

文章编号:1005-6947(2008)02-0195-02

· 临床报道 ·

老年急性化脓性胆囊炎的外科治疗

丁维宝, 丁伟, 田峰, 林洪峰, 李森

(潍坊医学院附属潍坊市人民医院 肝胆外科, 山东 潍坊 261041)

摘要:目的 探讨老年急性化脓性胆囊炎的合理治疗方法。方法 回顾性分析36例老年急性化脓性胆囊炎的临床资料。结果 36例均有发热(体温 $37.5 \sim 39 \text{ }^{\circ}\text{C}$),右上腹疼痛,腹胀;局限性腹膜炎25例(69.4%),黄疸6例(16.7%),休克5例(13.8%),胆囊坏疽5例(13.8%);合并胆囊结石31例(86.1%),胆总管结石6例(16.7%);合并心脑血管疾病15例,慢性支气管炎11例,糖尿病9例。急诊手术19例,其中腹腔镜胆囊切除(LC)3例,开腹胆囊切除手术(OC)15例,开腹大部切除胆囊1例,同时行胆总管切开探查6例;经皮胆囊穿刺置管引流待急性症状控制后手术切除胆囊11例,单纯经皮胆囊穿刺置管引流6例。35例治愈出院,治愈率为97.2%。手术切口感染5例,肺部感染2例。急诊手术后死亡1例,急诊手术病死率为5.3%。结论 对老年急性化脓性胆囊炎应采取稳妥的个体化治疗原则,反对一味冒险急诊手术。B超引导下经皮胆囊穿刺置管引流是一种安全有效的应急治疗措施。
[中国普通外科杂志,2008,17(2):195-196]

关键词: 胆囊炎,急性/外科学; 胆囊切除术; 老年人

中图分类号: R 657.4

文献标识码: B

老年急性化脓性胆囊炎是常见急腹症之一,如果处理不当,会导致严重后果,甚至会危及生命。合理的外科治疗是减少术后并发症、降低病死率的关键。我科从2001年1月—2007年1月收治老年急性化脓性胆囊炎36例,治疗效果满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男15例,女21例;年龄60~86(平均76)岁。均为急性化脓性胆囊炎,其中胆囊坏疽5例(13.8%);合并胆囊结石31例(86.1%),合并胆总管结石6例(16.7%);合并心脑血管疾病15例,慢性支气管炎11例,糖尿病9例。发病至外科就诊时间72h以内者21例,超过72h者15例;发病后直接到外科就诊者24例,由其它科室转入者12例。均有发热(体温为 $37.5 \text{ }^{\circ}\text{C} \sim 39 \text{ }^{\circ}\text{C}$),右上腹疼痛,腹胀;合并局限性腹膜炎25例(69.4%);黄疸6例(16.7%),休克5例(13.8%)。

1.2 辅助检查及诊断

白细胞计数增高者35例,其中白细胞 $> 15 \times 10^9/\text{L}$ 者30例(83.3%),均有中性粒细胞比例增高;肝功能检查提示谷丙转氨酶(ALT)增高者11例,总胆红素(TBIL)增高者6例;全部患者行B超检查,其中31例显示胆囊结石,胆囊胀大,胆囊壁厚、毛糙,21例呈现双边征,16例显示胆囊周围渗出;CT平扫30例,与B超检查结果相符合。全部患者均及时确诊,无误诊病例。

1.3 治疗方法

急诊手术19例,其中腹腔镜胆囊切除(LC)3例,开腹胆囊切除手术(OC)15例,开腹大部切除胆囊1例;同时行胆总管切开探查6例。其余17例中经皮胆囊穿刺置管引流待急性症状控制后手术切除胆囊11例,6例因高龄并且有严重合并症,单纯行经皮胆囊穿刺置管引流。B超引导下经皮胆囊穿刺置管引流方法:患者平卧,或向左侧倾斜位,术者位于患者右侧,穿刺点为右锁骨中线和右腋前线之间的7,8肋间隙,或紧邻肋缘下,常规消毒铺洞巾,2%的利多卡因局部麻醉,用锁骨下静脉穿刺针直接向胆囊底方向穿刺进针,刺入胆囊腔内有突破感,回抽有胆汁证实穿刺针在胆囊腔内,插入导丝,然后循导丝置入长10~15cm的静脉导管,拔出导丝,导管缝合固定

收稿日期:2007-11-16; 修订日期:2008-02-21。

作者简介:丁维宝,男,潍坊医学院附属潍坊市人民医院主治医师,主要从事肝胆胰外科方面的研究。

通讯作者:李森 E-mail:lisen988@sohu.com

于皮肤,导管接无菌引流袋。次日始以甲硝唑冲洗胆囊,每次冲洗20~40 mL,保证引流管通畅即可,每天冲洗1次。穿刺抽出液做细菌培养、抗菌素敏感试验。

2 治疗结果

本组35例治愈出院,治愈率为97.2%。急诊手术后24 h因失血性休克死亡1例,急诊手术病死率为5.3%。术后手术切口感染延迟愈合5例,肺部感染2例,均经非手术治疗治愈。穿刺置管引流17例,均一次穿刺置管成功,无血气胸、脱管、胆汁漏、腹膜炎等并发症。6例单纯置管引流未手术,随访0.5年胆囊炎无复发。

