

# 老年胆囊结石手术治疗 152 例临床分析

杨 华, 曾昭君, 王传嘉, 陆秀泽, 唐海静

(黔东南州人民医院 肝胆外科, 贵州 凯里 556000)

**[摘要]** 目的: 探讨老年人胆囊结石临床特点及手术治疗经验。方法: 对 152 例 60~83 岁老年胆囊结石患者的临床特点、并存病、手术时机、手术方式及治疗结果进行分析。结果: 急诊手术 15 例(9.9%), 择期手术 137 例(90.01%); 并存高血压、心脏病、肺部炎症、糖尿病等 88 例占 57.9% (88/152), 合并胆总管结石 13 例占 8.6% (13/152); 传统开腹胆囊切除 109 例, 腹腔镜胆囊切除 24 例, 胆囊切除胆总管切开取石“T”管引流 13 例, 胆囊大部分切除 4 例, 胆囊造瘘术 2 例, 全组病例术后恢复良好, 治愈出院。结论: 老年人胆囊结石要重视术前并存病的治疗, 做好术前风险评估及围手术期的处理。

**[关键词]** 老年人; 胆结石; 外科手术

**[中图分类号]** R657.42 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1000-2707(2012)03-0326-01

胆囊结石是一种常见病多发病, 女性肥胖者多见, 且发病率随年龄增长有增加趋势<sup>[1]</sup>。由于老年胆囊结石常常是病情反复发作, 病程相对较长, 胆囊慢性炎症局部粘连解剖变异, 常并存多种疾病, 术后并发症多, 给老年胆囊结石手术治疗增加风险。2006 年 1 月~2011 年 12 月收治 152 例老年胆囊结石患者施行了手术治疗, 效果满意, 现对其临床资料进行分析。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 本组 152 例, 男 55 例, 女 97 例。年龄 60~83 岁, 平均 66.7 岁, 病程在 1 年以内 31 例, 1~10 年 98 例, 10 年以上 23 例。病程 5 d~28 年, 急诊入院 43 例, 141 例有不同程度的右上腹或中上腹疼痛。有胃痛病史 35 例, 11 例无任何症状, 为体检发现胆囊结石; 入院时伴有发热 37 例, 典型胆绞痛 23 例, 黄疸 13 例, 腹部压痛 46 例, 腹肌紧张 39 例, 墨菲征阳性 39 例, 胆囊肿大 27 例, 白细胞总数和中性粒细胞升高 35 例, 血淀粉酶升高 22 例(并发胆源性胰腺炎); B 超检查诊断提示急性结石性胆囊炎 43 例, 慢性结石性胆囊炎 65 例, 慢性结石性萎缩性胆囊炎 31 例, 胆囊结石合并胆总管结石 13 例。

**1.2 并存疾病** 152 例中 88 例(57.9%) 并存有高血压、心脏病、糖尿病等疾病, 64 例(42.1%) 无明显并存病。88 例中并存高血压 36 例, 慢支炎及肺部感染 33 例, 心脏病 22 例, 糖尿病 18 例, 肝功

能不全 15 例, 胆源性胰腺炎 12 例, 肾功能不全 9 例, 浅表性胃炎 8 例, 其他疾病 19 例。

## 2 结果

急诊手术 15 例(9.9%), 择期手术 137 例(90.01%); 传统开腹胆囊切除 109 例, 平均手术时间 65 min, 平均住院时间 16 d; 腹腔镜胆囊切除 24 例, 平均手术时间 50 min, 平均住院时间 9 d; 胆囊切除胆总管切开取石“T”管引流 13 例, 平均手术时间 110 min, 平均住院时间 19.3 d; 胆囊大部分切除 4 例, 胆囊造瘘术 2 例, 平均手术时间 52 min, 平均住院时间 11 d; 术后患者顺利恢复 127 例(83.5%), 发生并发症 25 例(16.5%), 分别为切口感染 11 例, 呼吸道感染 8 例, 胆瘘 2 例, 术后胆囊床渗血 1 例, 泌尿系感染 3 例, 给予对症处理。全组病例均临床治愈出院。

## 3 讨论

老年人胆囊结石临床表现常与病情变化不符, 临床症状和体征比实际病理改变轻<sup>[2,3]</sup>。本组病例中仅有 23 例出现典型胆绞痛, 大多数病例疼痛常不剧烈。由于老年人腹壁肌肉薄弱松弛, 即使胆囊坏疽、穿孔, 出现腹膜、腹肌紧张仍不明显, 常被误诊为胃病、心绞痛、胃痉挛等。本组 1 例患者以胃穿孔入院, 手术证实为胆囊结石并穿孔。因此对

(下转第 331 页)

