维普资讯 http://www.cqvip.com

52-54

第21卷 第1期 重庆医科大学学报 Vol.21 No.1
1996 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1996

伴黄疸的急性胆囊炎

——附45例临床分析——

第一医院普外科 朱明才

提 要 报道45例伴黄疸的急性胆囊炎，均经手术证实，并得到随访。手术治愈44例(97.7%)。死亡1例(2.3%)。作者提出该病的诊断标准、分型，按分型施行不同术式。

关键词 黄疸；急性胆囊炎；胆囊切除术
中图分类号 R657.4

我院自1992年1月至1994年6月收治急性胆囊炎214例。其中伴黄疸的急性胆囊炎45例(占同时期21%)

1 临床资料

45例中男性19例，女性26例，男女之比约1：1.3。年龄27～79岁，中位数50.7岁。主要症状与其他胆囊炎相似。但特点为病后数小时或数天内出现黄疸，类似肝外胆管结石，其程度较后者轻，呈波动性。其次是病程迁延，反复发作，部分发病人食欲下

胃肠炎时血清胃泌素升高原因不十分清楚。作者推测可能由于该病时胃肠蠕动增加、呕吐、腹泻导致胃酸降低而使胃泌素分泌大量增加；也可能由于该病时有迷走神经张力降低从而使迷走神经对胃泌素分泌抑制减弱导致其分泌增加。胃泌素升高是否随着疾病的恢复而恢复正常？胃泌素升高在该病的发病过程中起到什么作用？这些都有待进一进探讨。

参 考 文 献

1. 诸福堂，等．实用儿科学，1985(上册)：381
2. 赵崇超，等．放射免疫学杂志，1989(2)：137
3. ВалеНкелпок Л·ННпНпКа ПетпуПНа, 1991(3)：91-93
4. 谢国建，等．中华消化疾病杂志，1993(3)：241
5. 何戎华，综述．国外医学内分泌分册，1989(2)：85
6. 金先庆，等．小儿外科杂志，1990(6)：327
7. 李英锨，等．实用儿科临床杂志，1994(4)：218

(收稿时期 1995-03-22)

SERUM GASTARIN DETEDRMINATION FOR INFANTILE DIARRHEA BY ROTAVIRUS

Lin Zhuoyi, et al
Children's Hospital

Serum gastrin content was measured in 78 cases from infantile diarrhea by rotavius and 30 cases of no gastroenteritis was in control. the result showed that serum gastrin had higher levels in patients than the control group ($P<0.01$). It also indicated that the elevation of serume gastrin in infantile diarrhea was no corelation with sex, old, course, but was preference for severity of the disease.

KEY WORDS Rotavirus; Infantile; Diarrhea; Gastrin

维普资讯 http://www.cqvip.com

降，体重减轻。31 例 WBC 在 10×10^9/L 以上。血清胆红素（TB）在 30umol/L 以上，1min 胆红素（TB）在 25umol/L 以上。谷丙转氨基酶（GPT）和谷草转氨基酶（GOT）均有不同程度升高、分别为 40′～200、46′～400′。40 例尿胆红素阳性。45 例术前 B 超检查，44 例（97.7%）诊断胆囊结石伴炎变，1 例诊断急性胆囊炎、胆总管下段梗阻、肿瘤、经手术证实为结石性胆囊炎。施行手术的 45 例中 15 例系胆绞痛第一次发作伴黄疸，30 例胆绞痛反复发作伴黄疸行非手术治疗好转出院，尔后再发入院手术。术中可见胆囊和肝十二指肠韧呈急性或慢性炎症改变，胆囊三角解剖不清、部分胆囊萎缩、囊壁增厚纤维化。45 例均有胆囊结石，大者 8cm×4cm，小者直径 0.2cm。胆囊结石合并化脓性胆囊炎 12 例，同时合并胆管炎 11 例，结石嵌顿者 21 例，胆囊胆总管瘘者 1 例。45 例中 33 例行单纯胆囊切除术，11 例行胆囊切除加胆总管切开"T"管引流术，1 例行部分胆囊切除、用残留胆囊壁修补缺损胆总管加"T"管引流术。其中 1 例男性 70 岁，因同时患有肺心病、行单纯胆囊切除后第三天死于肺部感染。手术治愈 44 例（97.7%），死亡 1 例[2,3]

