维普资讯 http://www.cqvip.com

出胆囊腺肌症是癌前期病变或癌变倾向，因此提出凡B超检查发现胆囊壁增厚或不规则均应切除胆囊。

综上所述，本研究认为胆囊皱襞位置异常，是胆囊疾病发生的病因之一，分析原因是胆囊内由于皱襞位置异常影响了胆汁的排泄及胆囊收缩功能，导致胆汁郁积，并且皱襞越近底部或皱襞横贯性越大，胆囊疾病的发病率越高。笔者认为发现胆囊皱襞位置异常，尤其皱襞越近底部，胆囊（特别上腔）排空功能差，有自觉症状者，临床上宜尽早手术，以免胆囊疾病反复发作，给患者造成不必要的痛苦。

［参考文献］

[1] 刘 颖，祁志良. 分膈胆囊收缩功能的差异性研讨[J]. 中国超声医学杂志，1997，13(5)：64.
[2] 张东升，高树雄. 皱折胆囊与胆结石胆囊炎的关系[J]. 山西职工医学院学报，2002，12(3)：47－48.
[3] 秦 玲，陈东凤，宫 霞，等. 皱折胆囊与胆囊结石的关系超声诊断分析[J]. 济宁医学院学报，2000，23(3)：68－69.
[4] 张晓东，赵 军. 胆囊切除术639例临床分析[J]. 临床医药实践杂志，2006，15(9)：668－669.
[5] 刘晴悟，韩素梅. 超声分隔胆囊收缩功能的差异性的探讨[J]. 齐齐哈尔医学院学报，2001，22(5)：579－580.
[6] 杨 琨. 胆囊胆固醇息肉病理形态及免疫组化分析[J]. 中国实用外科杂志，2003，23(2)：111.

（编辑：蒋登金）

老年性阑尾炎25例诊治体会

王玉忠 （新疆兵团农七师128团医院外科，新疆 奎屯 833207）

［关键词］阑尾炎；老年性；治疗
［中图分类号］R656.8 ［文献标识码］B ［文章编号］1672-5042(2007)04-0248-01

随着人们生活水平和医疗水平的提高，人平均寿命逐年上升，老人在社会人口中的比例逐渐增大。近年来，老年人急性阑尾炎病例增多，由于老年人的生理、病理特点，临床上的表现不典型，常易延误诊断和治疗，现将我院2002年至2006年12月收治的25例老年性阑尾炎病例的诊治体会报告如下。

1 临床资料

本组25例，男18例，女7例，年龄60～71岁，平均62.3岁。25例中有转移性腹痛8例，右下腹疼痛16例，上腹部疼痛1例，所有病人均有不同程度的恶心，6例发生呕吐。发病到就诊时间10 h至8 d不等，体温≥38 ℃的9例，实验室检查白细胞正常或稍偏高，中性粒细胞增高明显，腹透示肠梗阻4例。

2 治疗方案与结果

非手术治疗2例，手术治疗23例。术中所见，单纯性阑尾炎5例，化脓性阑尾炎8例，坏疽性阑尾炎10例，其中穿孔11例。行单纯阑尾切除12例，阑尾切除加腹腔引流11例。非手术治疗2例中，1例肠梗阻患者经B超及腹穿证实有中量腹水，转上级医院治疗，另1例合并肺心病保守治愈。23例手术病人，术后5例切口感染，后经换药痊愈。术后排气最短时间4 d，最长时间6 d，住院平均13 d。

3 讨论

由老年人各脏器的生理功能发生退变，肠蠕动减慢，食物残渣易进入阑尾腔形成粪石，加之老年人阑尾腔管变窄，易发生炎症。老年人阑尾粘膜萎缩、变薄，组织纤维化，血管硬化，组织供血相对减少，一旦发生炎症极容易穿孔[1-2]。

老年人阑尾炎的特点主要有：①腹痛不典型，老年人反应迟钝，对疼痛刺激不敏感，加上腹肌萎缩，临床上症状、体征与病理改变不一致，往往腹痛轻，右下腹压痛明显，容易被忽视。②大部分病人无转移性右下腹疼痛，23例中转移性腹痛8例，约占1/3。③所有病人均有胃肠道症状，但轻重程度不同，发病时伴有恶心，有的病人有呕吐，甚至肠梗阻出现，鉴别较困难，易误诊，这与就诊晚，老年人对病史叙述不清或就诊时已出现阑尾穿孔，炎症刺激引起肠麻痹有关。④全身反应不明显，如血常规检查白细胞变化不大，有的只是轻度增高，体温升高不明显，故老年阑尾炎患者，不能用体温和白细胞总数来判断阑尾炎症的程度。

老年人阑尾炎症状不典型，腹痛发生缓慢且较轻，就诊时间晚，全身反应也不明显，较易发生误诊。医生必须了解老年病人的临床特点，详细询问病史，必要时可以反复询问，包括对病人家属的询问，以掌握病情。查体一定要仔细，要抓住右下腹疼痛及右下腹固定部位的压痛这一特点，结合B超、腹穿等检查方法做出诊断。一旦确诊，只要无绝对禁忌，均应及早手术，术中操作应轻柔，注意切口的保护，防止术后切口感染[1]。

［参考文献］

[1] 李 荣，罗成华. 老年人急腹症的诊断与剖腹探查[J]. 中国实用外科杂志，2003，23(7)：401－403.
[2] 孟 镔，胡振龙，曹 剑，等. 阑尾炎临床局解手术学分析[J]. 局解手术学杂志，2006，15(3)：208－209.

［收稿日期］2007-02-10 ［修回日期］2007-04-16

（编辑：雷 艳）