105 例老年急性胆道感染患者的外科治疗

叶诚清,陈 松,谢 凯 (福清市医院普通外科,福建 福清 350300)

[摘 要] **目的** 探讨老年急性胆道感染患者急诊外科治疗方法及疗效。**方法** 回顾性分析 2001 年 1 月至 2011 年 12 月我院 105 例因急性胆道感染进行急诊手术老年患者的临床资料,其中男 42 例,女 63 例,年龄 70 ~ 86 岁。单纯急性胆囊炎、胆囊结石 46 例,合并胆管结石梗阻性胆管炎 59 例,有手术史或合并症的 74 例。入院后 24 h 内手术者 24 例,入院后经 24 ~ 72 h 保守治疗无效后改为急诊手术者 81 例。**结果** 全部患者均选择使用头孢类、喹诺酮类、氨基糖苷类和甲硝唑等抗生素抗感染,同时加强对原发基础病及并发症的治疗。105 例中 72 例(68.57%)治愈出院,术后并发症 31 例(29.52%),死亡 2 例(1.90%)。**结论** 老年患者急性胆道感染病情发展快,并发症多,根据病情积极采用个体化治疗可以防止术后并发症和降低死亡率。

[关键词] 急性胆道感染;外科治疗;并发症;老年患者

[中图分类号] R657.4 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2013)03-0278-02

Surgical treatment for 105 elderly patients with acute biliary tract infection

YE Cheng-qing, CHEN Song, XIE Kai (Department of General Surgery, Fuqing City Hospital, Fuqing Fujian 350300, China)

Abstract: Objective Retrospective analyze the emergency surgical treatment methods and the clinical significance of elderly acute biliary tract infection. **Methods** Collected 105 elderly patients with acute biliary tract infection who received emergency operation in our hospital from January 2001 to December 2011, including 42 male and 63 female patients aged 70 ~ 86 years old. 46 cases of them were of simple acute cholecystitis or gallstones, 59 cases were combined with bile duct obstructive cholangitis, and 74 cases have history of surgery or complications. There were 24 cases received operation within 24 hours after admission, and the other 81 cases were performed emergency operation after 24 ~ 72 hours invalid conservative treatment. **Results** Antibiotic resistance such as cephalosporins, quinolones, aminoglycoside and metronidazole were given to all the patients, and at the same time, enhance treatment were given to primary disease and complications. Among the 105 cases, 72 cases (68.57%) cured in the hospital, 31 patients (29.52%) had postoperative complications and 2 cases (1.90%) died. **Conclusion** The results show that acute biliary infections is of fast disease progresses and many complications, and the treatment is difficult. Adopt individual therapy according to condition of patients which could reduce complications and mortality is the key to sucssess.

Keywords: acute infection of biliary tract; surgical treatment; complication; elderly patients

胆道感染是指胆道内有细菌感染,可单独存在,但多与胆石病同时并存,互为因果。急性胆囊炎和急性胆管炎属于急性胆道系统感染的两个疾病,1% ~3% 的患者因为胆道系统结石而引起[1-3]。流行病学表明,世界上有 5% ~15% 的人群不同程序的存在胆道系统结石,国内胆道系统结石患者约占同期总住院人数 11.5% 左右[4-6]。目前,规范化的急性胆道系统感染的诊断和治疗主要依据是中华医学会外科学分会胆道外科学组制订的"急性胆道系统感染的诊断和治疗指南(2011 版)"[7]。感染的胆道易于形成结石,胆石如阻塞胆总管则有 80% ~90% 合并感染,感染常见细菌为大肠杆菌、绿脓杆菌、厌氧菌等。本文回顾性分析 105 例老年急性胆道感染患者的病例,探讨急诊外科治疗方法及临床意义。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我院 2001 年 1 月至 2011 年 12 月因急性胆道感染急诊手术的老年患者有 105 例,其中男 42 例,女 63 例,年龄 70 ~ 86 岁。其中单纯急性胆囊炎、胆囊结石 46 例,合并胆管结石梗阻性胆管炎 59 例。74 例术前有手术史或合并症,包括胆道手术史 12 例,慢性支气管炎、肺气肿 16 例,高血压病 29 例,冠心病或心电图异常 32 例,糖尿病 15 例,前列腺增生 12 例。

1.2 方法

全部患者均选择头孢类、喹诺酮类、氨基糖苷类和甲硝唑等抗生素抗感染,同时加强对伴随原发基础病及并发症治疗。入院后 24 h 内手术者 24 例,入院后经 24 ~ 72 h 保守治疗无效后改为急诊手术者 81 例。其中胆囊切除 31 例(29.52%),胆囊切除胆总管切开取石再 T 形管引流 29 例(27.62%),胆总管切开取石再 T 形管引流 18 例(17.14%),胆囊切开取石胆囊造瘘 15 例(14.29%),胆囊造瘘胆总管切开取石再 T 形管引流 12 例(11.43%)。

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.201303017

[收稿日期] 2013-01-08 [修回日期] 2013-01-30

2 结果

治愈出院 72 例(68.57%),出现术后并发症 31 例(29.52%),死亡 2 例(1.90%)。切口感染并裂开 11 例,应激性溃疡出血 1 例,肠粘连肠梗阻 1 例,结石残留 7 例,肺部感染 4 例,心律不齐 3 例,肝肾功能衰竭 2 例,心功能和肺功能衰竭各 1 例。因肝肾功能等多器官衰竭和败血症中毒性休克心衰死亡各 1 例。

