老年急性梗阻性化脓性胆管炎诊治的临床分析

胡 军[1],孟 镔[2],杨光明[2] (1. 杭州富阳市中医医院普通外科,浙江 杭州 311400;2. 安徽理工大学医学院临床应用解剖教研室,安徽 淮南 232001)

[摘 要] **目的** 探讨老年急性梗阻性化脓性胆管炎(AOSC)的临床表现和诊治方法。**方法** 对 2004 年 3 月至 2009 年 3 月收治有完整临床资料的老年 AOSC 129 例进行了回顾性分析,对其临床特点、治疗和手术并发症进行总结,并对手术与非手术治疗的死亡率进行对比分析研究。**结果** 手术治疗 109 例,治愈 98 例,死亡 11 例,病死率 10%;非手术治疗 20 例,治愈 11 例,死亡 9 例,病死率 45%。**结论** 老年 AOSC 应早期手术治疗,解除胆道梗阻,引流通畅,控制感染和抗休克是抢救和治疗 AOSC 的关键。感染性休克和多系统器官衰竭(MSOF)是老年 AOSC 死亡的主要原因。

[关键词] 急性梗阻性化脓性胆管炎;感染性休克;多系统器官衰竭

[中图分类号] R657.45 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2009)05-0323-02

The clinical analysis of acute obstructive suppurative cholangitis (AOSC) in aged patients

HU Jun, MENG Bin, YANG Guang-ming (Department of Surgery, Fuyang Traditional Chinese Hospital, Hangzhou Zhejiang 311400, China)

Abstract: Objective To discuss the clinical manifestation and diagnoses method of the acute obstructive suppurative cholangitis (AOSC) with the aged patients. **Methods** 129 cases have carried out retrospect analysis about to receiving and curing aged AOSC with the clinical entire data range in March, 2004 to March, 2009, and complication carries out a summary on whose clinical characteristic, the operation curing a sum, the comparative analysis being in progress to the death rate that operation not And operation cures studies. **Results** Operation 11 cases, cured 98 cases, death 11 cases, fatality rate 10%; non operation 20 cases, cured 11 cases, death 9 cases, fatality rate 45%. **Conclusion** It is the key for the aged AOSC receive early phase operation, relieve obstruction, control infection and resist shock. Septic shock and multisystem organ failure (MSOF) are main lethal factors in aged AOSC.

Keywords: acute obstructive suppurative cholangitis; septic shock; MSOF

老年急性梗阻性化脓性胆管炎(AOSC)是老年人胆道疾病中死亡率最高的疾病。由于 AOSC 发病急骤,病情进展迅速加之老年人生理功能衰退,抵抗力低下,因此病人容易迅速出现休克,继而多系统器官衰竭(MSOF),死亡率极高[1-4]。为探讨和提高老年 AOSC 治疗疗效,本文收集三家医院从 2004 年 3 月至 2009 年 3 月收治的 129 例老年 AOSC 的完整临床资料,进行回顾性分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

1.1.1 年龄和并发症 本组患者共 129 例,其中男 95 例,女 34 例,年龄 55~84 岁,平均 67.1 岁。引起 AOSC 的原发病:胆道结石 96 例;胆管狭窄 21 例;肿瘤 11 例,其中十二指肠肝胰壶腹癌 6 例,胰头癌 4 例,胆总管下段癌 1 例;胃十二指肠手术误扎胆总管引起梗阻 1 例。

1.1.2 老年 AOSC 主要临床表现 Charcot 三联症(腹痛、寒战高热和黄疸)54 例;Reynolds 五联症(腹痛、寒战高热、黄疸、休克和中枢神经系统抑制)12 例;主要表现为腹膜刺激征 10 例;主要表现为肝肿大胆绞痛 8 例;Mirizzis 综合症胆囊肿大 5 例;症状不典型者 40 例。98 例 WBC 20×10^9/L,31 例 WBC < 10×10^9/L。

1.1.3 老年 AOSC 主要并发病 心血管疾病共有 86 例,其中高血压 48 例,冠心病 38 例。呼吸系统疾病有 20 例,其中慢性支气管炎 6 例,肺气肿合并肺心病 14 例。其他系统疾病 23 例,其中肝脏疾病 18 例,肾脏疾病 4 例,胃肠疾病 1 例,有上述两种并发症者 43 例。

1.1.4 诊断标准 本组 129 例 AOSC 均符合 1983 年中华医学会所制定的 AOSC 诊断标准。本文统计不包括原发癌转移或其他疾病形成 MSOF 而引起的死亡病例。

1.2 治疗方法

非手术疗法共 20 例,其疗法为抗感染,纠正水电解质紊乱,抗休克、改善和维护各主要脏器功能。手术疗法为 109 例,最主要的术式是胆总管切开减压、T 管引流解除梗阻。其中胆囊切除胆总管切开取石、T 管引流 58 例;胆囊切除胆总管十二指肠吻合、T 管引流 21 例;经胆总管左右肝管取石、T 管引流 12 例;胆总管空肠 Rous-en-Y 吻合、T 管引流 11 例;胆囊造瘘术 5