2 讨论

2.1 命名及发病率

伴黄疸的急性胆囊炎是指急性胆囊炎病程进展到严重阶段，压迫或炎症波及肝外胆管，引起黄疸者。它包括急性结石性胆囊炎、慢性结石性胆囊炎急性发作、急性化脓性胆囊炎、胆囊管解剖变异引起的黄疸。但不包括急性胆囊炎同时合并有胆总管结石、蛔虫及胆道肿瘤引起的黄疸，亦不包括肝脏本身疾病引起的黄疸。故作者把它统称为伴黄疸的急性胆囊炎。它与 Mirizzi 综合症相似。Mirizzi 综合症是指胆囊管结石和炎症压迫或波及肝总管引起胆绞痛、发热及肝总管梗阻性黄疸症侯群。1948 年 Mirizzi 把它称为肝脏功能综合症[1,2]。近年有作者又将胆囊癌、胆囊管癌引起的梗阻性黄疸包括在 Mirizzi 综合症内，扩大了 Mirizzi 综合症范围。作者认为把恶性肿瘤引起的梗阻性黄疸包括在内有不妥之处。因为恶性肿瘤的预后和治疗原则与良性病变引起的梗阻性黄疸是完全不同的。近几年伴黄疸的急性胆囊炎发病率有上升趋势。据 1987 年钱礼[3]报道急性胆囊炎伴黄疸者占 15～20%。1993 年施维绵[4]报道占 1/4。本组经手术证实者占 21%。据病史资料推测发病率增加可能与胆囊结石发生率增加和病程拖延有关。

2.2 病因及发病机理

由于胆囊结石占据了胆囊腔内一定空间，高脂餐后，在胆囊收缩过程中或体位改变时很容易损伤胆囊粘膜以及结石嵌顿在胆囊颈部、胆囊管内导致胆囊急性或慢性炎症；急性化脓性胆囊炎，炎症波及肝十二指肠韧带，引起水肿、淋巴结肿大或胆管炎；胆囊管解剖变异（胆囊管绕肝总管前方走行，与肝总管平行或共壁。以上诸因素均可直接压迫或炎症波及肝外胆管，使胆汁流出受阻，肝内胆管轻度扩张，肝脏瘀胆，肝功能受损。血清 TB、TB、GPT、GOT 出现不同程度升高。临床出现黄疸。肝外胆管受阻又可加重炎症的发展。胆囊壁缺血、坏死和穿孔，甚而导致胆囊胆总管瘘。如不去除病因，病情反复迁延可导致继发性肝硬化。本组 45 例中胆囊坏死 4 例（其中 2 例穿孔），肝脏明显瘀胆 4 例，胆囊胆总管瘘 1 例，胆囊管解剖变异 3 例。

2.3 鉴别诊断、诊断标准及分型

伴黄疸的急性胆囊炎应与原发性胆总管病变、肝管病变或胆囊肿瘤引起的黄疸相鉴别。前者黄疸呈波动性，其程度较轻，后者黄疸较深，有时呈进行性加重。临床单凭症状和体征常难以鉴别。须借助以下特殊检查：1）B 超：它能显示胆囊增大、积液或缩小、囊壁增厚，囊内有强光团后方伴声影，如大结石已占据胆囊空间，仅见一弧形强光团后方伴声影而胆囊轮廓显示不清，肝内胆管轻度扩张，胆总管下段因空虚而显示不清，而胆总管原发结石、胆道蛔虫或肿瘤则 B 超可见胆总管内特殊征象。Hayek[5]报道 B 超是术前诊断最有用的方法。本组 B 超诊断准确率为 97.7%；2）经皮肝穿和十二指肠内窥镜造影

