维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2006年第15卷第4期
J Regional Anat & Operative Surg, 2006, Vol. 15, No. 4

急性胆囊炎106例外科治疗体会

Experience of surgical treatment of 106 patients with acute cholecystitis

周 鸿[1]，尹光芬[2]，杨继武[2] （1. 南涧县医院普通外科，云南 南涧 675700；2. 大理学院附属医院普通外科，云南 大理 671000）

[关键词] 急性胆囊炎；外科治疗；手术
[中图分类号] R657.41；R575.61 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)04-0246-01

急性胆囊炎是临床常见病。1997年12月至2005年5月我院收治胆囊炎1 251例，其中急性胆囊炎106例，占8.5%，全部病例均经手术治疗，疗效满意，现报告如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

本组106例中，男41例，女65例，年龄15～70岁，平均44.2岁，病程3个月至27年，平均3.7年，胆囊炎急性发作1～14 d(平均4.5 d)，住院天数7～19 d(平均11 d)，106例胆囊炎合并结石96例，占90.6%。106例均有不同程度腹痛，右肩背有放射痛95例，高脂餐诱因69例；典型胆绞痛发作84例；发热61例，呕吐47例，合并高血压18例，合并糖尿病11例，胆心综合征8例，心电图异常7例，合併妊娠1例，体检有腹膜刺激征94例，墨菲氏征阳性101例，触及胆囊肿大及周围炎性包块46例，轻度黄疸9例(占8.49%)，合并胆源性胰腺炎8例，合并胆总管结石5例，腹穿抽出墨绿色胆汁1例。术前B超发现胆囊结石94例，胆囊颈部结石嵌顿84例，胆囊管结石梗阻10例，胆囊肿大80例，胆汁透声差或积脓77例，胆囊壁厚79例，呈"双边"征61例，实验室检查白细胞升高83例。血清转氨酶升高46例。

1.2 治疗方法

单纯胆囊切除92例，胆囊切除加胆道探查5例，胆囊大部切除6例，胆囊造口3例。

2 结果

术后并发胆漏1例、伤口感染3例、胆管炎2例，病理检验急性单纯性胆囊炎22例，急性化脓性胆囊炎51例，急性坏疽性胆囊炎30例，胆囊穿孔3例。全部病例均治愈出院。

3 讨论

急性结石性胆囊炎主要因结石突然阻塞或嵌顿于胆囊管或胆囊颈，受压部位的粘膜引起炎症以致胆汁排出受阻，胆汁滞留，胆汁浓缩，高浓度的胆汁酸盐具有细胞毒性，能溶解细胞膜中的脂类，引起细胞损害，加重粘膜的炎症、水肿，甚至坏死，若同时合并细菌感染则形成急性化脓性胆囊炎，如胆囊梗阻仍未解除，胆囊内压继续升高，胆囊壁张力增高，血管受压导致血供障碍，引起胆囊壁缺血坏疽，则成为坏疽性胆囊炎，坏疽胆囊常穿孔，穿孔多发生在胆囊底部和颈部[1]。本组资料显示急性单纯性胆囊炎22例，占20.8%，急性化脓性胆囊炎51例，占53.9%，急性坏疽性胆囊炎30例，占28.3%，胆囊穿孔3例，占2.8%，穿孔部位均位于胆囊底部。

急性胆囊炎的手术时机如何掌握，目前尚存在争论[1]。通常主张发病72 h内由于炎症、水肿尚不重，宜尽早手术治疗，以免病情向严重方面发展，发病72 h以后由于局部炎症粘连，水肿，致解剖不清，急诊手术操作困难，易造成周围组织损伤，待渡过急性期后再择期行胆囊切除术，本组资料在早期手术50例，术后诱发胆管炎1例，伤口感染1例，延期手术组33列，发生伤口感染2例。作者对早期手术与延期手术发生的胆囊壁坏疽等并发症及平均住院时间长短等指标进行比较分析，结果无明显差异，说明急性胆囊炎的手术时机，不宜拘泥于发病后72 h之内，正确的围手术期处理，合理抗生素应用及成熟的手术技巧完全可以使这类患者顺利渡过手术难关，特别对本组延期手术中部分病例因在院外就医时因各种原因延误手术者，仍然可在入院确诊后尽早获得手术治疗，疗效仍较满意。

至于发病1周以后手术者，由于病情拖延太久，全身情况恶化，胆囊周围充血、水肿、炎症粘连都很重，则手术时间明显延长，胆囊造瘘的例数增多，甚至发生胆管损伤。本组术后发生胆漏1例，胆管炎1例，说明疗效不如1周以内手术者，因此我们认为急性胆囊炎一旦确诊，评估6～12 h全身及局部治疗反应后，宜尽早行胆囊切除术。若发病已超过一周，则应尽量采用保守治疗，待病情稳定后6～8周再择期切除胆囊。

急性胆囊炎的手术方法有胆囊切除术和胆囊造口术，前者为急性胆囊炎最基本方式，本组106例中行胆囊切除术92例，占86.7%，本术式要求安全、完整切除胆囊，达到治疗疾病的目的。对年龄较大，全身情况差，有心、肺、肾功能不全，合并妊娠及局部解剖不清者，可先行胆囊造口术，二期再行胆囊切除术[2-3]。本组行胆囊造口术3例，占2.83%，作者认为对肝外胆道变异；胆囊萎缩，门脉性胆道病及重度肥胖患者，在分离胆囊时应将胆囊板完整保留在肝床上，做胆囊大部分切除术，然后电灼、石碳酸或酒精破坏残余胆囊粘膜，胆囊床处放置引流，此种处理方法并不影响手术效果，本组行胆囊大部分切除术6例，占5.66%，术后部分病例随访1～3年，无胆囊残株炎等并发症发生。

[参考文献]

[1] 刘永雄. 急性胆囊炎的手术治疗[J]. 腹部外科，1998，11(4)：147-148.
[3] 李缨来，戴越盟，王力斌，等. 急性化脓性胆囊炎的外科治疗体会[J]. 腹部外科，1998，11(4)：153-155.
[3] 李 翔，朱 宏. 复杂的腹腔镜胆囊切除术操作体会[J]. 局解手术学杂志，2003，12(2)：127-128.

[收稿日期] 2006-05-20 [修回日期] 2006-06-26

（编辑：蒋登金）