

文章编号:1005-6947(2005)08-0585-03

·胆道外科专题研究·

老年人急性坏疽性胆囊炎的诊断与治疗

王力, 王云

(湖南省湘潭市中心医院 普通外科, 湖南 湘潭 411000)

摘要: **目的** 总结老年人急性坏疽性胆囊炎的诊断与治疗, 以减少并发症, 降低死亡率。 **方法** 对112例老年人急性坏疽性胆囊炎的临床资料进行回顾性分析。 **结果** 112例患者中有高热19例(17.0%), 黄疸8例(7.1%), 右上腹包块11例(9.8%), 腹膜炎体征26例(23.2%); 并发急性水肿型胰腺炎11例(9.8%), 急性梗阻性化脓性胆管炎5例(4.5%), 感染性休克6例(5.4%)。112例均手术治疗, 术中发现95例急性结石性胆囊炎中胆囊坏疽79例, 坏疽并穿孔16例, 穿孔者占16.8%; 17例急性非结石性胆囊炎中胆囊坏疽8例, 坏疽并穿孔9例, 穿孔者占52.9%。112例中行胆囊切除术86例, 胆囊大部切除术18例, 胆囊切除加胆道探查T管引流术5例, 胆囊造瘘术3例。治愈104例(92.9%), 死亡8例(7.1%), 治愈104例中出现术后并发症9例(8.7%)。病理报告均为急性坏疽性胆囊炎。 **结论** 老年人急性坏疽性胆囊炎应尽早诊断, 合理处理并存病, 应争取在起病后24h内(或入院后的最短时间内)内急诊手术, 并选择适当的手术方式。

关键词: 胆囊炎/外科学; 胆囊切除术; 胆囊炎, 急性

中图分类号: R657.41; R575.61

文献标识码: A

The diagnosis and treatment of acute gangrenous cholecystitis in senile patients

WANG Li, WANG Yun

(Department of General Surgery, The Center Hospital of Xiantan City, Xiantan, Hunan 411100, China)

Abstract: **Objective** To study the diagnosis and treatment of acute gangrenous cholecystitis in senile patients, so as to decrease complications and lower the mortality rate. **Methods** The clinical data of 112 senile patients with acute gangrenous cholecystitis were retrospectively analysed. **Results** 19 cases (17.0%) of the 112 patients had hyperpyrexia, 8 (7.1%) had icterus, 11 (9.8%) had a mass in the right upper abdomen, 26 (23.2%) had symptoms of peritonitis; 11 (9.8%) were complicated with acute edematous pancreatitis, 5 (4.5%) had acute obstructive suppurative cholangitis, 6 (5.4%) had septic shock. All of the 112 patients underwent surgery. At operation, 79 of 95 cases of acute calculous cholecystitis had gangrene of gallbladder, 16 (16.8%) had gangrene with perforation; in 17 cases with acute non-calculous cholecystitis had gangrene of gallbladder, 9 (52.9%) had gangrene with perforation. Of the 112 patients, 86 underwent cholecystectomy, 18 underwent partial cholecystectomy, 5 underwent cholecystectomy with bile duct exploration and T tube drainage, and 3 underwent cholecystostomy. 104 patients (92.9%) were cured, 8 patients (7.1%) died, and 9 (8.7%) of the 104 cured patients had postoperative complications. **Conclusions** Acute gangrenous cholecystitis in senile patients should be definitely diagnosed as soon as possible, co-existent diseases should be correctly treated, emergency operation should be performed within 24 hours of onset of symptoms (or in the shortest time after admission), and a suitable operation should be selected.

