

# 艾滋病胆囊结石腹腔镜治疗

丁毅

新疆医科大学第八附属医院, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2023年1月3日; 录用日期: 2023年3月2日; 发布日期: 2023年3月9日

## 摘要

近年来, 艾滋病患者手术需求逐年增多, 而手术给患者带来的不确定性等问题以及术中面临职业暴露等风险, 给临床医生带来前所未有的挑战。艾滋病主要对人体内CD4 T淋巴细胞进行侵犯, 当CD4 T淋巴细胞数量下降、功能存在缺陷时, 机体免疫功能迅速下降, 增加各种机会性感染的发病率。在对艾滋病患者的治疗中, 主要通过检测患者外周血CD4细胞数量、病毒载量、全身营养状态, 对治疗效果进行评估。对艾滋病患者实施手术前, 需对其不良心理进行干预, 使其具有积极乐观的心态。本文现将我院外科从2010年1月~2021年10月对231例艾滋病胆囊结石患者行腹腔镜胆囊切除术(LC)总结报告。

## 关键词

艾滋病, 胆囊结石, 腹腔镜治疗

# Laparoscopic Treatment of Cholecystolithiasis with AIDS

Yi Ding

The Eighth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

Received: Jan. 3<sup>rd</sup>, 2023; accepted: Mar. 2<sup>nd</sup>, 2023; published: Mar. 9<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

In recent years, the demand of AIDS patients for surgery has increased year by year, and the uncertainty and other problems brought by surgery to patients and the risks of occupational exposure during surgery have brought unprecedented challenges to clinicians. AIDS mainly invades CD4 T lymphocytes in the human body. When the number of CD4 T lymphocytes drops and the function is defective, the immune function of the body drops rapidly, increasing the incidence rate of various opportunistic infections. In the treatment of AIDS patients, the treatment effect is evaluated mainly by detecting the number of CD4 cells in patients' peripheral blood, viral load, and

**general nutritional status. Before the operation on AIDS patients, it is necessary to intervene their unhealthy psychology to make them have a positive and optimistic attitude. This paper presents a summary report of laparoscopic cholecystectomy (LC) for 231 patients with AIDS cholecystolithiasis in our hospital from January 2010 to October 2021.**

## Keywords

**AIDS, Cholecystolithiasis, Laparoscopic Treatment**

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

艾滋病(acquired immune deficiency syndrome, AIDS)已成为全球最严重的公共卫生问题和社会问题之一。艾滋病是由人类免疫缺陷病毒引起的人体免疫缺陷综合征, 又称获得性免疫缺陷综合征。艾滋病会使机体免疫功能下降, 增加了各种机会性感染发病率, 目前还无法根治艾滋病, 部分艾滋病合并外科疾病患者需实施手术, 但治疗风险较大。目前全世界感染 HIV 的人数达到 3300 万人, 目前, 艾滋病疫情严峻, 流行范围已覆盖全国所有省市。据国家疾控中心统计, 自 2007 年起艾滋病是中国死亡率最高的传染病[1]。新疆医科大学第八附属医院(原新疆维吾尔自治区第六人民医院 新疆维吾尔自治区传染病医院)从 2007 年接诊第 1 例艾滋病患者至今是新疆省最早收治艾滋病患者的专科医院, 至今收治患者超过万例。虽然艾滋病手术面临种种困难, 但随着艾滋病学科不断完善, 手术安全管理日趋规范, 手术风险明显降低[2]。艾滋病手术的开展意义重大, 能明显提高患者生活质量, 提升艾滋病外科学科的发展。艾滋病患者普遍存在心理压力过重、多虑、恐惧、悲观、抑郁等负面情绪, 甚至还会产生求死的念头。在对艾滋病患者进行治疗时, 需要对患者的病情严格保密, 尊重患者, 杜绝歧视现象的产生, 重视患者各项权益[3][4]。胆囊结石是一种临床十分常见的疾病, 临床对胆囊结石的治疗以手术疗法为主, 以往我院采用开腹手术切除治疗, 虽有疗效, 但会对患者造成较大创伤。2010 年以来随着我院全面发展, 腹腔镜技术应用日益成熟, 腹腔镜胆囊切除术常规应用于胆囊结石。

