

· 临床研究 ·

103 例急性梗阻性化脓性胆管炎手术治疗分析

龙 昊, 杨秀江, 王洪林, 谢 浩, 张奇能, 宋正伟

(重庆市大足区人民医院肝胆外科 402360)

摘要:目的 探讨急性梗阻性化脓性胆管炎(AOSC)手术治疗措施。方法 回顾性分析本院 2005 年 1 月至 2010 年 12 月 103 例行手术治疗的 AOSC 的临床资料。结果 术后并发切口感染 6 例,胆总管结石残留 3 例,胆汁漏 2 例,多器官功能衰竭(MOF)6 例,死亡 8 例(死于 MOF 及脓毒血症),其他患者均痊愈。住院天数为 12~31 d,平均 19.5 d。结论 AOSC 首选手术治疗,选择恰当的手术时机及合适的手术方式是提高治愈率和降低死亡率的关键。

关键词:急性梗阻性化脓性胆管炎;手术治疗;手术后并发症

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.05.003

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2012)05-0451-02

Analysis on surgical treatment of 103 cases of acute obstructive suppurative cholangitis

Long Hao, Yang Xiujiang, Wang Honglin, Xie Hao, Zhang Qineng, Song Zhengwei

(Department of Hepatobiliary Surgery, Dazu County People's Hospital, Chongqing 402360, China)

Abstract: Objective To explore the surgical treatment measures in acute obstructive suppurative cholangitis(AOSC). **Methods**

The clinical data of 103 cases of AOSC treated by surgical treatment in our hospital from January 2005 to December 2010 were retrospectively analyzed. **Results** Postoperative incision infection was in 6 cases, choledocholithiasis residue in 3 cases, bile leakage in 2 cases, multiple system organ failure in 6 cases, death in 8 cases (died of multiple organ failure and sepsis), other patients were recovered. The hospitalization duration was 12-31 d, average 19.5 d. **Conclusion** Surgical treatment is the first choice on AOSC. Choosing the proper operation time and the suitable operation method is the key point to increase the cure rate and reduce the mortality.

Key words: acute obstructive suppurative cholangitis; surgical treatment; postoperative complications

急性梗阻性化脓性胆管炎(acute obstructive suppurative cholangitis, AOSC)是一种严重的胆道感染性疾病,也是胆道感染中最常见的疾病之一,具有起病急、病情重、进展快、病死率高等表现,严重影响患者健康,临床须高度重视,作者回顾性分析本院 2005 年 1 月至 2010 年 12 月收治的 103 例 AOSC 患者临床资料,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集本院 2005 年 1 月至 2010 年 12 月 103 例行手术治疗的 AOSC 患者,男 58 例,女 45 例;年龄 26~83 岁,平均 53.7 岁。其中胆总管结石 59 例,肝内外胆管结石 22 例,胆总管蛔虫梗阻 7 例,胆总管囊肿并发感染 6 例,胆总管癌 5 例,硬化性胆管炎 4 例。有胆道手术史 41 例(4 例曾行胆肠吻合术),其中曾行 1 次手术者 21 例,2 次手术者 13 例,3 次以上手术者 7 例。

1.2 临床表现 全组病例均有不同程度的上腹疼痛,寒战高热,黄疸(Charcot 三联症),其中体温大于 39℃者 49 例,合并休克者 27 例,有神经精神症状者 13 例。实验室检查:白细胞计数大于 $20 \times 10^9/L$ 者 61 例,并有核左移;胆汁培养 85 例,其中大肠埃希菌感染 48 例,变形杆菌感染 11 例,铜绿假单胞菌感染 13 例,克雷伯菌感染 8 例,金黄色葡萄球菌感染 5 例。

1.3 治疗方法 本组经积极补液抗休克,抗感染治疗,同时密切监测生命体征。本组均接收手术治疗,手术方式为胆道减压引流术 45 例,胆囊切除胆道减压引流术 53 例,胆囊造瘘 2 例,左肝外叶切除 3 例。

2 结 果

本组 103 例患者中,术后并发切口感染 6 例(5.8%),胆总管结石残留 3 例(2.9%),胆汁漏 2 例(1.9%),多器官功能衰竭 6 例(5.8%),其原因多为脓毒血症及感染性休克,术后死亡 8 例(7.8%),死亡原因:多器官功能衰竭及脓毒血症,住院 12~31 d,平均 19.5 d,见表 1。

表 1 术后并发症及死亡例数

项目	男(n)	女(n)	合计[n(%)]
切口感染	2	4	6(5.8)
胆总管结石残留	1	2	3(2.9)
胆汁漏	1	1	2(1.9)
多器官功能衰竭	4	2	6(5.8)
死亡	5	3	8(7.8)
合计	13	12	25(24.3)