Key words: Cholecystitis/surg; Cholecystectomy; Cholecystitis, Acute

CLC number: R657.41; R575.61

Document code: A

收稿日期:2005-01-06; 修订日期:2005-02-03。

作者简介:王力(1971-),男,湖南湘潭人,湖南省湘潭市中心医院主治医师,主要从事肝胆、胃肠道肿瘤方面的研究。

通讯作者:王力 13507325345(手机); E-mail:shaojieli000@126.com。

我院自1999年1月~2004年1月共收治60岁以上起病后24h内急诊入院的坏疽性胆囊炎患者112例,占同期收治的老年人急性胆囊炎516例的21.7%,现对112例患者的临床资料进行分析,并对诊断及治疗进行小结,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 112 例,男 47 例,女 65 例;年龄 60 ~ 83 岁;平均 70.5 岁。112 例中 95 例(84.8%)为慢性结石性胆囊炎急性发作,病程 10 个月 ~ 35 年,平均 11.5 年;17 例(15.2%)为急性非结石性胆囊炎,其中 3 例发生于全身多处骨折手术后 5,8,12d,2 例发生于全身大面积烧伤治疗后 7,14d,2 例发生于完全胃肠外营养治疗后 45,52d。112 例患者均有右上腹疼痛,起病 3 ~ 20h,平均 12h 入院或转入普外科。体查:112 例患者(100%)均有不同程度右上腹压痛,寒战、高热(体温 $> 39^{\circ}\text{C}$ 者 19 例,占 17.0%),有黄疸者 8 例(7.1%),可扪及右上腹包块者 11 例(9.8%),有局限性腹膜炎体征者 18 例(16.1%),有弥漫性腹膜炎体征者 8 例(7.1%);并发急性梗阻性化脓性胆管炎 5 例(4.5%),急性水肿型胰腺炎 11 例(9.8%),感染性休克(血压 $< 90/60\text{mmHg}$, $1\text{mmHg} = 0.133\text{kPa}$) 6 例(5.4%),腹腔穿刺抽得胆汁样液 7 例(6.3%)。白细胞计数、中性粒细胞比例增高者 103 例,其中白细胞 $> 20 \times 10^9/\text{L}$ 38 例(33.9%),肝功能检查提示谷丙转氨酶(ALT)增高者 15 例,血、尿淀粉酶增高者 11 例。B 超检查提示 112 例均有急性胆囊炎表现,其中胆囊管、胆囊颈部结石嵌顿者 38 例,胆囊周边或腹腔积液 45 例,胆囊壁连续性中断或有缺损者 5 例,急性水肿型胰腺炎 8 例。

1.2 并存病

112 例中有并存病者 93 例,占 83.0%,合并 2 种以上疾病者 26 例,占 23.2%。其中心血管疾病 65 例次,慢性支气管炎、肺气肿及肺部感染者 18 例次,糖尿病 17 例次,消化性溃疡 7 例次,慢性肾功能不全 1 例次。

2 治疗及结果

2.1 围手术期处理

患者入院后均迅速完善相关检查及化验,了解病情及各脏器功能。有感染性休克者,联合使用强有力抗生素治疗,快速补充血容量,纠正低血压,改善微循环,部分病例用升压药维持血压;伴有高血压病者,予舌下含服或静脉使用降压药,使血压降至 $160/90 \sim 170/100\text{mmHg}$,术后继续维持;合并慢性支气管炎、肺部感染者,则鼓励其咳嗽,促进排痰,改善通气;糖尿病患者使用或改用正规胰岛素治疗,在围手术期内控制血糖接近正常水平;为防止消化性溃疡出血及应激性溃疡发生,所有患者均

给予质子泵抑制剂(如洛赛克),术后继续使用 5 ~ 7d;对伴有肾功能不全者,则合理选用无肾毒性抗生素,静脉注射速尿,保护肾功能。选择气管内插管全麻,并选用高效、低毒、安全性大麻醉药品,加强术中及术后管理,术后对患者严密监测,直至生命体征平稳。

