

文章编号:1005-6947(2005)08-0626-02

· 临床报道 ·

68例老年急性胆囊炎的手术治疗分析

陈占斌, 邓伟均, 雷晓东

(广东省东莞市石龙人民医院 外二科, 广东 东莞 523321)

摘要: 回顾性分析 68 例老年急性胆囊炎的临床资料。其中急性结石性胆囊炎 63 例, 非结石性急性胆囊炎 5 例。行单纯胆囊切除 44 例, 胆囊切除加胆道探查 17 例, 胆总管十二指肠吻合术 2 例, 胆囊部分切除 4 例, 胆囊造瘘 1 例。术后并发肺部感染 8 例, 双侧胸腔积液 1 例, 胃穿孔上消化道出血 1 例, 切口感染 2 例。68 例中 67 例痊愈, 1 例死亡。笔者体会, 老年急性胆囊炎确诊后若无手术禁忌证及早手术治疗。

关键词: 胆囊炎/外科学; 胆囊切除术; 胆结石

中图分类号: R575.61; R657.4 **文献标识码:** B

随着生活水平提高及人口的老齡化, 老年胆道疾病的发生率明显升高。及时诊断, 正确处理急性胆囊炎是防止术后并发症, 降低病死率的重要措施。我院 1995 年 1 月 ~ 2003 年 12 月经手术治疗老年人急性胆囊炎 68 例, 疗效满意, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男 21 例, 女 47 例。年龄 65 ~ 69 岁者 47 例, 70 ~

79 岁者 15 例, 80 岁以上 6 例, 平均年龄 71.3 岁。入院时间: 发病后 24h 内 22 例, 2d 以上 27 例, 3d 以上 19 例。全部病例既往均有慢性胆囊炎反复发作史。病程 4 个月至 34 年。

1.2 临床表现

右上腹剧痛伴寒战发热 39 例 (57.4%), 轻度黄疸 25 例 (36.7%), 上腹部压痛和肌紧张 44 例 (64.7%), 有右腹膜刺激征 11 例 (16.2%)。并存病: 本组 63.2% 有并存疾病, 其中高血压 8 例, 心律失常 10 例, 慢性肺气肿 8 例, 中风后遗症 3 例, 低蛋白血症 4 例, 急性胰腺炎 2 例。白细胞增高 30 例 (44.1%), 但均 $< 15 \times 10^9/L$, 中性粒细胞增高明显。B 超检查 63 例 (92.6%), 发现胆囊壁增厚粗糙和积液 46 例 (73.0%), 胆囊结石伴声影 24 例 (38.1%), 肝、胆管扩张结石 19 例 (30.2%)。

收稿日期: 2005-02-22; **修订日期:** 2005-07-01。

作者简介: 陈占斌 (1949-), 男, 湖南湘阴人, 广东省东莞市石龙人民医院副主任医师, 主要从事肝胆外科临床方面的研究。

通讯作者: 陈占斌 电话: 13929203908 (手机); E-mail: hgj9988@163.com。

药敏试验的结果, 本组采用派拉西林 2g 静滴 + 丁胺卡那霉素 400mg 静滴 + 甲硝唑 100mL 静滴。

3 讨论

我国原发性胆管结石和胆道感染仍有较高发病率的情况下, 合并胆源性脓毒症者并不少见, 尽管近年来^[2,3] 对此症采取手术和非手术胆道引流、强有力的抗生素治疗和器官的功能支持, 特别是老年患者, 本组占 16.7% (30/180)。其病死率仍达 13.3% ~ 40.9%, 是良性胆道疾病的首要死亡原因。再者老年患者对手术创伤的应激水平下降, 从而影响创伤后的恢复进程。综合本组病例资料其影响因素: 年龄、发病时间、合并内科疾病, 尤其是冠心病、肺部疾病危险大。因此对老年胆源性脓症患者诊断及

治疗要注意以下几个方面: 及早诊断, 及早治疗, 有效的抗菌素治疗, 胆源性脓毒症胆汁培养加药敏试验是应用抗菌素的依据, 预防内科疾病加重, 保持内环境稳定。

参考文献:

- [1] 黄志强. 黄志强胆道外科 [M]. 山东: 山东科学技术出版社, 1999. 230-231.
- [2] 郭跃华, 鲍世韵, 余小航, 等. 内镜序贯治疗老年急性重症胆管炎 [J]. 中国普通外科杂志, 2002, 10(10): 589-591.
- [3] 胡国华, 郑烈伟, 张轶斌, 等. 壶腹部癌合并急性胆管炎的治疗选择 [J]. 中国普通外科杂志, 2004, 13(10): 764-766.

