

中西医结合治疗在中老年腹腔镜胆囊切除围手术期的应用

鲁斌 章征文 杨龙宝 徐泽利

(江西省九江县人民医院 九江 332100)

摘要:目的:探讨中西医结合治疗在中老年腹腔镜胆囊切除围手术期的意义和作用。方法:选取中老年择期行腹腔镜下胆囊切除术的病例,分为中西医结合治疗组和对照组,治疗组在手术前、后均服用疏肝柴胡汤加减,对照组不予以中药处理。对围手术期内患者全身治疗情况进行分析。结果:中西医结合治疗对腹腔镜胆囊切除术后中老年患者有较好的疗效,可有效减少并发症的发生和加快康复出院。结论:胆囊结石、胆囊炎为中老年常见病、多发病,在中老年腹腔镜胆囊切除围手术期运用中西医结合治疗可减少并发症的发生,有利患者早日康复。

关键词:腹腔镜胆囊切除;中西医结合疗法;围手术期

中图分类号:R 657.4

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.03.021

胆囊结石、胆囊炎属中医学“黄疸、胁痛”等范畴,《千金要方》曰:“左手关上脉阴突者,足厥阴肝经也,痛苦心下坚满,常两胁下痛,息忿忿如怒状,名由肝实热也。”对于胆囊结石、胆囊炎的治疗,腹腔镜胆囊切除术已成为胆囊切除手术的金标准^[1]。由于中老年人主要器官及组织逐渐老化,身体内外生理、心理环境发生改变,应急代偿、消化吸收、修复功能及机体抵抗力等都很差,加之老年人常伴有糖尿病、心肺功能不全、肝肾功能不全、高血压、便秘、胃肠功能差等慢性基础病,当机体受到麻醉、手术和病痛打击后,术中、术后可能出现各器官的功能异常及并发症。虽然腹腔镜技术现已日趋成熟普及,但腹腔镜胆囊切除仍存在一定的合并症^[2]。多年实践证明,中西医结合治疗在提高围手术期安全性方面发挥着越来越重要的作用^[3]。我们对中老年胆囊结石、胆囊炎患者围手术期采用中西医结合治疗,取得较好的临床疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 68 例患者均为本院 2004 年 1 月~2010 年 5 月住院患者,均因急性腹痛、发热入院或热、活血化瘀为治疗大法。现代研究证明,大黄能抑制胰酶的分泌,对胰蛋白酶、胰弹性酶、胰糜蛋白酶、胰激肽释放酶及胰脂肪酶均有明显抑制作用,并使胰淀粉酶活性降低,对胰腺细胞有直接的保护作用;能提高血浆渗透压,降低血液黏稠度,改善微循环,保护肠黏膜屏障,减少肠道细菌易位,抑制肠道内毒素的产生,减少重症急性胰腺炎的内毒素血症。赤芍具有养血活血、通络化瘀的作用,能改善血液流变学异常,加速血流,从而增加局部血液灌注,疏通微循环,并能提高机体耐缺氧能力,促进胰腺组织的恢复。本组采用中药汤剂胃管注入,既可以促进胃肠蠕动,增加排便次数,减少胃肠道细菌数量,减少胃肠道细菌易位所致感染;又可以减轻病人腹胀,促进黄疸消退,减缓病人症状。芒硝外用

已确诊胆囊结石而无症状要求入院 LC 治疗。B 超检查示胆囊结石、急性或慢性胆囊炎,胆囊壁增厚程度不一,胆囊增大或萎缩。随机分为两组,治疗组 34 例,男 15 例,女 19 例,年龄 55~76 岁,平均年龄(65.4±3.8)岁;对照组 34 例,男 16 例,女 18 例,年龄 55~75 岁,平均年龄(65.1±4.0)岁。治疗组伴高血压 12 例,糖尿病 4 例,慢性支气管炎 3 例,冠心病 5 例,习惯性便秘 5 例。对照组伴高血压 11 例,糖尿病 4 例,慢性支气管炎 4 例,冠心病 3 例,习惯性便秘 5 例。两组患者性别、年龄、伴发病分布比较差异无统计学意义。

1.2 治疗方法

1.2.1 术前常规治疗 (1)入院后均给予血分析、血型、血电解质、大肝功能、肾功能、血糖、血脂、血凝四项、大小便常规等检查,完善心电图、胸片、肺功能、腹部 B 超等检查,必要时行 24 h 心电图及心脏彩超检查。(2)无症状胆石症患者给予低脂普食或半流质饮食,急性胆囊炎疼痛发作患者给予流质或禁食处理,静脉补充营养及液体,纠正水、电解质失衡,解痉止痛对症处理。(3)抗感染治疗,无症状能起到清热解暑、行气止痛、活血化瘀和消肿软坚之功,加之冰片有清热消肿、止痛的功能。两药同时外敷可促进胰酶性腹水的吸收,从而减轻腹内炎症及肠壁水肿,减少肠间脓肿和胰腺囊肿的发生率,缩短住院日。

急性胰腺炎的预后凶险,主要表现在其诱发的全身炎症反应综合征(SIRS),最终导致多器官功能障碍(MODS)。本研究结果显示,中西医结合治疗胰腺炎可减轻患者的腹痛、腹胀,改善胰腺的微循环,抑制胰酶的激活,有效地保护胃肠黏膜屏障,从而在控制胰腺炎的发展中起到积极作用,并可提高治愈率,降低病死率。且药源丰富,使用方便,费用较低,适用于急性胰腺炎的综合用药。

(收稿日期:2011-03-02)

胆石症患者术前 1 d 给予常规抗生素，急性疼痛发作患者入院后即给予抗生素处理，适量、适时运用相应抗生素预防术后感染^[4]。(4)对合并症予以对症处理，如：便秘患者术前 1 d 及手术日清晨给予肥皂水或生理盐水低压灌肠处理。