3 讨论

老年急性胆道感染的临床表现是急性胆囊炎,也是老年急腹症的主要原因[7-8]。老年患者胆囊炎症的病理改变在早期仅限黏膜层,表现为胆囊壁充血和水肿,随着病情发展黏膜可有小溃疡形成,胆囊壁可出现脓性渗出,以致发生坏疽、穿孔等,严重时导致败血症和感染性休克、死亡。由于老年人生理功能呈进行性衰退,对痛觉和应激反应较迟钝,症状和体征可不典型,以致易误诊或延误诊治[9]。目前,对老年急性胆道感染的重视和积极治疗越来越重视,临床误诊率已明显下降,死亡率也随之降低。但老年急性胆道感染的实际病理改变通常比临床表现要重得多,预后也相对较差,应引起临床高度重视[8-10]。若保守治疗无效或病情加重应及时改行手术治疗,对出现胆道感染性休克患者经积极抗休克、抗感染的同时,尽可能改善重要脏器功能,病情一旦好转或稳定时宜尽早施行手术,可减少并发症、降低死亡率。

术前应认真评估心功能状态,对糖尿病患者应请相关科室会诊以控制血糖,同时考虑感染、机体应激、输液、手术对糖代谢的影响等,防止病情恶化[11]。若肝功和体质很差,无法耐受手术,可先行经皮肝胆管穿刺引流(PTCD)以减压褪黄,待肝功好转体质改善后再进行手术治疗[12]。老年人体质差,对麻醉、手术耐受性下降,在血压低、休克的状态下手术应以快速、有效、简单为原则,以抢救性命为首要目的,彻底、复杂的手术方式其效果往往适得其反[13]。胆囊切除术是治疗急性胆囊炎的首选方式,但对患者情况差、不能耐受长时间麻醉及手术、胆囊化脓坏疽穿孔及胆囊三角区致密粘连解剖不清、水肿质脆、易出血难分离的患者,不宜强行切除,可予以胆囊切开取石造瘘引流或部分切除为首选方法,以后视情况再行胆囊切除术[14-15]。对合并胆道梗阻的患者应尽早行胆总管切开取石减压引流以排出毒素,减轻机体中毒反应,尽量缩短手术时间。若出现结石残留,可术后行胆道镜取石或体质许可后行二期肝叶切除或胆肠吻合术[16]。

老年患者急性胆道感染为急危重疾病,其临床表现、手术处理时机、方式及预后与青壮年对比有很大不同,应在明确诊断保守治疗无效情况下尽早手术,采取简便快速恰当有效的手术方式,切除病灶或切开减压引流、解除梗阻、排出毒素,以期挽救患者生命。本文认为,老年急性胆道感染患者,应积极采取手术治疗,尤其是对老年急性梗阻性化脓性胆管炎患者,应尽早手术进行胆道减压,解除梗阻;过于顾忌年龄,伴随疾病等,手术风险将会使病情发生不可逆变化,甚至死亡。临床上有不少病例因过分依赖非手术治疗,以致病情发展丧失手术机会造成死亡的教训,应引以为戒。

[参考文献]

[1] 朱建华. 老年人急性胆道感染临床分析[J]. 江苏医药,2008,34(4):416 - 417.

[2] 孙树林,施卓艳,王 勇. 老年人急性胆道感染(附 68 例临床分析)[J]. 现代生物医学进展,2007,7(7):1076 - 1077.

[3] 骆助林,田伏洲,任建东,等. 微创保胆取石术后并发症分析及长期疗效观察[J]. 局解手术学杂志,2012,21(3):271 - 272.

[4] Qin YS, Li QY, Yang FC, et al. Risk factors and incidence of acute pyogenic cholangitis[J]. Hepatobiliary Pancreat Dis Int, 2012, 11(6): 650 - 654.

[5] Zhou H, Li L, Zhu F, et al. Endoscopic sphincterotomy associated cholangitis in patients receiving proximal biliary self-expanding metal stents[J]. Hepatobiliary Pancreat Dis Int, 2012, 11(6): 643 - 649.

[6] 罗于海,杨秀江,龙 昊,等. 腹腔镜胆囊切除术 4 420 例治疗体会[J]. 局解手术学杂志,2012,21(1):38 - 39.

[7] 中华医学会外科学会胆道外科学组. 急性胆道感染的诊断和治疗指南(2011)[J]. 中华消化外科杂志,2011,10(1):9 - 13.

[8] 茹俊德,魏安民,蔺常瑞. 老年急性胆道感染 50 例临床分析[J]. 局解手术学杂志,2004,13(1):23 - 24.

[9] Shin JU, Lee JK, Kim KM, et al. Endoscopic naso-gallbladder drainage by using cholangioscopy for acute cholecystitis combined with cholangitis or choledocholithiasis (with video)[J]. Gastrointest Endosc, 2012, 76(5): 1052 - 1055.

[10] 尹大龙,张志程,刘连新,等. 莫西沙星治疗急性胆道感染的多中心随机对照研究[J]. 中华普通外科杂志,2011,26(3):212 - 215.

[11] 严胜利. 急性胆道感染的病原学及其药物敏感性研究[J]. 中国药业,2012,21(2):28 - 30.

[12] 徐振辕,齐生伟,郑永波. 手术治疗老年急性胆道感染临床观察[J]. 临床合理用药杂志,2012,5(16):125.

[13] 胡海涛,徐福祥,樊盛军. 老年人急性胆道感染手术治疗[J]. 中外医疗,2010,29(36):88 - 88.

[14] 冀维国. 老年人急性胆道感染的诊治体会[J]. 临床和实验医学杂志,2007,6(10):124 - 125.

[15] 郑 刚. 老年人急性胆道感染的治疗分析[J]. 云南医药,2007,28(2):150 - 152.

[16] 宋立峰. 老年人急性胆道感染外科治疗疗效分析[J]. 中外医疗,2011,30(34):112 - 112.

(编辑:左艳芳)