维普资讯 http://www.cqvip.com

143 - 144

胆囊胆固醇沉着症手术122例

郑裕隆*

R657.405

提 要 本文对胆囊胆固醇沉着症作临床及手术观察，女多于男，男女比1∶6.2，临床特点为右上腹痛，恶心、呕吐，少数畏寒、发热、黄疸等。术中常见胆囊肿大或正常，少数萎缩，多数伴有慢性胆囊炎、胆石症，胆囊切除术效果良好。

关键词 胆囊 胆固醇沉着症 临床 手术

Gallbladder cholesterosis, a report of 122 operated case. *Zeng Yulong. Nanjing First Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing* 210006

Abstract The clinical feature and operation finding of the gallbladder cholesterosis is: women more than man, male : female is 1 : 6.2. The clinical feature is right upper abdominal pain, nausea, vomiting, occasionally chill, fever, jaundice. The gallbladder is usually enlarged or normal, and same atrophy. Most patients accompany by chronic cholecystitis and gallstone. Cholecystomy may give fine result.

Key words Gallbladder Cholesterosis Clinical Operation

胆囊胆固醇沉着症临床较少见，我院外科曾收治122例，均经手术及病检证实，特报道如下。

临床资料

本组男性17例，女性105例，男女比值为1∶6.2，年龄20～79岁，平均40.4岁。病程自1日～20年，平均3.2年。既往有慢性胆囊炎、胆石症病史73例。临床症状主要为腹痛121例，疼痛向他处放射75例，恶心呕吐70例，忌油腻食物26例，食欲减退20例，腹泻4例，畏寒发热25例，体重减轻3例，黄疸14例，腹部包块3例，无症状1例。体检示皮肤及巩膜黄染14例，右上腹压痛104例，墨菲氏征阳性54例，扪及肿大胆囊7例，无明显体征18例。作B超115例，示慢性胆囊炎、胆石症101例，胆囊息肉样病变4例。口服及静脉胆道造影示慢性胆囊炎、胆石症7例，无异常1例。PTC 2例示胆囊结石1例，慢性胰腺炎1例。术中见胆囊肿大，充血水肿，壁厚，粘连，呈慢性炎改变83例，胆囊萎缩、粘连、壁显著增厚，囊腔缩小6例，巨检无明显异常33例，含胆石110例，其中结石位于胆囊102例，胆囊及胆总管4例，胆总管3例，胆囊、胆总管及肝内胆管1例；胆石数1～67枚，平均6.3枚；以胆固醇为主的放射车轮混合石105枚，沙层状叠层以胆红素为主的混合石3例，色素性结石2例。合并急性梗阻性化脓性胆管炎5例，急慢性胰腺炎7例，胆囊穿孔、胆囊二十指肠瘘、胆道出血、胆道蛔虫、胆囊腺肌增生症、俄狄氏括约肌狭窄、肝管狭窄各1例，结节性肝硬化3例，伴胃癌、胰头癌、横结肠扭转各1例。除2例作胆囊切开取石造瘘外，余均作胆囊切除，并发症及相伴疾患作相应处理。术后除合并急性胰腺炎及化脓性胆管炎各死亡1例外，余均康复。病检均证实胆囊胆固醇沉着症，伴慢性胆囊炎106例，慢性胆囊炎急性或亚急性发作9例，胆囊腺肌增生症1例。

