维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2000年第9卷第4期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2000, Vol.9, No 4



# 42例重症胆管炎治疗体会

白铁成* 刘延民** 吕春梅***

【摘 要】 **目的** 重症胆管炎的治疗。**方法** 回顾性分析42例重症胆管炎的治疗。**结果** 急诊手术28例，死亡4例。经保守治疗渡过急性期后手术6例，无1例死亡。非手术治疗8例，4例死亡。**结论** 重症胆管炎诊断明确后，经8～12小时积极治疗病情无好转宜转手术治疗，手术要力求简单，能达到解除胆管梗阻和充分引流即可。胆囊坏疽或积脓需行手术切除，一般以胆囊造瘘为宜。

【关键词】 重症胆管炎 手术治疗 非手术治疗

**The treatment realize of 42 cases acute obstructive suppurative cholangitis** *Bai Tiecheng, Liu Yanmin, Lu Chunmei, et al. Department of General Surgery, Affiliated Hospital of Medical College Yanan University, Yanan 716000*

【**Abstract**】 **Objective** Treatment of acute obstructive suppurative Cholangits. **Methods** The analyses of 42 cases acute obstructive suppurative cholangitis treatment recally. **Results** Acute operation 28 cases and death 4 cases. Conservative treatment 6 cases after operation and without one case dead, 8 cases of nonoperation treatment and 4 cases death. **Conclusion** After acute obstructive suppurative cholangitis diagnose definited, giving 8～12 hours positive treatment later to operation must strive to simple so as to remove bile duct-obstruction and drainage fully. Gangrenous cholecystitis or empyema of gallbladder needs to opertion-excision. Generally gallbladder-fistula making is good.

【**Key words**】 Acute obstructive suppurative cholangitis Operation treatment Non-operation treatment

重症急性胆管炎(ACST)又称为急性梗阻性化脓性胆管炎(AOSC)，是胆道系统疾病的严重并发症，死亡率高。我院自1990年2月～1999年12月共收治42例，治疗效果满意，现报告如下。

## 资料和方法

1.一般资料：本组男18例，女24例，年龄20～35岁8例，35～55岁24例，55～79岁10例，以中老年人居多。病程最短4天，最长达10年左右。胆总管结石36例，胆道蛔虫4例，胆总管狭窄1例，左肝管结石1例。

2.临床表现：全组曾有反复发作右上腹痛伴黄疸，体温在39℃以上40例；全部有Charcol三联症，合并中毒性休克18例，占43%，伴神志改变10例，占23.8%。

3.化验室检查：白细胞计数大于$20\times10^9$/L者38例，其中有$40\times10^9$/L以上者4例；血清谷丙转氨酶大于50IU者30例；血清胆红素大于34.2mmoL/L 31例。未作细菌培养。

4.B超检查：本组病例均作B超检查。胆总管扩张，直径大小1.5cm者38例。肝外胆管结石35例，合并肝内胆管结石4例。

## 结 果

治疗主要措施是抗休克、抗感染和手术。急诊手术26例，其中胆囊切除胆总管引流6例；胆囊造瘘胆总管引流12例；单纯胆总管引流4例。死亡4例，3例术中呼吸、心跳骤停，1例术后发生肝肾功能衰竭。经保守治疗渡过急性期后行胆囊切除胆总管引流6例，其中胆总管空肠Roux-Y吻合1例，无1例死亡，也无术后并发症。非手术治疗8例，4例死亡，其中家属拒绝手术2例，另2例家属放弃治疗，于出院后1～2天死亡。

随访：因条件限制，所以仅随访了其中20例。非手术治疗2例，于出院后3月～6月又因右上腹痛伴发热等症状再次入院，并施行胆总管探查、取石及胆总管引流术，1年后复查再未发作。经手术治疗的26例，其中有2例于出院后1～2年因反复右上腹痛，伴黄疸再次入院，有1例再次手术，发现胆总管内残余结石，术后1年复查无症状发作。上述2例是急诊手术，因此这与当时病人病情危重，施行以引流胆汁，降低压力，抢救生命为主的的急诊手术而不宜再施行其它复杂的手术有关[1]。

* 作者单位：716000 延安大学医学院附属医院普外科
** 长庆油田采油一厂职工医院
*** 延安大学医学院附属医院中医科

维普资讯 http://www.cqvip.com



## 讨 论

1.对临床诊断为胆道急性感染病例者，应警惕重症急性胆管炎。本组有1例老年患者仅有轻度寒战，体温不到36℃，轻度黄疸，腹部胀痛。入院后8～10小时，血压不稳，白血球有上升之势，经必要准备后，决定施行急诊手术。术中探查发现胆囊不大，胆总管无扩张，肝总管有结石，行结石取出，肝总管引流而治愈。因此，我们认为对急性胆道感染病人，应强调严密监察病情，尤其对老年人不典型的临床表现，更要全面分析，否则延误治疗。