维普资讯 http://www.cqvip.com

(ERCP)：可了解病变部位、结石大小以及胆管扩张情况，对鉴别胆囊与胆总管病变有很大帮助；3)术中胆道造影：疑诊胆囊胆总管癌者可行术中胆道造影确诊；4) CT：CT 阳性率不如 B 超高，且费用昂贵；5)磁共振：因其费用太昂贵，故一般不作为常规检查手段；6)肝功能检查：45 例 TB、I'B、GPT、GOT 有不同程度增高，本组 45 例术前肝功能检查均提示梗阻性黄疸。为此，作者认为诊断伴黄疸的急性胆囊炎应具备以下条件：1)有急、慢性胆囊炎发作史；2)B 超诊断胆囊结石伴炎变、胆总管和肝内胆管无病变；3) 肝功能提示梗阻性黄疸；4)急诊患者术前未作特殊检查，但肉眼见黄疸，尿胆红素阳性，经手术证实为急性胆囊炎引起的肝外胆管阻塞者。我们根据 B 超图像和术中所见参照 Baer、Mcsherry[6]，对 Mirizzi 综合症的分型将伴黄疸的急性胆囊炎分为Ⅱ型：胆囊炎胆囊结石嵌顿压迫或炎症波及肝外胆管为Ⅰ型；Ⅰ型同时合并有胆囊胆总管瘘者为Ⅱ型；术中可按不同类型施行不同术式。

2.4 治疗

伴黄疸的急性胆囊炎一旦确诊应行手术治疗。虽然较轻的患者经非手术治疗症状和体征可消失。但易反复发作。本组 45 例中 30 例术前症状反复发作经非手术治疗效果不佳，后行手术治愈。

手术方式：1) Ⅰ型行单纯胆囊切除或加"T"管引流术；2)Ⅱ型根据具体情况行胆囊部分切除、用残留血供好的胆囊壁修补缺损的胆总管或胆总管空肠 Roux－y 式吻合。Binmoeller[7]报道 14 例 Mirizzi 综合症经体外振荡碎石后，通过胰十二指肠胆道镜将碎石取出。值得借鉴。作者对疑诊有胆总管瘘者，为避免手术中损伤胆总管、采取先在胆囊底部作一小切口，取出结石，胆瘘确诊后再切除部分胆囊壁并修补缺损胆总管。

除手术治疗外，还应选择有效的抗生素控制感染。非手术治疗仅限于伴黄疸的急性胆囊炎同时合并有严重心、肺、脑等重要脏器病变不能耐受手术者。

参 考 文 献

1. 彭　维，主编．临床综合症学．北京：人民卫生出版社，1989；771
2. Alberti Flor jj，et al. Am J Gsetroenterol 1985；80：822
3. 钱　礼，主编．腹部外科学，第 2 版．上海：科学技术出版社．1987；819
4. 施维绵，主编．胆道外科学，第 1 版，上海：科学技术出版社，1993；169
5. Hayek T，et al. Am J Med Sci 1988；296：74
6. Baer Hu，et al. Br J Surg 1990；77：743
7. Binmoeller RF，et al. Gastrointestinal Endoscopy 1993；39：532

（收稿日期　1995－07－07）

ACUTE CHOLECYSTITIS WITH CONCOMITANT JAUNDICE (REPORT OF 45 CASES)

Zhu Mingcai

Dept. of General Surgery, The First Hospital

Forty－five patients who were operated upon for acute cholecystitis and were available for follow－ups were analysed, of which 44 patients(97.7%) were cured and 1(2.3%)died. The author puts forward the dignosis standard and olassification of this disease. It is recommended that different operations shoud be adopted according to different types of disease.

KEY WORDS Jaundice cholecystitis; Cholecystectomy