## 2. 临床资料

2010 年 1 月~2021 年 10 月笔者所在医院共收治 231 例 HIV/AIDS 胆囊结石手术患者, 男 140 例, 女 91 例, 年龄 9~65 岁, 平均(38)岁。其中胆囊结石急性发作 30 例; 180 例 CD4+ T 淋巴细胞计数  $\geq 200$  个/ $\mu\text{L}$ , 51 例 $<200$  个/ $\mu\text{L}$ ; 231 例患者术前均行腹部 B 超、CT 确诊为胆囊结石, HIV 抗体确认检测阳性, 其中 198 例已行抗病毒治疗, CD4 细胞检测在 50~750  $\mu\text{l}$  之间, 合并肺结核 36 例, 高血压 12 例, 糖尿病 16 例, 其余 160 例无合并症。有合并症患者, 术前请内科会诊协助诊治, 稳定后安排手术。

手术方法: 实施气管插管全身麻醉, 头高脚低体位, 实施三孔法操作。在患者脐缘上做 1 cm 切口, 插入气腹常规建立气腹。置入 10 mm Trocar 以及腹腔镜, 对腹腔进行探查。艾滋病合并胆囊结石患者, 镜下常规可见胆囊周围粘连, 轻度粘连可使用电钩分离, 粘连较重患者可使用超声刀分离可降低术中出血, 绝大多数胆囊结石患者可见胆囊三角水肿、淋巴结肿大, 可用腹腔镜分离钳钝性分离, 使用生物夹夹断胆囊管、动脉, 采用顺逆结合方式将胆囊进行切除。确认胆囊床无渗血、漏胆则可结束手术, 如术中出血多大于 50 ml 或有术中胆囊破裂导致的胆瘘(多为胆囊层次不清), 可盐水充分冲洗后留置引流管 1 根

观察，择日拔出。若腹腔粘连严重应依据情况随时更换传统手术方式或者保胆取石术，确保手术安全。

### 3. 结果

223 例艾滋病胆囊结石患者成功行腹腔镜胆囊切除术(LC)，3 例因腹腔黏连转常规开腹，5 例因胆囊无明显炎症反映，仅有结石，行腹腔镜保胆取石术，腹腔镜胆囊切除术平均手术时间 40 分钟，术后切口感染 3 例，均为开腹患者，予对症治疗后治愈，最长 2 周，因切口感染，最短 36 小时入出院，平均住院时间 7 天。

### 4. 总结

术前积极评估患者病情及手术风险，排除手术绝对禁忌证。医护人员需要严格按照医疗规范进行手术，拒绝非手术人员进入手术室，参加手术医护人员配备一次性手术衣、帽、口罩、两副手套以及护目眼镜或护目屏等防护装备。除手术刀、剪、血管钳以外，其他用具均采用一次性用品。手术过程要小心谨慎，不可盲目追求速度。传递器械时注意细节，传递器械时一定要做到眼到手到，暂时不用器械均统一放置于器械台上，避免刀、剪、针等尖锐物体穿破手指。术中出现出血、渗液、脓液等尽快用吸引器清除干净，避免其沾染到手术人员的眼睛及皮肤。术后统一消除所有一次性用品。如发生职业暴露因及时处理[5]。