2.诊断一旦确定，应积极在抗休克抗感染的同时作好术前准备，及早手术。本组施行急诊手术26例，其中16例于3～12小时手术，无一死亡。死亡4例与家属犹豫不决延迟有利手术时机有关。有报告24小时内手术无1例死亡，4～9天手术死亡率达37.3%[2]。我们认为于入院后8～12小时经积极治疗病情无好转即宜手术治疗。

3.急诊手术应力求简单迅速，引流要彻底，解除肝外胆管梗阻，探查肝内主要胆管以免遗漏梗阻。本组急诊手术26例均行胆总管探查T形管引流，其中20例并行胆囊造瘘，2例因胆囊坏疽行胆囊切除。总之，术式要力求简单，能达到解除胆管梗阻和充分引流即可，除非胆囊坏疽或积脓需行切除外，一般以胆囊造瘘引流为宜。

4.预防或减少重症急性胆管炎十分重要。本组病例出现胆道感染史最短6天，最长10年左右，经手术证实导致胆道感染复发原因是结石所致，仅少数为胆道蛔虫症。若能在首次或短期出现胆道感染时能及时诊查，明确诊断及早期有效治疗，完全有可能避免或减少重症急性胆管炎发生。

## 参 考 文 献

1.吴孟超，主编.腹部外科学.第一版.上海：上海科学技术文献出版社，1992.433.
2.周孝恩.肝内梗阻急性化脓性胆管炎的诊断和治疗.实用外科杂志，1985，176－177.

（收稿：2000-08-25）

## ·短篇与个案·

# 慢性硬膜下积液手术治疗方式对疗效的影响

郑念东* 唐艳明** 陆建吾***

对1993年8月至今75例慢性硬膜下积液患者采用三种不同的手术方式治疗作回顾性分析，提示手术方式对其预后有重要意义。

一.资料和方法

1.一般资料：本组男性58例，女性17例，年龄18～72岁，平均47岁，病程1～8月，积液位于额颞顶部65例，额颞部10例，双侧占4/5。

2.临床表现：头昏头痛46例，反应迟钝61例，精神症状58例，轻瘫13例，GCS评分9～15分。

3.治疗方式：单纯钻孔硬膜下引流手术11例，术后3～5天拔除引流管；侧裂池开放（与硬膜下沟通）手术37例；硬膜下腹腔分流术（S-P）27例，分流手术患者脑脊液（csf）蛋白含量需小于0.5g/L。

二.结果

本组患者，经钻孔引流9例，术后一月患者再次出现头痛、反应迟钝、轻瘫等症状；侧裂池开放手术患者5例，一月后改善症状；以上14例均经CT证实复发，其中9例再次改行硬膜下腹腔分流手术；硬膜下腹腔分流术患者无一例复发。

三.讨论

慢性硬膜下积液也称水瘤，是因为外伤致蛛网膜破裂单向活瓣形成，脑脊液流入硬膜下腔聚集而不能返回蛛网膜下腔，致使脑受压，产生临床症状，并随着患者摒气、咳嗽、排便等增加颅压的动作使其症状不断加重；其发生率约为颅脑损伤的1.2%，占外伤性颅内血肿的10%左右。近年来有学者将其归为脑外积水。诊断结合临床表现、头颅CT检查明确。其发病机理对手术治疗方式起到了指导作用。本组单纯钻孔引流复发率达到82%，其原因在于拔除引流管后蛛网膜破口处仍有脑脊液流入硬膜下腔，致使病情复发。侧裂池开放手术使硬膜下腔与蛛网膜下腔勾通，解决了单向活瓣作用，使脑受压得到改善；分析本组13%的患者复发原因，与术中侧裂池开放口小、术后粘连致勾通失败有关。S-P分流术是将分流管近端置于硬膜下将积液分流入腹腔，解除其对脑组织的压迫，改善症状。从本组资料可以看出，采用硬膜下腹腔分流手术治疗慢性硬膜下积液的方法优于其它手术方法。应注意的是：术前应常规检查csf，蛋白含量小于0.5g/L，可行分流手术；本组均采用中压分流管，以免过度引流导致颅内低压。

（收稿：2000-09-11）

* 作者单位：614000 四川省乐山市人民医院神经外科
** 四川省洪雅县人民医院外科
*** 广西自治区柳州市工人医院神经外科