维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2004年第13卷第1期
J Regional Anat & Operative Surg, 2004, Vol.13, No.1

老年急性胆道感染50例临床分析

茹俊德[1]，魏安民[2]，蔺常瑞[3]
（新疆兵团农七师：1.车排子中心医院，新疆 奎屯 833208；2.前山医院，奎屯 833206；3.奎屯医院，奎屯 833200）

[摘 要] **目的** 探讨老年急性胆道系统感染的诊断和治疗方法。**方法** 回顾性分析1988年至2003年收治的50例老年急性胆道感染患者的病因、临床诊断及手术治疗结果等资料。**结果** 老年人患胆道系统疾病病史较长，合并症多，并发症发生率30%，治愈率96%，病死率8%。**结论** 重视围手术期处理，对提高治愈率，减少并发症，降低病死率至关重要。

[关键词] 老年人；胆道；感染；围手术期
[中图分类号] R657.45 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2004)01-0023-02

Clinical analysis of 50 aged patients with acute infection of bile duct system

RU Jun-de, WEI An-min, LIN Chang-rui
(Chepaizi Central Hospital, Xinjiang Kuitun 833208, China)

Abstract: Objective To review the experience in the diagnosis and treatment of the aged patients with acute infection of the bile duct system. **Methods** Clinical data from 50 aged patients with acute infection of bile duct system from 1988 to 2003 were analyzed retrospectively. **Results** Aged patients with acute infection of bile duct system had the following characteristics: long lasting time, high incidence of complications (30%). **Conclusion** Attention paid to the management during the perioperative period is important for the improvement of cure rate and decrease in complications and fatality rate.

Keywords: the aged; bile duct; infection; perioperative period

老年人急性胆道感染，病情重且发展快，心肺合并症多，治疗上较为棘手[1-2]。本院1988年至2003年共手术治疗60岁以上胆道感染急诊50例。为提高本病疗效，降低死亡率，现就其诊治进行分析讨论。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组50例中男性21例，女性29例。年龄60～69岁32例，70～79岁15例，80岁以上3例。急性结石性胆囊炎17例；急性化脓性胆囊炎11例（其中3例坏疽）；胆总管结石并胆囊结石感染12例；急性梗阻性化脓性胆管炎（AOSC）10例；患者均有不同程度的腹痛（100%）；有Charcot's征32例（66%）；均有右上腹肌紧张、压痛（100%）；典型Murphy's征35例（70%）；体温高于39 ℃42例（84%）；低于36 ℃2例（4%）；并发中毒性休克18例（36%）；水电解质酸碱失衡32例（64%）；白细胞 > 20×109/L24例（48%）；合并慢性支气管炎肺气肿12例（24%）；ECG示各种心律失常18例（36%）；冠状动脉供血不足7例（14%）；合并高血压病7例（14%）；合并糖尿病2例（4%）。

[作者简介] 茹俊德（1965-），男，新疆奎屯市人，主治医师，从事普通外科临床工作。电话：(0992)3921390，6691203

[收稿日期] 2003-12-10 [修回日期] 2004-01-14

1.2 治疗方法

全组病例均经手术治疗。其中顺逆行胆囊切除术20例；胆囊大部切除术8例；胆总管切开取石T管引流17例；胆总管切开取石T管引流加胆囊造口术4例；胆总管空肠Roux-en-Y吻合术1例。治疗措施包括：①补充血容量，纠正水电解质酸碱平衡紊乱；②给予足量有效的抗生素控制感染；③加强重要脏器功能监测，早期积极防治MSOF。

2 结果

术后并发肺部感染2例；切口哆开3例；切口感染6例；胆瘘2例；并发肾衰2例；MSOF2例。并发症发生率30%。本组治愈46例，治愈率96%。死亡4例，病死率8%。

3 讨论

老年人不管在生理上，还是在病理上，都与青壮年不同。老年人各脏器发生退行性变，功能减退，重要脏器代偿能力和免疫功能低下，对各种疾病的抵抗力及手术耐受性降低。由于老年人的这些特点，造成外科治疗时的潜在危险，要针对这些特点进行围手术期的处理。

