

## • 经验交流 •

## 老年人急性胆囊炎 99 例外科治疗临床观察

闫朝岐 邹小明 王树龙 郭宝良 周文学 薛秀丽

随着我国人口老龄化进程的加快,老年急性胆囊炎发病率明显增加,坏疽性胆囊炎和胆囊穿孔的发生率上升,手术死亡率高达 14%~19%<sup>[1]</sup>。哈尔滨医科大学附属第二医院在 1994—2006 年间共收治老年急性胆囊炎 99 例,均经手术病理证实,报道如下。

## 1 临床资料

男 47 例,女 52 例,男女比例为 1:1.1。年龄 60~85 岁,平均 67.5 岁。发病到入院时间:≤1d 19 例,1~3d 35 例,≥3d 45 例。右上腹部疼痛伴恶心、呕吐 59 例(59.1%);右肩背放射痛 26 例(26.6%);发热 35 例(35.4%);局限性肌紧张 28 例(27.8%);右上腹压痛, Murphy 征阳性 65 例(65.8%);反跳痛 50 例(50.6%);扪及肿大胆囊 25 例(25.3%);白细胞 $>10.0 \times 10^9/L$  43 例(43.0%)。胆囊 B 型超声检查提示急性结石性胆囊炎 65 例(65.8%),急性非结石性胆囊炎 34 例(34.2%)。合并内科疾病 48 例(48.1%),并存两种以上疾病 20 例(20.3%)。

## 2 治疗与结果

本组 8 例(8.1%)因弥漫性腹膜炎而行急诊手术治疗。91 例(91.9%)暂行非手术治疗,其中 31 例(31.6%)因病情加重而中转手术,其余患者行择期手术。术中发现 38 例(38.0%)胆囊坏疽并穿孔。术后 2 例(2.0%)死于感染性休克,1 例(1.0%)切口裂开,3 例(3.0%)肺部感染,其余术后均恢复良好。

## 3 讨论

3.1 特点 (1)老年人免疫力低下,对炎症反应差,应激反应迟钝,腹肌萎缩,肌力变弱,皮下脂肪较多,症状常不典型。本组有 35 例(35.4%)临床体征表现不典型,需借助超声诊断。(2)大多数患者合并有结石,结石压迫并刺激胆囊囊壁,易发生损伤、缺血,特别是大的结石嵌顿压迫胆囊静脉主支,

使回流受阻,造成胆囊充血、水肿严重;病史长,胆囊反复出现炎症,使囊壁变脆、缺血、局部坏死;同时老年人多有全身性动脉硬化,胆囊动脉管腔变窄,末梢血管因急性炎症发生闭塞,引起胆囊缺血,容易发生坏疽、穿孔,甚至诱发老年多器官衰竭。(3)老年人胆囊壁硬、脆,收缩能力差,往往穿孔较大,一般伴有高血压、冠心病、慢性支气管炎、老年性肺气肿以及糖尿病等疾病,有时也会影响对该病的早期诊断,严重时使机体的免疫力进一步下降。同时老年人大网膜包裹能力不足,易致弥漫性腹膜炎。本组就有 31 例(31.6%)非手术治疗期间病情加重而中转手术,术中 25 例(25.3%)出现胆囊坏疽并穿孔。

3.2 治疗 本病并发弥漫性腹膜炎需要急诊手术治疗,其他确诊的患者应尽早手术治疗<sup>[1,2]</sup>。根据患者全身情况,术中胆囊局部和周围病理改变以及胆总管、肝总管有无梗阻等情况选择简单有效术式:(1)无严重内科疾病,局部解剖关系尚清楚,胆囊周围炎症粘连不严重,行胆囊切除术。本组有 71 例(71.7%)。(2)病情严重,胆囊病变及周围炎症较重,局部解剖关系不清楚,胆囊切除困难,可行胆囊大部切除术。本组有 8 例(8.1%)。(3)并发其他脏器较重疾病,不能耐受长时间手术者,术中发现除胆囊病变外,尚有继发性胆总管结石(胆管梗阻),并且胆总管直径 $\geq 1\text{cm}$ ,行胆总管切开探查取石、“T”型管引流术。本组有 14 例(14.1%)。(4)病情不严重,尚能耐受较长时间手术者,探查发现胆总管远端狭窄者,行胆总管十二指肠吻合术或胆管空肠 Roux-en-Y 吻合术<sup>[3]</sup>。本组各有 3 例(3.0%)。(5)对病情危重的患者,可在超声引导下行胆囊造口或穿刺引流术<sup>[4]</sup>,病情稳定后再择期行胆囊切除手术。

