238例老年急性胆囊炎外科治疗体会

Surgical treatment of elderly patients with acute cholecystitis

陈 方,张波涛,李代斌,张梦林 (贵阳钢厂职工医院外一科,贵州 贵阳 550005)

[关键词] 急性胆囊炎;老年患者;外科治疗
[中图分类号] R575.61;R605 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)03-0177-01

老年急性胆囊炎是外科常见急腹症之一,患者往往年纪大、体质弱、并发症多,而且发病迅速、易恶化、治疗难度大,手术时机及方式选择能否正确把握,关系到患者病情转归是否良好[1]。我院2000年7月至2008年9月收治238例60岁以上急性胆囊炎患者,本文就外科治疗的时机及方式选择报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组共238例,男95例,女143例,男女比例为1:1.5。年龄60~81岁,平均70岁。均于发病48 h内就诊。其中初次发病74例(31.1%)。临床症状为右上腹疼痛、发热、恶心、呕吐。查体:右上腹压痛235例(98.7%),反跳痛81例(34.0%),腹肌紧张31例(13.0%),黄疸8例(3.4%)。均行血常规、肝功能、淀粉酶及超声波检查。超声波检查提示胆囊结石96.2%,胆囊增大、壁增厚74.6%,周围出现渗出27.3%,胆总管扩张6.8%,胰腺形态改变4.5%。合并高血压198例(83.2%),冠心病112例(47.1%),糖尿病或糖耐量异常49例(20.6%),慢性支气管炎并肺气肿24例(10.1%)。

1.2 治疗方法

入院后首先采用非手术治疗,包括禁食、补液,纠正水、电解质及酸碱代谢失衡,选用针对革兰氏阴性、阳性细菌及厌氧菌等有作用的广谱抗生素或联合用药,同时给予心肺功能支持治疗。经非手术治疗急性胆囊炎症状未缓解或加重者采取手术治疗。

2 结果

本组238例老年急性胆囊炎有231例治愈,死亡7例。非手术治疗急性胆囊炎症状缓解、体征减轻或消失129例(54.2%),其中54例于3个月后行择期手术,平均住院17.2 d,5例病情加重但家属拒绝手术最终因休克而死亡;手术治疗104例,治愈102例。99例发病72 h内行手术治疗均治愈,平均住院12.3 d。5例因其它原因于发病3~5 d后采取手术治疗,死亡2例(0.8%),均死于MODS。行腹腔镜胆囊切除术39例,开腹胆囊切除术55例,胆囊造口术8例,超声引导下经皮胆囊穿刺引流术2例。

3 讨论

老年急性胆囊炎患者的特点是生理机能下降,抗病能力差,对炎症的应急反应迟钝,以致临床症状和体征往往比实际病理改变轻[2]。由于胆囊动脉多为一支终末支,急性炎症时,伴有老年动脉硬化的胆囊壁内细小动脉痉挛、栓塞,致使胆囊病变进展快,易发生坏疽性穿孔,导致病情加重。本组238例中有129例在72 h内经非手术治疗,急性胆囊炎症状缓解,病情能够控制。有文献报道,发病72 h内实施手术者病死率和平均住院天数均较非手术者及超过72 h进行手术病例有所降低[2]。由于外科学和老年医学的发展,某些指标不能成为手术禁忌[3],例如,本组病例中即有80岁以上患者成功实施了手术治疗。故笔者认为老年急性胆囊炎患者入院均应先非手术治疗,但对于手术指征明确,无明显手术禁忌证,应尽可能在发病72 h内实施手术,这样既可以降低病死率,又可以缩短平均住院时间。

老年患者的急性胆囊炎手术应遵循手术操作尽量简单,缩短手术时间,减少手术创伤,解决危及生命的主要问题的原则。如患者的全身情况和胆囊局部及周围组织的病理改变允许,应尽早行胆囊切除术。由于老年人重要生命器官的生理性退行变化,对外科手术的应激、代偿、修复、愈合等能力均低于非老年人,使得老年人的胆囊切除手术受到很大限制。笔者认为,老年急性胆囊炎患者手术首选腹腔镜胆囊切除术,而开腹胆囊切除术适合有腹腔镜手术禁忌症或腹腔镜不成功的病例;对于高危患者,或局部炎症水肿、粘连重,解剖关系不清楚,特别是在急症情况下,则应选择胆囊造口术,3个月后待病情稳定后再酌情行胆囊切除术;如患者身体状态无法耐受手术及麻醉,超声引导下经皮胆囊穿刺引流术也是一个较好的选择。

老年人急性胆囊炎病情复杂,应引起重视,实践证明手术越早,效果越好,手术越晚,手术预后越差,且早期手术治疗相对安全,既减少了死亡率,又缩短了住院时间。因此,本文认为除全身条件极差不能耐受麻醉和手术者外,老年急性胆囊炎患者宜争取早期行手术治疗。

[参考文献]

[1] 林福君,孙 侃. 开腹胆囊切除术致胆管损伤18例临床分析[J]. 局解手术学杂志,2008,17(3):186.
[2] 李 荣,罗成华. 老年人急腹症的诊断与剖腹探查[J]. 中国实用外科杂,2003,23(7):401-403.
[3] Lee SS, Park do H, Hwang CY, et al. EUS-guided transmural cholecystostomy as rescue management for acute cholecystitis in elderly or high-risk patients: a prospective feasibility study[J]. Gastrointest Endosc, 2007,66(5):1008-1012.

[收稿日期] 2009-02-10 [修回日期] 2009-03-28 (编辑:朱志立)