3.1 术前处置

老年患者全身免疫及呼吸循环功能较差，并存病

维普资讯 http://www.cqvip.com

多，机体反应迟钝，一定要详细询问病史，了解既往心、肝、肺、肾等系统情况，及时对肝、肾、心肺功能及血糖、电解质进行全面检查，常规急诊B超检查肝、胆、胰、脾，防止漏诊、误诊，做好充分的术前准备，为术中术后的进一步处理留下生理及病理的客观依据[3-4]。对并发休克者，给新鲜全血或血浆扩容，静脉给予大剂量有效抗生素如先锋霉素V，甲硝唑，丁胺卡那霉素等，同时地塞米松20～60 mg静脉滴注。并根据血生化检验结果纠正酸中毒及钾钠紊乱，使休克及水电解质紊乱尽量在短时间内纠正后，手术去除病因或胆道减压。术中常规胆汁穿刺送培养加药敏试验，高流量吸氧，庆大霉素40 000 U，氟美松2 mg，α-糜蛋白酶5 mg间断超声雾化吸入，改善心肺脑功能，防止发生ARDS，常规心电监护，防治心衰，心肌梗死及心脏停搏。合并高血压病的急性胆道感染者，如无休克表现，则手术前后不必停服降压药物，以防血压波动发生脑血管意外，但应严密监测血压变化，至少0.5 h一次，适当调整降压药剂量，使血压保持平稳。对合并糖尿病的患者，根据血和尿糖值应用胰岛素皮下注射（按每一个（+）尿糖给予4 U胰岛素的比例），并每4 h测血和尿糖一次，根据测得值调整胰岛素剂量，尽量争取使血糖控制在8.8 mmol/L以下，尿糖在（±）时，输葡萄糖液应加适量胰岛素，防止血糖波动。

3.2 术式选择

胆道术式繁多，但在采取手术治疗时要针对老年人的特点，权衡病人情况，以解决主要矛盾，挽救生命为主，避免复杂手术[2]。本组急性梗阻性化脓性胆管炎10例，除1例作胆管空肠Roux-en-Y吻合术外，余均作胆总管T管引流，未做复杂手术。对于反复发作，胆囊周围粘连严重，囊壁高度水肿，胆囊三角区解剖不清的胆囊手术应随机应变，在常规分离胆囊周围粘连组织，暴露胆囊后，应依局部具体病理改变行恰当的手术方式。本组主要选择如下两种方式：①对胆囊肿大，囊壁水肿明显，但胆囊三角区仍清楚，先分离结扎胆囊管，分离结扎胆囊动脉后，自胆囊底部切开浆肌层，粘膜下分离胆囊至胆囊颈管，确认胆囊管无误后，切断，取出胆囊。如囊壁及胆囊三角区均严重水肿，解剖不清，且胆囊张力较高时，可先行胆囊减压，自胆囊底部浆肌层下向胆囊管处分离，边分离边止血，亦可直接用电刀分离。不必强行分离胆囊管及胆囊动脉；②对胆囊壁水肿且瘢痕组织形成，浆肌层与粘膜无解剖间隙，直接切开胆囊壁，取净结石后，距肝脏约0.5 cm处切除胆囊前壁，缝扎胆囊管，残留粘膜用电灼加石碳酸烧灼即可。

3.3 术后处理

术后严密观察心电图、体温、脉搏、呼吸、血压、血糖及尿糖和引流管的引流情况，并随时做相应的处理。常规联合应用先锋霉素，丁胺卡那霉及甲硝唑，或根据药敏结果选用抗生素。继续应用胰岛素，控制糖尿病。常规吸氧，超声雾化吸入每天两次，给少量镇痛剂缓解伤口疼痛以利咳痰，必要时吸痰，严格掌握补液的量和质，防止心、肾功能衰竭。肠功能恢复后，力争早期经口进食，对不能进食者，应行鼻饲，输新鲜全血、白蛋白、脂肪乳剂或行TPN治疗。

3.4 治疗分析

老年急性胆道感染早期即存在革兰氏阴性杆菌内毒素血症，加上老年人免疫力低下，中毒性休克发生率高[5]，本组为36%。在诸多的并存病中，以心血管病占首位。所以术前充分抗休克，控制感染，改善心肺功能对保证手术安全非常重要，否则休克、感染得不到控制，水解质酸碱紊乱及心肺功能得不到改善而急于手术，则死亡率明显增加[5]。本组18例中毒性休克患者，术前休克得到改善14例，术中术后渡过均较顺利；4例休克患者虽经积极抗休克抗感染处理，休克仍不能改善，急诊手术减压胆道，2例术后休克改善，一般情况好转，2例死亡。另2例死亡病例为术后死于MSOF。2例肺部感染和3例切口哆开均发生于高龄（75岁以上）营养状况差的慢支肺气肿患者。2例糖尿病患者，术后1例发生胆瘘，1例发生切口感染，均经换药，引流治愈，无酮症及昏迷发生。本文认为重视围手术期的处理，对提高治愈率，减少并发症，降低死亡率至关重要。

[参考文献]

[1] 刘 恕. 老年急性胆道感染[J]. 中国现代医学杂志，1996，6(2)：36－37.

[2] 陈加生. 老年急性胆道感染60例手术治疗分析[J]. 苏州大学学报（医学版），2002，22(3)：315.

[3] 叶 磊. 老年急性胆道感染围手术期的中西医结合治疗[J]. 中国中西医结合外科杂志，2002，8(3)：169－170.

[4] 雷树林，刘祥英，冯振龙，等. 老年急性胆道感染38例分析及围手术期处理体会[J]. 腹部外科，1997，10(6)：262－263.

[5] 李 磊，严仁俊，徐昌玉，等. 90例老年胆道感染性休克死亡原因分析[J]. 实用外科杂志，1992，12(6)：301－302.

（编辑：余汇洋）