本组 91 例中的 60 例(65.9%)对非手术治疗显效,待患者状态好转后行择期手术治疗,术后均获治愈。对那些无弥漫性腹膜炎的患者,如果全身情况良好,腹部仅有胆囊区压痛,可先暂行非手术治疗,密切观察患者的全身和腹部变化。如病情不缓解,反而加重,应立即改行胆囊切除术。早期手术治疗能使一些患者免于发生胆囊穿孔,继发老年多器官衰竭,降低死亡率。

(下转第 147 页)

收稿日期:2006-10-24

作者单位:150086 哈尔滨市,哈尔滨医科大学附属第二医院普外科  
作者简介:闫朝岐,男,1972 年 1 月生,黑龙江省安达市人,医学博士,  
副主任医师。Tel:13204629850



主动脉核磁共振图像显示主动脉根部增宽,瘤样扩张(A);主动脉夹层,右侧壁局部膨出并与主动脉腔相通,大部分间隔薄片状影(B)

图 2 主动脉核磁共振显像

## 2 讨论

AD 为不常见的疾病,发病率在 60~70 岁年龄组最高,男性较女性多见,男女比例 2~5:1,老年人 AD 易发生在远段<sup>[1]</sup>。急性 AD 约占 67% 以上,慢性仅占 30% 左右<sup>[2]</sup>。该患者系高龄,无高血压史,在整个病程中均为出现典型的突发胸痛和血压升高。因高龄患者对疼痛敏感性下降,神经反射功能减退容易致使慢性 AD 无痛而被忽视。70%~90% 的 AD 患者伴有血压升高<sup>[3]</sup>,而该患者血压偏低则易导致漏诊。

患者左心室明显增大,除考虑缺血性心脏病所致心室重构,主动脉瓣返流致心室容量负荷过重也是重要原因,其主动脉根部内径达 58mm,推测该患者可能有主动脉中层囊性退变引起主动脉根部扩张而加重主动脉瓣返流,同时来自近段主动脉夹层假腔的压力可将主动脉一片瓣膜压到其他瓣膜的对合线以下。研究表明,慢性 AD 患者死亡率较低,生存率可达 90%<sup>[4]</sup>,支架植入治疗 AD 微创、安全、疗效确切,但主要适应于 B 型 AD,且对操作技术要求高。尽管该病例伴有主动脉瓣返流,具有手术指征,但从临床综合评估手术风险高于内科保守治疗,经过药物治疗症状明显改善,处理方式较稳妥。对于高龄患者 AD 处理应综合评估,避免过于积极而影响总体预后。

## 参考文献

- [1] Aner J, Berent R. Aortic dissection; incidence, nature history and impact of surgery. J Clin Cardiol, 2000, 3: 151-154.
- [2] Spittell PC. Clinical feature and differential dianosis of aortic dissection; experience with 236 cases. Mayo Clin Proc, 1993, 18: 642.
- [3] 董平栓. 主动脉夹层诊治的研究进展. 医学综述, 2005, 11: 229-231.
- [4] Cachera JP, Vouhe PR, Loisanse DY, et al. Surgical management of acute dissections involving ascending aorta. Early and late results in 38 patients. J Thorac Cardiovasc Surg, 1981, 82: 576-582.

(上接第 145 页)

## 参考文献

- [1] 刘得阳. 老年人危、急重症急性胆囊炎通向择期手术的桥梁——超声引导下经皮胆囊置管造瘘术. 中国普通外科杂志, 2002, 11: 65-67.
- [2] Kalliafas S, Ziegler DW. Acute acalculous cholecystitis: incidence, risk factors, diagnosis and outcome. Am Surg, 1998, 64: 471-475.
- [3] 杨维良, 闫朝岐, 王夫景, 等. 胆总管十二指肠吻合术治疗胆总管结石远期疗效 326 例. 世界华人消化杂志, 2006, 14: 1839-1842.
- [4] Macri A, Scuderi G, Saladino E, et al. Acute gallstone cholecystitis in the elderly: treatment with emergency ultrasonographic percutaneous cholecystostomy and interval laparoscopic cholecystectomy. Surg Endosc, 2006, 20: 88-91.