艾滋病胆囊结石患者，由于诸多因素，病史较长，免疫功能下降，耐受性比较差，手术之后的恢复速度比较慢，容易出现机会性感染现象，腹腔镜胆囊切除术(LC)具有创伤小、安全性高等一系列优点，非常适用于治疗艾滋病胆囊结石患者。医护人员应当充分了解与掌握手术适应证与艾滋病围手术期特征，还要熟悉手术过程中的操作，最大限度缩短手术时间。手术时间的有效把握，对于艾滋病胆囊结石患者的治疗十分重要，手术之前应当正确评估患者具备的心肺功能是否能够承受全麻及手术过程中存在的风险，根据患者的身体状况，各项化验检查，CD4 细胞水平等资料充分评估，适时进行手术，最大程度降低手术之后机会性感染出现的几率。如果腹腔镜手术的实施，是以 CO<sub>2</sub> 人工气腹为基础，导致患者出现高碳酸血症状况，对于患者的颅内压、血流动力学以及心肺功能等多个方面均有一定程度的影响，对于患有脑、肺、心基础疾病的艾滋病胆囊结石患者，存在的风险更大。因此，在对手术操作不会造成任何影响的情况下，应当合理控制气腹压力，将其控制在 8~10 mmHg 范围内，将 CO<sub>2</sub> 流速控制在 1 L/分，这样能够在很大程度上降低气腹对于生理循环造成的干扰。手术之后，应当对患者的血压、脉搏、呼吸、血氧饱和度进行密切的观察，合并糖尿病艾滋病胆囊结石患者，监测血糖变化，控制血糖在 6~10 mmol/L 之间。医护人员应当鼓励、支持患者早进食、早活动以及早下床，以此避免患者出现术后并发症，还要根据患者的病情状况对手术之后的抗生素、补液进行合理的调整。艾滋病胆囊结石患者，由于免疫力下降，术后容易出现机会性感染，使用抗生素应特别重视使用时间及抗生素使用强度，应根据胆道感染细菌学特点及抗生素在胆道系统血药浓度分布情况选用敏感抗生素，如头孢曲松钠、头孢曲松钠/他唑巴坦钠，我们的经验是一般术前应用一次，术中根据患者术中胆囊是否急性化脓性炎症，腹腔黏连情况，术后抗生素使用 48~72 小时，病人术后复查血细胞分析白细胞、中性粒细胞正常，Trocar 孔无炎症反应，体温恢复正常，及时停用抗生素治疗，防止因使用时间长、强度大，导致菌群失调，增加治疗难度及医疗费用。合并心血管疾病患者，继续服用降压药，平稳控制血压。已行抗病毒治疗患者，继续口服抗病毒药物治疗，维持抗病毒治疗连续性，不因手术而中断治疗，防止病毒复制活跃或产生耐药，影响抗病毒治疗效果。总之，临床上在治疗艾滋病胆囊节结石疾病时，可以给予患者腹腔镜胆囊切除术治疗，这种手术治疗方法具有创伤性小、安全系数高以及术后并发症发生率低等优势。且能缩短住院时间，降低了医疗费用，从而减轻艾滋病胆囊结石患者的经济负担。同时，由于利用腹腔镜手术器械进行手术，极大

降低了手术人员的职业暴露风险, 我院进行了艾滋病胆囊结石患者腹腔镜手术 228 例, 均无职业暴露发生。因此, 从医患双方医疗质量、医疗安全角度而言, 应将腹腔镜胆囊切除术治疗艾滋病胆囊结石成为临床首选术式[6] [7] [8] [9] [10]。

## 参考文献

- [1] 陈金华. 106 例胆囊结石腹腔镜胆囊切除术体会[J]. 大家健康(下旬版), 2017, 11(11): 99.
- [2] 张国伟. 胆囊结石腹腔镜胆囊切除术效果观察[J]. 河南外科学杂志, 2015(5): 90-91.
- [3] 詹先锋, 邱钧, 项本宏, 等. 经腹腔镜逆行胆囊切除术治疗复杂胆囊结石术后并发症的危险因素分析[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2022, 28(2): 212-217. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1007-6948.2022.02.012>
- [4] 陈永友, 周艳宾. 经胆囊后三角解剖入路腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊结石伴慢性胆囊炎效果研究[J]. 中国医学创新, 2022, 19(7): 52-55. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1674-4985.2022.07.012>
- [5] 丁朋举. 胆囊后三角解剖入路腹腔镜手术对胆囊结石伴慢性胆囊炎患者的疗效[J]. 河南医学研究, 2020, 29(10): 1774-1776. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1004-437X.2020.10.018>
- [6] 顾宏, 阮汝娟, 卢小冬. 经胆囊后三角解剖入路腹腔镜手术治疗胆囊结石伴慢性胆囊炎患者临床研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2020, 25(4): 507-510. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1672-2159.2020.04.020>
- [7] 冒昀罡. 经胆囊后三角入路腹腔镜胆囊切除术治疗胆囊疾病的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(3): 64-65.
- [8] 张建洪, 万椿宏. 艾滋病胆囊结石患者的腹腔镜治疗[J]. 中国伤残医学, 2014(12): 85-86. <https://doi.org/10.13214/j.cnki.cjotadm.2014.12.069>
- [9] 刘保池, 张磊, 苏锦松. HIV 感染者胆囊切除围手术期处理[J]. 上海医药, 2013(4): 36-39.
- [10] 祝浩栋, 雷勇. 腹腔镜下胆囊切除术与硬质胆道镜保胆取石术应用于胆囊结石的疗效分析[J]. 新疆医学, 2020, 50(7): 721-723.