讨 论

一、病理：胆囊胆固醇沉着症乃常见胆囊增

* 作者单位：210006 南京医科大学附属南京第一医院

维普资讯 http://www.cqvip.com

生性疾病，在胆囊切除中占 5.6～26%，我院在同期 1533 例胆囊切除术中见胆囊胆固醇沉着症 122 例，占 8%，在同期胆囊增生性疾病中占 92.4%。

此症机理尚不明，病理上以胆囊慢性增生为主，兼退行性变[1]，主要因代谢障碍，血液中胆固醇类脂成分高，过多的胆固醇为胆囊和肝脏网状内皮细胞所吸收，排泄高浓度胆固醇胆汁，破坏其胶状溶态，由于囊壁病变，排空障碍，胆汁淤积滞留，使胆固醇沉淀析出，被囊壁组织细胞吞噬。镜检可见吞噬类脂组织细胞过度膨胀，呈泡沫状，充满粘膜固有层内，使粘膜隆起，呈黄色小结节样突起。胆固醇脂及其他脂类沉积于胆囊粘膜下及上皮细胞中，一般先沉着于胆囊粘膜嵴部，后延及粘膜间隙，若脂类沉积增多，粘膜增生，可突入胆囊腔内如息肉状或悬垂状，病变常始于胆囊体部，后延及颈部及底部，多不侵及胆囊管及胆总管。巨检胆囊多正常或色较苍白，略充血增厚，囊腔内含高度浓缩胆固醇，其浓度比正常高 40～60 倍，囊壁所含脂类结节可脱落，形成桑葚状胆固醇结石核心，约半数以上胆囊内含胆固醇结石或以胆固醇为主的混合石。此症常伴轻度浆液性胆囊炎，有 5～10%合并胆囊腺肌增生症或胆囊神经组织增生症。本组伴慢性胆囊炎 115 例，胆囊腺肌增生症 1 例，胆石症 110 例，其中 95.5%为以胆固醇为主的混合石。据胆囊胆固醇沉积范围，可分两型：1. 弥漫型约占 1/3，内含胆固醇的多数黄色小结节广泛分布于整个胆囊壁粘膜固有层、粘膜下层和表面，呈圆形或椭圆形颗粒状突起，状如草莓。2. 局限型较常见，粘膜内胆固醇沉着呈局限性孤立结节，基宽，或附短蒂，状如息肉，呈桑葚状，麦穗状或分叶状，大小不超过 1cm，多在 0.5cm 左右，每位于胆囊中上部，以前后壁为多，偶多发，大小不一，范围常局限于囊壁一部分。

二、诊治：患者女性较多，男女比值为 1：3，好发年龄 40～60 岁。本组女性占 86.6%，年龄峰值在 50～59 岁，40 岁以上占 73%。病程多较长，常达数年，患者多肥胖，30%有高胆固醇血症。单纯胆囊胆固醇沉着症常无明显症状，由于多数(50～75%)伴慢性胆囊炎及胆石症，故临床症状酷如慢性胆囊炎、胆石症，可诉右上腹胀痛或绞痛，偶放射他处，恶心呕吐、食欲减退、发热，甚或黄疸。十二指肠液沉淀可见胆固醇结晶，胆囊内胆汁胆固醇含量高(<180mg/ml)。

X 线表现[2]：口服胆囊造影多有阳性发现，主要表现据其类型而异：弥漫型—胆囊密度正常或较深浓，轮廓粗糙，模糊，不规则，并见弥漫性锯齿状虫蚀样充盈缺损，浓缩功能正常或较强，脂肪餐后收缩明显，粗糙和深浅不一边缘更清晰；局限型在胆囊阴影中可见位置固定，与囊壁相连的不规则充盈缺损，直径约 0.5cm，数不等，也可呈圆形或椭圆形，轮廓光滑，无蒂或附短蒂，切线位及脂肪餐后更清晰，单发多在胆囊中上部，多发可占较大范围，显影密度正常或较浓，收缩功能良好。此外，X 线征常显慢性胆囊炎，胆石症改变。

B 超检查简便，诊断时可首选[3]，其声像图特征为：胆囊区桑葚状高辉度不均匀隆起像，常无蒂，直径 10mm 以下，病变区无声影，不随体位改变而移动的光团，此外也可示慢性胆囊炎，胆石症征象。

由于此症多伴慢性胆囊炎，胆石症，施行胆囊切除术效果良好。

参 考 文 献

1. 韩积义编. 腹部外科诊断和鉴别诊断学. 第 1 版. 北京：人民卫生出版社，1984，332.
2. 天津医学院附院编. 肝胆胰 X 线诊断学. 第 1 版. 北京：人民卫生出版社，1980，123.
3. 张培明. 胆囊息肉样病变的临床及病理. 普外临床，1990，5：187.

(收稿：1998－04－28)