3 讨论

老年急性化脓性胆囊炎大多为结石性梗阻性胆囊炎,胆囊胀大,易发生胆囊坏疽穿孔,易出现高度腹胀及感染性休克,病情凶险。老年患者重要脏器代偿能力差,免疫功能低下,内科治疗效果不好。此外,老年患者合并症多,尤以心脑血管疾病,慢性支气管炎,糖尿病最常见,严重影响着老年急性化脓性胆囊炎患者的处理和预后。

绝大多数老年急性化脓性胆囊炎患者需要手术治疗,手术时机目前尚存在争议。一般认为急性胆囊炎应该在发病72h内手术,72h后如果患者病变局限,病情平稳,宜采取非手术治疗,病情缓解后再等待6~8周后再行胆囊切除术^[1]。现在有学者认为,在急性胆囊炎的处理时首先以积极地保守治疗为主,控制与改善病因与症状,尽可能地避免急诊手术^[2]。也有学者认为,老年胆囊炎患者,一旦确诊应尽早手术治疗,不必再局限于72h的手术时限^[3]。笔者认为,对老年急性化脓性胆囊炎强调过早手术治疗,而忽视了术前积极充分准备和并存病的分析,以及患者对手术耐受能力的评估,不管采取何种手术方式,只会导致手术失败。本组1例高龄患者,未经术前充分准备,仓促急诊手术,因术中失血过多,术后24 h死亡,教训深刻。老年急性化脓性胆囊炎往往存在严重腹腔粘连,calot三角解剖不清,急性炎症期手术往往易发生大出血、胆管损伤等严重并发症,甚至生命危险。笔者主张对老年急性化脓性胆囊炎应采取稳妥的个体化治疗原则,反对一味冒险急诊手

术。对发病72 h以内,无高度腹胀、感染性休克及严重合并症者宜尽早手术治疗;发病超过72 h,宜行非手术治疗,慎行手术。

老年急性胆囊炎的术式选择应以简单、快捷、有效为原则,以挽救生命为目的^[4]。因老年急性化脓性胆囊炎往往存在严重腹腔粘连,手术方式以开腹胆囊切除为主,争取将胆囊完整切除;若胆囊壁脆弱,和胆囊床粘连紧密不易分离,可行胆囊大部切除,电灼破坏留下的胆囊黏膜。但是,胆囊颈部一定要切除,一直切到胆囊管,若胆囊管解剖不清,可切开胆囊循腔内寻找胆囊管,否则将导致残余胆囊。目前一般不主张胆囊造瘘术,可以B超引导下经皮穿刺置管引流代替。B超引导下经皮胆囊穿刺置管引流具有微创、并发症少、治愈率高、危险性小的优点,效果理想。该方法作为一种应急措施,主要适用于急性梗阻性化脓性胆囊炎患者,尤其适用于发病超过72 h,出现高热、高度腹胀、感染性休克及存在严重合并症者如合并糖尿病、心脑血管疾病等并存病不适宜手术者。经引流7~10 d,急性炎症消退若无手术禁忌即可手术,此时手术安全性相对提高。不同意手术者,引流10~14 d后,据具体情况即可拔管。本组6例患者经胆囊穿刺置管引流炎症消退,未行手术,随访半年胆囊炎无复发,证明该方法短期治疗效果可靠。为减少或避免血气胸、出血、结肠肝曲损伤等穿刺并发症,穿刺点B超定位至关重要,实践证明在右侧锁骨中线和右侧腋前线之间的7,8肋间隙或紧邻肋缘下胆囊底方向穿刺是安全的,不一定追求经肝经胆囊床入路,笔者采用静脉导管作引流管,柔软性好,置入10~15 cm无脱管之忧,缺点是管径较细,需每天以甲硝唑冲洗。

参考文献:

- [1] 吴阶平,裘法祖.黄家驷外科学(中册)[M].第6版.北京:人民卫生出版社,2000.1276-1277.
- [2] 周宁新.急性胆囊炎的类型与合理治疗[J].中国实用外科杂志,2003,23(6):322-323.
- [3] 苏忠学,卢俊,吴亚光,等.老年人急性化脓性胆囊炎手术时机和术式的选择[J].中国老年医学杂志,2005,25(2):146-147.
- [4] 陈占斌,邓伟均,雷晓东.68例老年急性胆囊炎的手术治疗分析[J].中国普通外科杂志,2005,14(8):627.