[作者简介] 胡 军(1980-),男,安徽省淮南市人,医师,学士,主要从事腹部外科临床方面的研究。

[收稿日期] 2009-06-01 [修回日期] 2009-07-17

例;胆囊空肠吻合术2例。

2 结果

非手术治疗20例,治愈11例,死亡9例,治愈率55%,死亡率45%。手术治疗109例,治愈98例,死亡11例,治愈率90%,死亡率10%。死亡原因:因AOSC引起感染性休克5例,15例MSOF。总治愈率84%,总死亡率16%。

3 讨论

3.1 不典型老年AOSC临床表现

本组不典型老年AOSC高达40例,其症状不典型往往只有肝区不适或轻微低热,早期甚至不出现黄疸,症状表现不明显,因此容易漏诊,由于没得到及时治疗以致病程进展迅速,很快出现感染性休克和MSOF甚至死亡。其症状不典型的原因是由于老年人多种系统器官功能差,抵抗力低下,对疼痛感觉迟钝,防御机能减退,所以主诉不强烈,体征不典型或一侧肝胆管梗阻不出现黄疸,体温与白细胞全面升高也不明显,临床表现轻而病理改变却很重,这种病例最容易延误诊断和治疗。因此,对主诉不强烈和症状不明显的病人,一定要详细全面检查,防止漏诊。

3.2 老年AOSC常合并的并发病

老年人AOSC常并发有心血管系统疾病、呼吸系统疾病、泌尿系统和内分泌系统疾病[4]。因此对老年AOSC的并发病必须积极治疗。这些并发病更容易导致和加重休克和MSOF,而休克和MSOF是本组病例死亡的最主要原因。因此一定要积极综合治疗并发病,才能更好地治疗老年AOSC。

3.3 老年AOSC治疗原则

老年AOSC治疗原则是入院早期就解除病人胆道梗阻并引流,及早有效地降低胆道内压力[1]。手术方法主要是胆总管切开减压、T管引流。由于老年AOSC死亡率极高,因此手术目的就在于抢救病人生命,手术术式力求简单有效,尽量避免创伤大的手术。胆管探查术可直接有效地解除胆管机械性的梗阻[2]。本文认为,在手术前3 h内务必要做好术前准备,联合使用广谱抗生素、纠正水电解质紊乱、恢复血容量、抗休克,防止MSOF的发生。根据胆管梗阻的病因以及胆囊和胆管病变程度及全身情况选择术式[5-8]。必须首选胆总管探查引流减压术,在结合病人具体情况选择其他不同的根治术式。

3.4 老年AOSC术后并发症

术后一般并发症为切口感染、呼吸道感染和胆瘘等,但是最重要的并发症还是休克和MSOF,其中以肺心病引起的呼衰和心衰更为多见[9]。患者也常并发有肝肾功能衰竭。因此,在手术前后必须要监测心、肝、肾、肺、脑等各种重要器官的功能,必须要改善低蛋白营养差的状况,在抗感染抗休克的同时,加强对各系统特别是循环和呼吸等重要器官的监测和支持疗法,才能够制止MSOF的发生,降低死亡率。

3.5 老年AOSC手术时机的选择

老年AOSC病程变化极其迅速,本组非手术组病例死亡率高达45%,明显高于手术组死亡率10%。因此,首选手术治疗,其手术时机的选择就显得更加重要。手术组死亡病例为11例,这些患者都是因各种原因,特别是患者家属早期不同意手术而延误手术时机,非手术时间均超过5日以上。在不得不手术时,病人各脏器功能已经出现障碍,加大了手术风险,术后效果反而不佳。

本文认为,老年AOSC一经确诊,在抢救休克维持各器官脏器功能的同时,将术前准备时间严格地控制在3 h之内,入院早期立即手术,解除胆管梗阻,引流通畅才是治愈老年AOSC的关键。

[参考文献]

[1] 王曙光,韩本立,王敖川. 重症急性胆管炎并发多系统器官功能衰竭119例防治体会[J]. 实用外科杂志,1992,12(6):314.

[2] 张伟辉,占洪光,许 评. 老年急性梗阻性化脓性胆管炎34例围手术期处理体会[J]. 中国实用外科杂志,1994,14(8):493.

[3] 钟大昌,冉瑞图. AOSC和MSOF[J]. 实用外科杂志,1992,12(9):455.

[4] 杨文举,魏径国. 急性重症胆道炎致多脏器衰竭28例因素探讨[J]. 实用外科杂志,1992,12(9):474.

[5] 何 进,孟 镔. 腹腔镜胆囊结石切除95例的临床资料分析[J]. 局解手术学杂志,2008,17(1):35.

[6] 王玉忠,胆囊大部分切除治疗胆囊结石23例的体会[J]. 局解手术学杂志,2008,17(1):59.

[7] 随 凯,何茂良,廖国庆. 肝内胆管结石并发胆管狭窄的治疗[J]. 局解手术学杂志,2008,17(1):38.

[8] 黄 磊,孟 镔,蒋德华. 40例医源性胆道损伤的临床外科分析[J]. 局解手术学杂志,2008,17(2):103.

[9] *David H, Livingston, et al. Management of the surgical patient with* multiple system organ failiere[J]. Am J Surg,1993,165(2):8-13.

(编辑:杨爱军)

《局解手术学杂志》投稿电子信箱:jjssxzz@yahoo.com.cn