2 治疗及结果

2.1 手术方式及术中所见

急诊手术 47 例(69.1%),择期手术 21 例(30.9%)。其中单纯胆囊切除 44 例,胆囊切除加胆道探查 19 例(其中 2 例因胆总管远端狭窄行胆总管十二指肠吻合术),胆囊部分切除 4 例,胆囊造瘘 1 例。经手术证实合并胆囊结石 46 例,继发性胆管病变如胆管扩张、胆管炎、胆总管结石等 19 例,胆囊积脓 6 例,胆囊坏疽穿孔 8 例。经病理证实为慢性胆囊炎急性发作者 59 例(86.8%),急性胆囊炎 9 例(13.2%)。全部病例术中于右肝下胆囊床留置腹腔引流管。无 1 例发生胆管损伤。

2.2 治疗结果

本组 67 例术后治愈出院,治愈率为 98.5%。1 例因胆囊坏疽穿孔弥漫性腹膜炎脓毒性休克死亡。住院时间 10 ~ 39d,平均 13.5d。术后并发切口感染 2 例,肺部感染 8 例,双侧胸腔积液 1 例,顽固性呃逆 1 例,上消化道出血并胃穿孔 1 例。

3 讨论

老年人免疫功能低下,反应迟钝,患病后临床表现不典型,症状隐匿,而病理改变严重,故易致误诊和漏诊^[1]。本组以胃病或慢性胆囊炎入院者 20 例。有典型右上腹疼痛伴寒战发热的 39 例,患者体温在 38.5℃ 以下;而白细胞增高者 30 例,均计数 $< 15 \times 10^9/L$,所有病例中性粒细胞明显增高。14 例胆囊化脓、坏死、穿孔,有腹膜刺激征者 11 例。因此对老年人不能简单依据临床情况推断病理的严重性。作者认为,注意中性粒细胞升高对判断病情有价值,B 超是诊断急性胆囊炎及了解腹腔积液的有效手段。

正确把握手术时机是提高老年人胆囊炎治愈率之关键。多数学者^[2,3]认为早期手术治疗是恰当的,因为:(1)其发病原因 80% 是胆囊结石导致胆管管梗阻所致。而胆囊结石的发病率随着年龄的增长而增加。70 岁以上发病率 13% ~ 50%,80 岁以上发病率为 38% ~ 53%。患急性胆囊炎不行急诊手术,老年人胆囊穿孔的危险则高达 40% ~ 70%,且病死率高,早期手术可避免胆囊坏疽穿孔等并发症。(2)发病 72h 内,局部虽有充血水肿,但周围粘连少,解剖关系尚清楚,手术操作相对容易。(3)现代医疗水平可以提高老年人对手术的耐受力。作者体会下列情况应行急诊手术:(1)72h 内的急性化脓性胆囊炎诊断明确无手术禁忌证者;(2)急性胆囊炎伴胆囊穿孔、胆道梗阻、胆管炎者;(3)B 超胆囊明显增大,

张力高,腹部体征经治疗无好转,亦应尽早手术。

术式选择以简单、快捷、有效为原则,以挽救生命为目的。根据本组患者的不同情况,笔者选择个性化手术方式,取得满意效果。根据 Calot 三角病理解剖情况、胆囊内结石大小或嵌顿情况和胆囊炎症的程度决定手术方法。不同处理方式如下:对 5 例 Calot 三角解剖清楚的病例采取顺行胆囊切除,既防止了胆囊内小结石挤入胆总管,又减少了手术野出血。对 5 例胆囊内有较大结石和 9 例颈部结石嵌顿者采取逆行胆囊切除,无挤压结石入胆管之忧;同时能边分离胆囊边止血,避免了强行分离胆囊动脉或盲目止血造成胆管损伤。对 44 例 Calot 三角解剖不清,胆囊内多发结石者,选择顺行和逆行相结合的术式,首先分离出所认为的“胆囊颈管”,丝线疏松结扎作为标记,然后采用逆行法分离胆囊至颈部,与结线会合。这样辨认 Calot 三角的解剖关系便容易得多,同时能减少胆管损伤和防止结石推入胆管。对 4 例因结石嵌顿所致严重的化脓性胆囊炎和 Calot 三角广泛紧密粘连、囊壁增厚、浆膜下间隙消失的病例,采用胆囊大部分切除,以防止胆管损伤和出血。对 1 例术中生命体征不稳定,随时可能发生意外者,行胆囊造瘘术。

应重视围手术期的处理。老年胆囊患者并存病高,并存病中以心血管疾病尤为明显^[1],术后并发症亦较高。因此重视围手术期处理是降低病死率的重要环节。本组总并存病率 63.2%,以心血管疾病为主;术后发生并发症者 13 例,占 19.1%,其中以肺部并发症最多。笔者体会,对老年胆道疾病患者应争取积极早期手术。术前应行血常规、肝肾功能、血糖、水电解质、心电图、胸片等检查,以判断各重要生命器官的功能,制订个体化的治疗方案。术后应严密监护,预防和及时发现、处理并发症。因为老年人身体功能衰退,抵抗力低下,又经历一次大型手术的冲击,常较多出现并发症。因此要鼓励病人多翻身、咳嗽、排痰、深呼吸,应争取早日下床活动,加强支持疗法,增加体质和促进伤口愈合。

参考文献:

- [1] 董寅, 缪金透. 老年急性胆囊坏疽穿孔 24 例临床分析 [J]. 肝胆外科杂志, 2004, 12(5): 363 - 364.
- [2] 刘浔阳. 老年人危、急重症急性胆囊炎通向择期手术的桥梁 - 超声引导下经皮胆囊置管造瘘术 [J]. 中国普通外科杂志, 2002, 11(2): 65 - 67.
- [3] 霍中华, 任全民, 罗亮军, 等. 老的急性胆囊炎 127 例手术 [J]. 临床外科杂志, 2001, 9(3): 185 - 186.