3 讨 论

3.1 病因 AOSC 主要由细菌感染引起,常发生于胆道梗阻性疾病,正常胆总管压力为 5~10 cm H₂O,当压力升到 40~50 cm H₂O,超出肝脏的分泌压时,肝脏便停止分泌,当胆道压力增高后,胆管扩张,黏膜表面细胞变性坏死,毛细小胆管破裂,细菌及毒素随胆汁直接进入肝静脉而入血液循环,从而引起严重的脓毒血症及感染性休克,弥散性血管内凝血(DIC),最终导致多器官功能衰竭甚至死亡^[1]。

3.2 诊断 AOSC 起病急骤,病情危重,发展迅猛,很快并发感染性休克及多器官功能衰竭,临床表现为腹痛、寒战高热、黄疸(Charcot 三联症),随着胆道内压力不断增高,病情进一步加重,在 Charcot 三联症基础上又出现低血压及神经精神症状(Reynolds 五联症)^[2];临床诊断依靠病史、症状及体征,同时结合腹部超声及 CT 检查,部分患者临床表现不典型,不能等三联症或五联症齐备后才下诊断,少数重症患者发病后很快进入休克阶段,体温上升及体征出现常不明显,需严密观察,综合分析及时做出判断,以免使病理变化严重而症状不典型被误诊而延误治疗时机^[3]。

3.3 手术时机的选择 AOSC 常伴有高热、脱水、电解质紊乱及中毒性休克等,并且病情发展异常凶猛,病死率高^[4]。AOSC 一旦确诊,切勿延误时机,应及时进行抗休克治疗,同时

加强抗感染,纠正水电解质及酸碱平衡紊乱等治疗,力求休克在短时间内快速得到纠正,为手术创造良好条件,同时积极术前准备,若病情有所好转,应把握手术时机,及时予以手术治疗^[5]。应针对不同患者的病情选择手术时机:(1)对于已确诊为 AOSC 的患者,在短时间内保守治疗病情未能平稳,血压不能维持,症状、体征不缓解或有中毒性休克先兆患者,应在出现休克和(或)精神症状之前立即采取抢救性急诊手术,以免延误手术时机^[6],即使是高龄患者,也不应成为手术禁忌的指标,越早治疗疗效越好;(2)对于病情重、年龄大、有反复多次胆道手术史,合并有糖尿病、高血压、冠心病、慢性支气管炎、肺气肿等内科基础疾病患者,不应过分强调充分术前准备,否则可丧失手术时机,导致病情恶化乃至死亡^[7];(3)既往出现过胆道狭窄、Charcot 三联症或 Reynolds 五联症以及怀疑发生胆囊穿孔等病症的患者应及时给予手术治疗。

3.4 手术方式的选择 对于 AOSC 患者为减少手术创伤、麻醉时间以及长时间的手术打击,手术方式应以快速、准确、有效、简便为原则^[8]。手术以解除胆道梗阻并畅通引流为目的,首选胆道切开减压“T”管引流,但必须解除引流口以上的胆管梗阻或狭窄^[9]。对于胆囊明显肿大、张力高且病情危重的患者可考虑行胆囊造瘘。孙君军等^[10]进行家兔动物实验,证实 AOSC 早期阶段出现的低血压或休克,植物神经活动起重要作用。当行迷走神经阻断、右内脏大神经阻断或胆道急骤减压后,家兔的血压明显回升,尤其以胆道减压明显。本组中有 76 例 AOSC 患者胆道一经减压后,血压即明显回升,存在休克者则趋于好转。经胆道减压后,若术中情况允许,可考虑采取比较彻底的手术,以免增加患者的痛苦及再次手术的难度,若合并胆囊病变可同时切除病变胆囊,若肝脏边缘局限性肝内胆管结石并重度感染,可考虑行部分病变肝叶切除;如有局限性肝脓肿者,应给予切开引流;对于胆总管下端肿瘤及胆总管下端结石嵌顿难以取出者,而患者病情危重,仅行胆道切开减压引流,避免过度探查及反复取石,应尽快结束手术,待病情好转后,行 II 期手术^[11-12]。

3.5 死亡原因分析 当 AOSC 时,胆道内压力增高,大量细菌和毒素经肝静脉进入血液循环,引起严重的脓毒血症及感染性休克, DIC, 多器官功能衰竭而死亡,分析其原因如下:(1)术前准备不足:术前未积极纠正休克的情况下匆忙手术,本组中有 2 例,其中 1 例于手术中出现心跳停止,1 例术后发生 DIC 死亡。(2)就诊时间晚,部分患者就诊时已出现严重休克和精神症状及多器官功能不全,丧失治疗的机会;本院收治 2 例患者在其他医院进行了 3~5 d 的保守治疗,后转入本院治疗,虽进行了胆道减压引流术,但终因中毒性休克、多器官功能衰竭分别于术后 7 h 及 38 h 死亡。(3)患者病情严重、复杂,医患双方对手术都有顾虑,错过手术时机,本组中有 1 例因患者家属犹豫错失手术时机,虽行手术治疗,但终因感染中毒性休克而死亡。(4)严重并发症如肾功能不全、胆源性肝脓肿、胆道出血、肺