1.2.2 手术治疗 急性胆囊炎、胆囊结石均为入院后 72 h 内手术，无症状胆石症患者完善术前检查后择期手术。手术方法：均采用气管内插管全身麻醉，闭合法建立人工气腹，腹压 9~12 mmHg，在不影响视野情况下，尽可能低压下完成手术。曾有报道因 CO₂ 气腹引起血流动力学变化及膈肌呼吸运动障碍而致呼吸心跳骤停^[5]。“三孔”或“四孔”操作，术中仔细分离、彻底止血、顺逆切结合。处理胆囊三角时，用电钩或分离钳从胆囊壶腹部后外侧开始，先分离胆囊三角后面的腹膜层胆囊-“后三角”(Calot 三角的后面)^[6]。游离胆囊管及胆囊血管，尽量减少钛夹数量，切除胆囊后胆囊床，彻底电凝棒止血。治疗组 3 例术后留置腹腔引流管，对照组 2 例术后留置腹腔引流管，手术时间为 35~150 min。

1.2.3 围手术期处理 术前 1 d 进食产气少的低蛋白高热量流质或半流质饮食，保持必要的术前睡眠时间。治疗组在手术前 1~2 d 及手术后均给予疏肝柴胡汤加减治疗(柴胡 10 g, 白芍 15 g, 大黄 10 g, 茵陈 15 g, 白术 15 g, 郁金 10 g, 太子参 15 g, 白花蛇舌草 20 g, 甘草 10 g, 黄芩 15 g)，每日 1 次，煎取 200 mL，温服，疗程 10~12 d。术前腹痛者加枳壳，呕吐者加姜半夏，黄疸者加龙胆草。对照组不予中医药治疗。手术中尽量缩短手术时间，术中、术后注意给氧，严密监测各重要脏器的功能情况，及时处理并发症，注意保暖、协助患者咳嗽、翻身，严格控制液体量及速度，鼓励患者尽早下床活动等。

1.3 统计处理 采用 SPSS13.0 统计软件统计分析，结果以均数±标准差 ($\bar{X} \pm S$) 表示。

2 结果

68 例中老年胆囊结石、胆囊炎均顺利在腹腔镜下完成胆囊切除，治疗组 3 例温氏孔部位放置引流管，对照组 2 例温氏孔部位放置引流管，引流管均于 48 h 左右拔出，两组手术时间、术后腹腔引流时间及引流量差别无统计学意义 ($P > 0.05$)。对照组术后切口感染 1 例，肺部感染 3 例，便秘 5 例；治疗组未发生切口感染、肺部感染及便秘等。患者胃肠功

能恢复时间、自主下床活动时间、术后住院时间，治疗组明显短于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。见表 1。

	治疗组	对照组
胃肠功能恢复时间	20.02± 6.38	28.62± 11.56
自主下床活动时间	28.12± 3.48	37.41± 7.29
术后住院时间(d)	3.54± 0.85	5.69± 1.35

3 讨论

胆为六腑之一，与肝相表里，胆胀为胆腑气机通降失衡，胆腑利、脾胃健、三焦通。若枢机不运，邪犯少阳，经气不通则气滞、热郁、砂石、湿阻。胆为体之“中清不浊”之府，中医外科以“安石”、“排石”辨治^[7-8]。腹腔镜胆囊切除 (Laparoscopic cholecystectomy, LC) 具有创伤小、对机体影响小、手术时间短、术后康复快、患者易接受等优点，对于中老年患者，围手术期辅以中西医结合治疗可加快患者康复。黄疸、胁痛在中医四诊中辨证为虚证，根据“虚则补之”的原则，术前尽早用中药调理，补气健脾，或气血双补，可提高病人的免疫功能和对手术耐受力。柴胡属少阴经之药，有利胆、疏肝、理气、解少阳之效；郁金、白芍有疏肝、止痛之用；柴胡配黄芩可清热解毒，预防感染，减少抗生素用量及用药时间，避免抗生素毒副作用；大黄能泄热、利气、利胆泌，使邪从二便而出；茵陈、白花蛇舌草能利肝胆之湿热；诸药合用，共奏理气疏肝、通腑泻下、清利湿热、排石利胆之功效。本研究结果显示，治疗组的自主下床活动时间、胃肠功能恢复时间、术后住院时间均明显优于对照组，有利于患者及早恢复及减少并发症发生，值得推广应用。

参考文献

- [1]冯雪峰,应福明.腹腔镜治疗急性结石性胆囊炎的手术时机[J].现代实用医学,2008,20(5):352-353
- [2]雷海录,张康泰,陈勇,等.18 726 例腹腔镜胆囊切除术并发症分析及预防处理对策探讨[J].中华肝胆外科杂志,2003(9):79-81
- [3]陈志强,毛炜,秦有,等.围手术期中中西医结合临床研究现状[J].新中医,2004,36(4):72
- [4]刘国礼.我国腹腔镜外科的现状-158 620 例腹腔镜手术综合报告[J].中华普通外科杂志,2001,16(1):562-564
- [5]Phillp EH.New techniques for the treatment of common bile duct calculi encountered during laparoscopic cholecystectomy [J]. Problems in General Surgery,1991,8:327-340
- [6]张杨,魏尚典,黎有典,等.腹腔镜困难胆囊切除的体会[J].腹腔镜外科杂志,2003,8(3):140-141
- [7]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2005.168-170
- [8]闫振立.辨证治疗慢性胆囊炎 264 例[J].国医论坛,2004,3(2):168

(收稿日期: 2011-03-02)

欢迎规范化稿件! 欢迎电子邮件投稿!