2.2 术中所见及手术方法

本组 112 例均在起病后 24h 内手术治疗。术中发现 95 例慢性结石性胆囊炎急性发作者中胆囊坏疽 79 例,坏疽并穿孔 16 例,穿孔者占 16.8%;17 例急性非结石性胆囊炎中胆囊坏疽 8 例,坏疽并穿孔 9 例,穿孔者占 52.9%。25 例穿孔者中胆囊底部穿孔 14 例,胆囊颈部穿孔 8 例,胆囊体部穿孔 3 例。112 例中行胆囊切除术 86 例,胆囊大部切除术 18 例,胆囊切除加胆道探查 T 管引流术 5 例,胆囊造瘘术 3 例。

2.3 治疗结果

112 例中治愈 104 例(92.9%),死亡 8 例(7.1%)。死亡原因:4 例术后死于感染性休克、全身多器官功能衰竭,2 例术后死于心肌梗塞,心功能衰竭,2 例死于糖尿病酮症酸中毒。104 例治愈者中术后出现并发症 9 例(8.7%),包括术后肠粘连、不完全性肠梗阻 3 例,膈下积液积脓 2 例,应激性溃疡 1 例,均经非手术治疗治愈;切口感染 3 例经伤口换药、二期缝合后治愈。平均住院 17.5d。

2.4 病理报告

112 例均为急性坏疽性胆囊炎。

3 讨论

随着生活质量的提高,胆囊炎、胆囊结石的发病率逐渐上升,同时,由于我国人口结构的老龄化,老年人急性胆囊炎发病率亦日渐增加。老年人急性胆囊炎除有急性胆囊炎的一般表现外,尚有以下特点:(1)患者年龄偏大,反应力低下,机体应激能力差,发生本病后,临床表现多不典型,且常常与胆囊炎病理变化不一致,容易延误诊断和治疗。本组 112 例中出现寒战、高热 19 例,仅为 17.0%,局限性腹膜炎 18 例,弥漫性腹膜炎 8 例,仅为 16.1% 与 7.1%。(2)急性胆囊炎时,胆囊小动脉均有不同程度的栓塞,加之老年人动脉管硬化,血流缓慢,血液黏滞度高,更加影响胆囊血供,胆囊易出现坏疽、穿孔。本组 112 例有 25 例手术时已穿孔,穿孔率达 22.3%。对于急性非结石性胆囊炎,研究^[1]表明胆囊血流灌注不足以及在低灌注基础上发生小血管梗阻为其致病主要原因,故有相当高的坏疽及穿孔率,本组 17 例急性非结石胆囊炎患者中,术

中发现9例已穿孔,穿孔率达52.9%,明显高于本组急性结石性胆囊炎穿孔率(16.8%)。(3)患者年龄偏大,多合并其他器官、系统疾病。本组中有合并症者达93例,占83.0%,有两种以上合并症者26例,达23.2%,给原发疾病的治疗带来不同程度困难。(4)患者大多病情危重,变化快,容易出现急性胰腺炎、感染性休克、应激性溃疡、全身多器官功能障碍等并发症,或在感染、急诊手术下使原有合并症加重。本组死亡8例均与器官功能衰竭及原发疾病加重有关。(5)急性坏疽性胆囊炎,其肝门部、胆囊三角、肝十二指肠韧带充血、水肿明显,有较多渗液、脓苔,粘连广泛、严重,导致三角区解剖关系不易辨清,加之胆囊管、胆囊动脉多变异,手术时容易造成医源性胆管损伤。国内报道发生率为0.1%~0.3%^[2]。

及时并正确地作出诊断,是减少本病术后并发症、降低死亡率的重要环节。除应作常规体格检查及一般生化检查,B超检查因其费用低、方便、实用,可作为辅助诊断方式首选^[3]。

