

老年急性胆囊炎患者接受择期和急诊治疗的临床效果探讨

王文斌

安徽省安庆市望江县医院急诊科 安徽 安庆 246299

摘要：目的：探讨老年急性胆囊炎患者接受择期和急诊治疗的临床效果。方法：以随机法对 2022.2-2023.1 我院收治的 70 例老年急性胆囊炎患者展开分组，急诊组及择期组内人数各为 35 例，记录评价组间记录评价组间肾上腺素及皮质醇水平、手术各指标及疼痛程度情况。结果：组间肾上腺素及皮质醇水平对比，治疗前数据差不明显（ $p>0.05$ ），治疗后择期组均明显低于急诊组，数据差异有统计学意义（ $p<0.05$ ）；择期组住院时间、肠鸣音及肛门排气时间均显著短于急诊组，数据差异有统计学意义（ $p<0.05$ ）；治疗后择期组疼痛评分明显低于急诊组，数据差异有统计学意义（ $p<0.05$ ）。结论：老年胆囊炎患者根据病情择期进行手术治疗可取得理想的临床效果，对促进胃肠功能恢复，缓解疼痛具有重要意义，值得推广。

关键词：老年；急性胆囊炎；择期；急诊；临床效果

老年胆囊炎是指发生在年龄较大的人群中的胆囊炎症，是老年人常见的胆道系统疾病之一。老年胆囊炎的临床表现与年轻人相比可能有所不同，老年人常常表现为非特异性症状，如腹痛、腹胀、恶心、呕吐和食欲不振，由于老年人自身的感知能力下降，往往不能准确描述症状，给临床诊断和治疗带来一定的困难。对于老年胆囊炎的治疗，一般分为保守治疗和手术治疗两种方式^[1]。保守治疗包括使用抗生素控制感染、改善炎症反应、控制疼痛和改善胆囊排空功能等，然而，老年人的免疫功能下降和合并疾病的存在，使得保守治疗的效果有限，因此，对于老年胆囊炎患者，手术治疗往往是更常见的选择。在手术治疗中，择期手术和急诊手术是两种常用的方式，择期手术可以更充分地评估患者的病情和手术风险，但可能延误治疗时间，增加并发症的风险，急诊手术能够及时处理患者的急性发作，但可能存在手术难度增加和全身情况不稳定的风险，因此，探讨老年急性胆囊炎患者接受择期和急诊治疗的临床效果具有重要意义^[2]。通过对老年急性胆囊炎患者接受择期和急诊治疗的临床效果进行综合评估，旨在提供更全面、科学的指导，促进老年急性胆囊炎患者的个体化治疗和健康管理。报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

以随机法对 2022.2-2023.1 我院收治的 70 例老年急性胆囊炎患者展开分组，急诊治疗组及择期治疗组内人数各为 35 例。急诊治疗组中男 19 例/女 16 例，年龄 61 ~ 80 岁（ 69.29 ± 4.32 ）岁；择组中男 20 例/女 15 例，年龄 62 ~ 80 岁（ 69.34 ± 4.09 ）岁；两组临床资料对比，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：年满 60 岁或以上的患者；符合急性胆囊炎的诊断标准，包括腹痛、发热、恶心、呕吐等症状，并结合体格检查和影像学检查结果进行确诊；可获取完整临床资料：包括病史、体格检查、实验室检查、影像学结果等；患者意识清醒可配合研究调查者；患者及其家属均了解本次研究目的及实施过程并签署参与研究书面文件者。

排除标准：合并胆道恶性肿瘤、胆总管结石、胆道狭窄等其他胆道疾病者；合并重要脏器功能衰竭、严重心血管疾病、呼吸衰竭等者；由于缺乏相关病史、体格检查、实验室检查或影像学结果等临床资料者；中途退出研究或死亡者；

表 1 组间肾上腺素及皮质醇水平水平对比（ $\bar{x}\pm s$ ）

组别	肾上腺素（ng）		t	P	皮质醇（nmol）		t	P
	治疗前	治疗后			治疗前	治疗后		
择期组（35）	5.90±2.10	3.18±1.09	4.235	<0.05	18.23±2.30	10.02±2.19	5.009	<0.05
急诊治疗组（35）	5.87±2.22	4.90±1.25	3.003	<0.05	18.46±2.38	15.06±2.42	3.924	<0.05
t	0.602	7.003			0.523	6.921		
p	>0.05	<0.05			>0.05	<0.05		