部感染等,能否及时发现和有效处理,直接影响本病的愈后^[13]。本组中 1 例术后并发肺部感染,未及时进行气管切开使病情恶化而死亡(家属拒绝行气管切开)。(5)老年患者主要器官功能衰退,代偿机能明显降低,并发症及病死率明显增高,本组中 2 例死亡患者均为 80 岁以上高龄患者,手术后因中毒性休克、多器官功能衰竭未能纠正而死亡。(6)手术以解除胆道梗阻、恢复胆道通畅为原则,应力求简单,过于理想化会适得其反。

急性梗阻性化脓性胆管炎发病急骤、病情进展凶猛,死亡率高,一旦确诊,应及时采取积极、快速、有效的抗休克治疗,病情一旦稳定或好转,尽快解除胆道梗阻并畅通引流,有效降低胆道压力,减少毒素吸收,制止病情进展;早诊断,合理掌握手术时机及手术方式,做好充分的围手术期处理措施,是提高治愈率和降低死亡率的关键。

参考文献:

- [1] 王松. 84 例急性化脓性胆管炎临床诊治体会[J]. 现代医药卫生, 2008, 8(24): 1215-1216.
- [2] 冯英杰. 急性化脓性胆管炎治疗体会[J]. 中国实用医药, 2009, 8(22): 119-120.
- [3] 王珂. 急性化脓性胆管炎 49 例诊治分析[J]. 中国误诊学杂志, 2008, 25(8): 6205-6206.
- [4] 张晨阳, 张艳丽. 急性梗阻性化脓性胆管炎 30 例治疗体会[J]. 解剖与临床, 2004, 3(9): 193-195.
- [5] 曾武昌, 庄阳辉, 吴瑞乔, 等. 急性重症胆管炎 160 例临床治疗分析[J]. 医学理论与实践, 2006, 19(5): 545-546.
- [6] 吴阶平. 黄家驷外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1992: 1399.
- [7] 李卫东. 急性梗阻性化脓性胆管炎 28 例临床治疗体会[J]. 临床和实验医学杂志, 2008, 5(7): 191-192.
- [8] 李廷坚, 候光, 郭予涛. 急性重症胆管炎 130 例诊治探讨[J]. 中国临床医学, 2004, 11(3): 388-389.
- [9] 罗勇. 老年急性梗阻性化脓性胆管炎 78 例[J]. 重庆医学, 2006, 35(19): 1819-1820.
- [10] 孙君军, 郑启昌, 朱天伦, 等. 急性胆管高压所致血液动力学变化中神经因素的探讨[J]. 中华外科杂志, 1997, 35(12): 771-772.
- [11] 陈博艺. 急性梗阻性化脓性胆管炎的治疗体会[J]. 实用医学杂志, 2008, 8(24): 1392-1393.
- [12] 王建, 纪震宇. 肝内胆管结石并局灶性化脓性胆管炎 24 例的诊断与治疗体会[J]. 中华普通外科杂志, 2000, 15(3): 168-169.
- [12] 冯宇名. 急性梗阻性化脓性胆管炎 112 例治疗体会[J]. 实用医技杂志, 2008, 1(15): 21-22.

(收稿日期: 2011-08-10 修回日期: 2011-10-14)

(上接第 450 页)

31(2): 140-143.

- [7] 刘正玉, 熊爱兵, 郭力. 烫伤大鼠血浆、肠黏膜 TNF 和 S-IgA 的变化及中药的影响[J]. 泸州医学院学报, 2005, 28(6): 507-509.
- [8] 郭力, 董南丁, 熊爱兵, 等. 四君子汤加味防治烫伤后大鼠肠道损伤和细菌移位实验研究[J]. 中华烧伤杂志, 2003, 19(2): 89-93.
- [9] 刘正玉, 郭力, 刘承荣, 等. 加味四君子汤对烫伤大鼠肠黏膜 ATP 酶活性及 S-IgA 含量的影响[J]. 泸州医学院学

报, 2005, 28(5): 406-408.

- [10] 熊爱兵, 刘承荣, 刘正玉, 等. 加味四君子汤对烫伤大鼠肠道免疫功能的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2002, 12(1): 10-12.
- [11] 熊爱兵, 刘承荣, 李庭富, 等. 加味四君子汤对烫伤大鼠 T 细胞亚群和免疫球蛋白的影响[J]. 中华烧伤杂志, 2001, 17(5): 308-309.

(收稿日期: 2011-08-04 修回日期: 2011-11-01)