老年人急性胆囊炎患者,容易发生坏疽和穿孔,有文献^[4]报道一般急性胆囊炎发生胆囊穿孔的危险为3%~18%,老年人则高达40%~70%,笔者认为,老年人急性胆囊炎患者如有以下情况可诊断或高度怀疑坏疽性胆囊炎或已穿孔:(1)右上腹持续性疼痛6h以上不能缓解或疼痛突然减轻,但很快出现全腹疼痛者。(2)右上腹可扪及肿大胆囊或包块,压痛、反跳痛、肌紧张明显者。(3)白细胞 $>20 \times 10^9/L$,体温 $>39^\circ\text{C}$,较早出现弥漫性腹膜炎或感染性休克者。(4)既往无胆结石病史,在严重创伤、大手术、长期禁食使用胃肠外营养后出现的急性非结石性胆囊炎者。(5)自觉症状、体征均不重,但全身中毒症状严重者。(6)B超检查提示有坏疽性或穿孔性胆囊炎者。

老年人行急诊胆囊切除术死亡率为14%~19%^[4],因此对老年人急性胆囊炎患者,特别是高度怀疑坏疽或穿孔者应力求尽早手术治疗,以去除病灶,减轻腹腔内毒素吸收和胆汁性化学刺激。本组112例患者穿孔及死亡率分别为22.3%和7.1%,明显低于文献报道,与及时诊断并在发病后24h内手术治疗有关。但由于老年患者具有合并症、并发症多、病情危重等特点,故应及时作好有效的术前准备,如护心,降低血糖,护胃抑酸,保护肾脏功能,注意维持水电解质及酸碱平衡,积极合理处理并存病,防止及纠正器官功能不全等,以降低

围手术期危险。有感染性休克者,应予积极抗感染、抗休克治疗,必要时用升压药维持血压。笔者体会,如无禁忌,可早期、足量使用激素治疗,用量 $1 \sim 3 \text{ mg/kg}$ 。

手术宜在气管插管全麻下进行,以保证患者有足够的氧供。进腹后即吸净渗出液及脓液,如胆囊肿大明显,影响术野及操作,可于胆囊底部切口,吸净胆汁,取出结石,如已穿孔,则应暂时关闭穿孔,以防止胆汁继续漏出污染腹腔。老年人急性坏疽性胆囊炎时,其肝门部、胆囊三角、肝十二指肠韧带充血水肿明显,粘连广泛且重,为防止医源性胆管损伤,手术方式的选择应根据患者全身及局部情况,遵循简单、迅速、安全、有效的原则。(1)如患者一般情况尚好,能正确辨清胆囊管、肝总管、胆总管,应争取一期行胆囊切除术^[5]。(2)如三管关系不易辨清,则可行胆囊大部切除术。此法在急危重情况下可缩短手术时间,一次性去除病灶,避免了两次手术的痛苦,可获得与胆囊切除相似的疗效^[6],并能减少医源性胆管损伤的发生,但需注意避免遗留坏疽胆囊组织,并妥善处理胆囊管残端。笔者术中均将残留胆囊管结扎或在腔内缝扎,本组18例采用此法术后无胆漏出现。(3)胆囊造瘘术。此手术方式现今已较少使用,但在病情危笃的急诊病例仍不失为一种有效而合理的紧急处理措施。它不但手术简便,创伤小,较在危重情况下强行切除胆囊的手术死亡率明显降低,前者为5.4%~18%,后者为46%~50%^[7]。(4)术中还应注意有无胆道探查指征,如有,还需探查胆道,以清除脓性胆汁,解除梗阻,通畅引流。

参考文献:

- [1] 李翰城. 急性非结石性胆囊炎18例[J]. 中国普通外科杂志, 2004, 13(2): 151-152.
- [2] 张家成. 急性结石性化脓性或坏疽性胆囊炎术式选择临床比较[J]. 肝胆胰外科杂志, 1998, 10(1): 10-11.
- [3] 吴阶平, 裘法祖. 黄家驷外科学[M]. 北京, 人民卫生出版社, 1999. 1274-1277.
- [4] 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.
- [5] 吴金术. 医源性胆管损伤132例临床分析[J]. 肝胆胰外科杂志, 2002, 14(1): 54-55.
- [6] 黄志强. 黄志强胆道外科手术学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1994. 192-194.
- [7] 吕新生. 胆道外科[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1994. 169-170.