追求和利用视频,一个章节中每个知识点都用视频,就会使授课变为视频短片的串连,教师是轻松了,但却失去了授课的本意,会削弱课程本身的思想 and 理论魅力,因此认为视频内容占授课内容的比例以 10%~15% 为宜。其次,每节课 50 min,视频短片不宜太长。比如在讲授电泳技术章节时,选用了有关聚丙烯酰胺凝胶电泳原理的视频短小且精美准确,时间大约 2 min,学生看了以后对电泳原理一目了然,教师还有充足的时间就电泳原理和学生展开讨论;而有关双向凝胶电泳操作技术的视频时间大约 8 min,学生对视频内容是接受了,但也占用了教师讲解和与学生互动的的时间。所以认为视频内容一般不宜超过 5 min,对于过长的视频在备课时应进行适当剪辑。视频教学应加强师生互动,在进行视频教学过程中,要穿插一些启发式教学和互动式教学方式。比如根据视频内容的进展不时停顿下来,对一些知识进行回顾、对一些重点加以强调、对一些疑问进行解释、对一些问题进行提问,这样才能在充分利用视频教学固有优势的基础上,既不会让学生在上课时走神,又可以启迪学生的思

路,增进学生对知识的理解,使课堂教学发挥出更好的效果<sup>[6]</sup>。

总之,在强调视频教学优越性的同时,更要充分考虑到可能影响视频教学效果的诸多因素,以便更好地为提高教学质量。

#### 4 参考文献

- [1] 祁冰. 活用视频技术打造灵动课堂[J]. 中国信息技术教育, 2008 (9): 23-24.
- [2] 段晓鹏. 视频案例教学在卫生法学课程中的有效运用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2009 (11): 157-159.
- [3] 何燕妮. 视频技术在教学中的应用[J]. 网络探究, 2008 (2): 78-79.
- [4] 刘长庚. 视频案例在高校法律基础知识教学中的应用研究[J]. 医学教育探索, 2009 (3): 244.
- [5] 黄立新. 透析网络课程中教学视频的问题[J]. 电化教育研究, 2006 (3): 47-50.
- [6] 张化斌. 视频媒体在教学中的运用[J]. 湖北广播电视大学学报, 2007 (1): 31-34.

(2012-02-06 收稿, 2012-03-29 修回)

编辑:潘 娅

(上接第 326 页)

老年人急性腹痛应详细询问病史,仔细体格检查,尽早做 B 超等检查,以便尽早明确诊断。老年胆囊结石患者常并存重要脏器的疾病,特别是心血管和呼吸系统导致心肺功能障碍,常常因心肺疾病症状体征较重,而忽略了胆石症的诊断。即使胆石症已经诊断,病人家属甚至包括医生也常常是因重视心肺疾病的治疗而忽视胆囊结石的治疗。

老年人胆囊结石并存病多,本组 152 例中有并存病患者 88 例占 57.9%,其中以慢性肺部炎症、心脏病、糖尿病多见。因而应该进行全面的术前检查,尤其是对主要脏器功能的检查。

选择合适的手术方式是决定治疗成功的重要因素,手术方式选择原则是切除胆囊,消除病灶,不论采用传统开腹切除胆囊,还是腹腔镜切除胆囊,在手术中均应按照胆囊切除常规,明辨“三管”关系后妥善处理胆囊管,警惕残端胆囊管结石残留<sup>[4]</sup>。对胆囊结石合并胆总管结石常规是“切胆”、“取石”同时完成。老年患者一般情况较好能耐受手术者,可选择单纯胆囊切除术,本组行传统开腹胆囊切除 109 例,腹腔镜胆囊切除 24 例,13 例行胆囊切除+胆总管切开取石+胆总管探查 T 管引流术。一般情况较差的老年患者及胆囊三角

解剖不清患者可行胆囊切开取石造瘘术或胆囊大部分切除,待情况好转后行二期胆囊切除,本组胆囊造瘘术 2 例,胆囊大部分切除 4 例,术后恢复顺利。无论选择哪种方式,前提是把抢救病人生命放在第一位,切不可追求手术完美而忽略病人生命安全。

老年胆囊结石术后都必须心电监护,注意水电解质和酸碱平衡。积极处理并存病,预防并发症。同时要注意术后出血、胆漏等严重并发症的发生。

#### 4 参考文献

- [1] 王本祥. 老年胆囊结石 44 例临床分析[J]. 西部医学, 2009 (12): 2146-2147.
- [2] 陈植贤. 老年胆囊炎胆石症外科治疗[J]. 中国临床保健杂志, 2005 (5): 448-449.
- [3] 叶科富. 老年急性胆囊炎患者外科治疗时机和方式选择[J]. 西部医学, 2009 (7): 1132-1133.
- [4] 付由池,高志清,刘正才,等. 残留胆囊结石的处理和预防:附 56 例报告[J]. 中华肝胆外科杂志, 2010 (11): 806-808.

(2012-03-19 收稿, 2012-04-19 修回)

编辑:周 凌