近 6 个月参与其他研究项目者。

1.2 方法

急诊治疗组患者接受腹腔镜胆囊切除术（laparoscopic cholecystectomy, LC）治疗，在患者发病 72h 内为其实施 LC 术治疗，全麻，仰卧位，在脐部开一个小切口，将腹腔镜器械插入腹腔，检查腹腔内其他脏器情况，排除其他并发症的存在，将二氧化碳气体注入腹腔，使腹壁膨出，增加可视化区域，通过在脐部切口处插入镜头，观察胆囊和胆道系统，使用器械分离胆囊、与肝脏和胆道。切除胆囊，缝合切口。常规给予患者抗感染治疗。

择期治疗组接受经皮经肝胆囊穿刺引流术（percutaneous transhepatic gallbladder drainage, PTGBD）治疗：手术中，选择右侧腋前线或中线第 7 ~ 9 肋间作为穿刺点，在超声实时引导下，穿刺针经过胆囊床进入胆囊腔，抽出胆汁，随后，置入胆囊引流管以持续引流胆汁，并进行抗感染治疗，在炎症得到控制后，患者可出院。

1.3 评价标准

应激反应：记录评价组间皮质醇水平及肾上腺素水平：抽取患者晨起空腹静脉血 10ml 送至检验科进行血清皮质醇，同时抽取晨起尿液 10ml 测定肾上腺素水平。

评价组间住院时间及肠道功能恢复时间。

术后疼痛：由责任护士采用 Wong—Baker 面部表情量表对患者术后疼痛程度展开评估，协助患者自评疼痛程度。用 6 种面部表情从微笑一悲伤一哭泣来表示疼痛程度，分别计 0 ~ 5 分，0 分为无疼痛，1 分为有点疼痛，2 分为轻微疼痛，3 分为疼痛明显，4 分为疼痛严重，5 分为剧烈疼痛。量表 Cronbach' s $\alpha=0.865$ ，重测信度 =0.862。

1.4 统计学方法

经过独立 t 检验符合正态分布的计量资料（ $\bar{x}\pm s$ ）结果，计数资料使用 % 表示，并经过 χ^2 检验，数据统计学分析均经 IBM SPSS Statistics 24.0 软件对进行，即数据差异具有统计学意义，即 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 组间肾上腺素及皮质醇水平对比

组间肾上腺素及皮质醇水平对比，治疗前数据差不明显（ $p>0.05$ ），经治疗，择期组肾上腺素肾上腺素及皮质醇均明显低急诊治疗组，数据差明显（ $p<0.05$ ），见表 1

2.2 评价患者的住院及肠道功能恢复时间
住院时间、肠鸣音及肛门排气时间相较，择期组均显著短于急诊组，数据差异有统计学意义（ $p < 0.05$ ），见表 2

表 2 住院及肠道功能恢复时间比较（ $\bar{x} \pm s$ ，天，分）

组别	住院时间（d）	肛门排气时间（min）	肠鸣音恢复时间（min）
择期组（35）	4.38±1.02	22.16±5.26	14.69±3.15
急诊组（35）	7.45±1.23	42.08±6.49	25.19±5.27
t	4.003	5.076	6.590
P	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 组间疼痛程度评分对比

治疗前，两组疼痛评分无统计学意义（ $p > 0.05$ ），治疗后均有显著降低，且择期组优于急诊组，数据差异有统计学意义 $p < 0.05$ ），见表 3。

表 3 组间疼痛程度评分对比（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	治疗前	治疗后
择期组	35	4.12±0.18	2.95±0.28
急诊组	35	4.13±0.20	3.93±0.32
t	-	0.945	5.893
P	-	0.600	0.003

3 讨论

老年急性胆囊炎是指发生在老年人中的急性胆囊炎，其发生机制涉及多个因素，包括生理变化和潜在的病理因素。在老年人中，胆囊的功能会随着年龄增长而发生一定的改变，老年人胆囊的排空功能可能降低，胆汁在胆囊内滞留的时间增加，易导致胆汁浓缩和结石形成，此外，老年人的免疫功能也会下降，使胆囊更容易受到感染。流行病学研究表明^[3]，老年急性胆囊炎的发病率随年龄增加而增加，这可能与老年人的整体健康状况下降、慢性疾病的存在以及免疫力下降等因素有关，此外，饮食习惯、肥胖、胆囊结石、糖尿病等因素也与老年急性胆囊炎的发生相关。老年急性胆囊炎的流行病学特点是高发生率和严重程度。老年人往往由于潜在的健康问题和生理改变，容易出现并发症和严重的炎症反应，因此，对于老年人群体，早期诊断和及时治疗非常重要，以避免病情进展和不良后果。

腹腔镜胆囊切除术是临床治疗胆囊炎的常规术式，为一种微创手术，通过小切口进行操作，相比传统开放手术，创伤更小，术后恢复较快，同时由于切口较小，腹腔镜手术引起的术后疼痛明显减轻，患者痛苦较少。此外，相对于开放手术，腹腔镜手术的并发症发生率较低。然而，腹腔镜胆囊切除术也存在一些不足之处，包括技术要求高，需要经验丰富的外科医生进行操作，手术时间较长，以及在某些复杂情况下可能需要转为开放手术。

