重要意义。头孢他啶或头孢哌酮均是常用头孢类抗菌药物，属于广谱抗菌药物，对革兰氏阴性菌及革兰氏阳性菌均有较强抑制效果。抗菌药物的应用不仅能抑制胆囊结石所致的炎症反应，确保手术安全性，也能减少手术应激反应，从而加快术后康复速度，降低并发症发生率，减轻躯体炎症反应所致的疼痛，达到良好治疗效果^[6]。而对于身体状态较差无法耐受手术者，可先行经皮胆囊穿刺引流，达到引流胆汁、减轻胆囊压力的目的，待病情缓解后再行腹腔镜胆囊切除术。

本研究结果显示，观察组肺部感染、切口感染、腹腔感染、尿路感染、切口愈合不良等并发症发生率明显低于对照组；观察组术后胃肠功能恢复时间、肝功能恢复时间、住院时间均明显短于对照组；观察组术后 24 h、48 h、72 h 的 VAS 评分明显低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。充分证明高龄胆囊结石围手术期的治疗对确保手术的疗效及安全性至关重要，有助于临床全面评估患者身体机能，制定详细、安全的治疗计划，确保患者以较好的身体状态进行手术，同时进行针对性抗菌药物治疗，减轻机体炎症反应，加快术后恢复速度，能有效降低手术风险，减少并发症发生率。

综上所述，高龄胆囊结石围手术期的治疗效果确切，临床应充分把握患者病情变化，合理使用抗菌药物，确保手术疗效及安全性。

(参考文献)

- (1) 谭海东, 徐力, 孙永亮, 等. 80 岁以上高龄胆囊结石胆囊炎患者诊治分析 (J). 中华普通外科杂志, 2015, 30(3): 204-206.
- (2) 岳延荣, 索宗斌. 应用腹腔镜手术治疗高龄胆囊结石的临床研究 (J). 山西医药杂志, 2019, 48(5): 568-570.
- (3) 何建新. 中西医结合治疗高龄胆结石并胆囊炎 37 例观察 (J). 内蒙古中医药, 2015, 34(9): 31-32.
- (4) 唐平. 高龄患者 36 例行胆囊切除术的围手术期处理 (J). 南通大学学报 (医学版), 2011, 31(5): 390-391.
- (5) 张建平, 余惠芳, 张婷. 高龄胆囊结石围手术期治疗 (J). 中外医疗, 2009, 29(23): 21.
- (6) 张烈, 李延茂. 应用腹腔镜手术治疗高龄胆结石患者的临床疗效探讨 (J). 中国现代药物应用, 2016, 10(5): 72-73.