维普资讯 http://www.cqvip.com

中国局解手术学杂志 2002 年第 11 卷第 1 期
Chin J Regional Anat & Operative Surg, 2002, Vol. 11, No. 1

急性化脓性胆管炎并发多脏器功能衰竭救治体会

邢 铭* 吴显峰* 杨铁成*

急性化脓性胆管炎又称为重症急性胆管炎，是指胆管感染并发中毒性休克和多脏器功能衰竭，临床表现病程凶险，严重威胁病人生命，必须积极救治。自 1985 年至 1999 年间我科收治 28 例急性化脓性胆管炎病人，结果 4 例死亡，24 例经手术抢救治愈，现结合文献学习，将救治体会进行回顾性分析如下。

一、临床资料

1 一般资料：本组 28 例中男性 18 例，女性 10 例，年龄 24～81 岁不等，其中 60 岁以上占 66.7%，平均住院日为 22.5d。

1.原发疾病分类情况（见表 1）。

表 1 急性化脓性胆管炎原发疾病分类

原发疾病	例数	百分比(%)
胆道蛔虫症	5	17.9
胆总管结石	18	64.3
胆管癌	1	3.6
胆总管囊肿	4	14.3

2.并发脏器功能衰竭分类（见表 2）。

表 2 并发脏器衰竭分类

并发脏器衰竭种类	例数	百分比(%)
肺衰竭＋肝衰竭	4	14.3
肺衰竭＋肾衰竭	6	20.7
肝衰竭＋肾衰竭	8	28.6
肝衰竭＋胃肠粘膜衰竭	10	37.5

4.治疗转归：本组病例常有中毒性休克和脏器功能衰竭表现，手术抢救治愈 24 例，另 4 例死亡，死亡率占 14.3%，术后随访部分病例 1～8 年，无其他并发病。

二、讨论和体会

1.对急性化脓性胆管炎和并发多脏器功能衰竭的病因分析：

在正常情况下，肝脏分泌的胆汁几乎不含细菌，当胆管发生阻塞时（如胆总管内结石、蛔虫、肿瘤或先天性畸形等），胆汁排泄不畅、长时间淤滞致使胆管内压增高，粘膜细胞变性、坏死，胆管内细菌繁殖并分泌毒素引起胆管广泛性化脓感染，临床表现寒战高热，黄疸，右上腹剧痛，同时还伴有恶心、呕吐等消化道症状。随着病情发展，细菌和毒素不断地经肝窦进入血液循环并发败血症和中毒性休克。我们认为败血症和中毒性休克是引起多脏器功能衰竭的主要病因。Fisman 等报告 42 例多脏器功能衰竭，其中 29 例是败血症所致，有人检查 20 例多脏器功能衰竭病人血液，发现 17 例存在细菌毒素也都说明了这一问题。本组有 8 例血液培养发现是大肠杆菌生长、并对多种抗菌素耐药，治疗时甚为棘手。因此，我们体会：多脏器功能衰竭一旦发生说明病程发展比较凶险，预后不佳，故必须积极救治。

2.急性化脓性胆管炎和并发多脏器功能衰竭的诊断和治疗

急性化脓性胆管炎的诊断除依据临床症状和体征外，B 超、CT 和 MRI 可以发现胆管扩张和胆管壁粗糙，对诊断具有一定意义。我们发现该病以 60 岁以上老年病人多见，由于老年病人反应差，症状和体征往往表现不典型，同时又伴随各系统疾病，临床常有误诊、误治的现象。为能进一步明确对 MOF 的诊断，用以指导治疗，我们认为 Ery 提出的五项标准较为合理，具体是：(1)肺功能衰竭：有缺氧表现，辅助呼吸 > 5d。(2)心功衰竭：心输出量减少、血压下降，心房压增高或心肌梗死。(3)肝功能衰竭：黄疸、血胆红质 > 34.2umol/l、肝功各项增加一倍数以上。(4)肾功能衰竭：少尿或无尿，血清肌酐 > 176.8umol/l。(5)胃肠粘膜衰竭或应激性溃疡，肠胀气，蠕动减少。本组病例均有上述两个脏器以上发生衰竭，并且以肝肾功能衰竭和应激性溃疡较多。

急性化脓性胆管炎由于发生胆管梗阻，所以采取手术方式尽快解除胆道梗阻，建立有效的胆汁引流是主要方法。因此即使在病情比较危重的情况下也不应放弃权手术的时机，为保证病人的安全，我们认为手术方式力求简单有效，只要能解除胆管梗阻，保证胆汁引流通畅便可，特别在病人已发生休克情况下尽量不做复杂性手术。另外麻醉的选择最好局麻进腹，术中视病情平稳后再经硬膜外适当给药。当病人已并发多脏器功能衰竭时还要针对各脏器的功能特点采取相应措施进行抢救。例如肝功能衰竭时，可经静脉输入高渗葡萄糖和大量维生素 B 族和 C，给辅酶 A 和 ATP，适当应用胰岛素促进肝糖元合成，采用精氨酸或谷氨酸降低血氨等；如发生肾功能衰竭时则给利尿剂或血液透析等措施。总之治疗中要注意兼顾各脏器间关系和功能状态，同时还要防止水电失衡和代谢性酸中毒的发生。本组资料表明：早期诊断，积极手术是治疗急性化脓性胆管炎和预防多脏器功能衰竭的关键，是提高治愈率，降低病死率的最有效措施。

（收稿日期：2001-10-31）

* 作者单位：114032 辽宁省鞍山市鞍钢立山医院外科