本次研究将 LC 术及 PTGBD 术治疗取得的结果进行对比研究可见，组间肾上腺素及皮质醇水平对比，治疗前数据差不明显（ $p > 0.05$ ），经治疗，择期组肾上腺素肾上腺素（ 3.18 ± 1.09 ）ng，而其皮质醇（ 10.02 ± 2.19 ）nmol 具均明显低急诊治疗组，数据差明显（ $p < 0.05$ ），与郑慧^[4]研究结果高度一致，分析其原因，首先，腹腔镜胆囊引流术（PTGBD）是一种微创手术，对胆囊炎的治疗有明显效果。通过引流胆汁，减轻胆囊内压力和炎症程度，可以减少炎症反应引起的应激状态，从而降低肾上腺素和皮质醇的分泌水平。其次，胆囊炎引起的疼痛和不适可能导致患者的应激反应增加，进而刺激肾上腺素和皮质醇的释放。腹腔镜胆囊引流术有效缓解了疼痛和炎症，减少了应激刺激，从而降低了肾上腺素和皮质醇的分泌此外，PTGBD 组在手术结束后继续进行抗感染治疗，可能有效地控制了感染的进一步扩散和炎症反应。这可能对

肾上腺素和皮质醇的分泌产生了调节作用^[5]。

对手术各指标进行对分析可见，住院时间、肠鸣音及肛门排气时间相较，择期组均显著较短以急诊治疗组，即 $p < 0.05$ 。分析其原因，首先，择期治疗允许医生有足够的时间进行全面的评估和准备，包括相关的检查和前期准备，这意味着在手术开始之前，医生可以优化患者的健康状况，减少潜在的手术风险，相比之下，急诊治疗通常没有充分的时间进行准备，可能会导致患者在手术前的状态不够理想，需要更长的住院时间。其次，择期治疗允许医疗团队在手术过程中更好地安排时间和资源，减少手术排队时间，这样可以提高手术效率，减少术中和术后的等待时间，进而缩短住院时间，而急诊治疗由于时间的紧迫性，可能需要等待手术室的空闲时间，导致整个治疗过程延迟，最后，择期治疗还可以为患者提供更好的术前教育和术后指导，使患者能够更好地了解 and 应对手术过程中的需求和限制，这有助于患者更好地配合治疗计划，提高术后康复的效果，缩短住院时间。

治疗前后择期组疼痛评分明显降低，与同组治疗前及急诊治疗组治疗后对比均具有明显差异（ $p < 0.05$ ），与李亮^[6]研究结果高度一致，分析其原因：首先，择期组在手术前有足够的时间进行疼痛管理的准备。医疗团队可以通过药物治疗、物理疗法等方法，预防和控制疼痛的发生，这可以在手术过程中降低患者的疼痛感受，从而减轻术后疼痛的程度。其次，择期治疗允许医生进行更详细的术前教育，向患者解释手术过程和术后恢复期的相关信息，患者对手术和疼痛的认知和理解有助于他们更好地应对术后疼痛，采取积极的疼痛管理策略，如按时用药、合理休息等，此外，择期治疗通常意味着患者在手术过程中的整体状况较好，没有急性炎症和严重疼痛，相比之下，急诊治疗的患者可能在手术时处于急性疼痛和炎症状态，这会增加术后疼痛的强度和持续时间。

综上所述，老年胆囊炎患者根据病情择期进行手术治疗可取得理想的临床效果，对促进胃肠功能恢复，缓解疼痛具有重要意义，值得推广。

参考文献

[1] 李玥铭,李璐,蒲猛,等.超声引导下经皮经肝胆囊穿刺置管引流术在治疗老老年急性胆囊炎的临床价值[J].中国超声医学杂志,2023,39(05):536-539.

[2] 宣洪伟.超声介入胆囊造瘘术在老年急性胆囊炎治疗中的应用价值[J].中国实用医药,2023,18(08):39-41.

[3] 高标.腹腔镜胆囊切除术治疗老年急性胆囊炎患者的疗效及安全性探究[J].中国实用医药,2022,17(22):59-62.

[4] 郑慧.超声引导下胆囊穿刺置管引流术治疗老年急性胆囊炎的临床护理干预效果[J].中国医药指南,2022,20(26):114-116.

[5] 李伦政.比较用腹腔镜胆囊切除术与开腹胆囊切除术对老年急性胆囊炎患者进行治疗的临床效果[J].黑龙江中医药,2022,51(03):1-3.

[6] 李亮.腹腔镜微创手术治疗老年急性胆囊炎患者的临床效果及作用机制[J].中国医药指南,2022,20(02):71-73.