

老年胆道疾病384例临床分析

附属第一医院外科肝胆组

黄德贍 李正之 孙义国 寿才灿

李性定 林建灿 刘奇璧 徐加鹤

我科自1957年3月~1980年12月共治疗胆道(胆囊)疾病3,777例,其中60岁以上老年病人384例(不包括胰头和壶腹部癌),占总数的10.2%。现将临床资料分析报道如下,并对有关诊断、治疗等问题略作讨论。

临 床 资 料

一、性别与年龄 男性151例,女性233例。年龄60~64岁218例,65~69岁106例,大于70岁60例,最大为80岁。

二、临床表现 老年胆道疾病病人,病史一般较长,早期与溃疡病症状难以区别。56例(14.5%)有明确胆道疾病反复发作史,17例(7.2%)有胆道手术史。入院时临床症状、体征和合并症见表1。

表1 老年胆道疾病临床表现

临 床 表 现	例 数 (%)
症 状: 腹痛	362 (94.3)
发热	218 (56.7)
恶心、呕吐	214 (55.7)
黑便、呕血	5 (1.3)
体 征: 黄疸	230 (59.9)
局限性或弥漫性腹膜炎体征	145 (37.8)
低血压	51 (13.3)
神志模糊、嗜睡、昏迷	10 (2.6)
合并症: 高血压	31 (8.1)
冠状血管机能不全	15 (3.9)
慢性咳嗽、肺气肿、支气管扩张	10 (2.6)
肺结核	9 (2.3)
慢性肾炎	1 (0.3)
糖尿病	1 (0.3)

三、治疗方法与结果 本文147例(38.3%)采用非手术治疗,其中119例

(81.0%)症状好转或消失,死亡28例(包括14例病情恶化、自动出院的病例),病死率为19.0%;237例(61.7%)作手术治疗,其中119例(50.2%)系急诊手术,118例(49.8%)为择期手术(包括急诊入院经非手术治疗症状好转的病例),治愈好转210例(88.6%),死亡27例,手术死亡率为11.4%。

四、手术发现 见表2。

表2 237例手术发现

手 术 发 现	例 数		
	急诊	择期	合计 (%)
胆囊结石伴/或胆总管结石	44	73	117(49.4)*
急性梗阻性化脓性胆管炎	34		34(14.3)
伴结石	7		7(2.9)
伴结石、蛔虫	3		3(1.3)
胆总管下端狭窄	14		14(5.9)
急性单纯性胆囊炎		12	12(5.1)
慢性胆囊炎	11		11(4.7)
胆囊穿孔、弥漫性腹膜炎		10	10(4.2)
胆囊积液		10	10(4.2)
胆道残余结石(再手术病例)	2		2(0.9)
胆囊扭转	2	6	8(3.3)
肿瘤		4	4(1.7)
胆总管癌		1	1(0.4)
肝门部癌		2	2(0.9)
慢性胰腺炎		1	1(0.4)
先天性无胆囊		1	1(0.4)
胆囊十二指肠瘘	1		1(0.4)

* 其中7例系胆道残余结石

五、手术方式 见表3,其中32例同时作2种以上手术。

六、死亡原因 本文全部死亡41例(10.7%),死亡原因见表4。

表3 237例手术方式

手术方式	例数(%)
胆囊切除+胆总管T字管引流术	80 (29.6)
胆囊造瘘术	80* (29.6)
胆总管T字管引流术	62 (23.1)
胆囊切除术	29 (10.8)
内引流术	胆总管十二指肠吻合术 5 (1.9)
	胆总管空肠 Roux-Y 吻合术 3 (1.2)
	肝门左、右胆管空肠 Roux-Y 吻合术 1 (0.4)
"U"型插管引流术	1 (0.4)
剖腹探查+腹腔引流术	8 (3.0)

* 其中48例(20.3%)系单纯胆囊造瘘术

表4 死亡原因分析

死亡原因	例数(%)
中毒性休克	21 (51.2)
肝昏迷、肝肾综合征	7 (17.1)
腹膜炎、肺部感染、败血症	6 (14.6)
晚期癌肿、全身衰竭	4 (9.8)
出血性胰腺炎	2 (4.9)
弥漫性血管内凝血	1 (2.4)
合计	41 (100.0)

讨 论

老年胆道(胆囊)疾病发病率据一般文献报道为10.5%⁽¹⁾~15.9%⁽²⁾, 本文为10.2%。由于老年人的解剖生理特点:机体反应迟钝、多合并心血管疾病和抗病能力较差等,治疗效果常不满意。现结合临床资料,对有关诊断、误诊和治疗等问题加以讨论。

一、诊断依据与误诊原因 诊断主要依据临床表现。一般有右上腹绞痛、发热和呕吐,半数以上有黄疸,诊断多无困难。但有些病例症状不典型或体征不明显,需进一步作胆囊(胆道)造影、B型超声图检查或经皮穿肝胆道造影等,才能作出诊断。本文手术237例中204例(86.0%)诊断符合,误诊33例(14.0%)。其中化脓性胆管炎5例、坏疽性胆囊炎2例、胆囊癌、胆囊结石和急性胰腺炎各1例,误诊为溃疡病穿孔;11例胆囊穿孔、6例胆囊癌、1例胰头癌,误诊为急性胆囊炎;3例胆道蛔虫、1例胆囊癌,

误诊为慢性胆囊炎;1例胆总管癌误诊为胆道残余结石。这些病例情况错综复杂,有的是因胆道与胃肠道病史混淆不清;有的是因症状与体征不相符;也有因病情较严重不允许作进一步检查。其中11例胆囊穿孔,因仅有胆囊区压痛和白细胞计数增多而无明显腹膜炎体征,故未考虑作腹腔诊断性穿刺,属于诊断技术上的疏忽,应引以为教训。胆道(胆囊)癌肿有13例,占老年胆道手术的5.5%,钱光相⁽³⁾报道为9.74%。其中仅有2例术前作经皮穿肝胆道造影获得明确诊断,2例高度怀疑但不确认,其余9例(9/13)术前均未考虑癌肿,说明胆道癌肿诊断不易,尤以胆囊癌发病隐晦,胆管癌虽有黄疸发生,但与胆道结石难以鉴别。因此临床时应高度警惕,凡老年病人长期右上腹不适或伴黄疸、胆囊或肝脏肿大,应首先考虑胆道癌肿。急性化脓性胆管炎,临床诊断较易,但少数病例无明显腹痛及发热,腹部体征和白细胞计数明显增高,可能就是诊断的唯一依据,应加重视。

二、治疗问题 老年胆道疾病的治疗问题迄今意见不一。有的认为老年病人合并症多,手术危险性大,应尽量采用非手术治疗,尤其是感染性病变,用药物可以控制。但实际上临床症状与病变程度往往不相一致,伴有动脉硬化的病例,胆囊动脉常因胆囊炎症而闭塞,导致胆囊坏死、穿孔⁽³⁾;即使保守奏效,但病灶未除,难免复发。70~80%胆囊癌病人有慢性胆囊炎、胆石症反复发作史,也难免混淆。伴有胆道梗阻的病例,梗阻不解除,常合并胆源性败血症,且对心、肝、肾影响更大,因此目前多主张手术治疗,·Morrow等⁽⁴⁾认为采取迅速的、积极的手术处理,方是良策。

何时进行手术,采用何种手术方式,应根据具体情况确定。急性化脓性胆囊炎、胆囊穿孔腹膜炎和急性化脓性梗阻性胆管炎均属急诊手术适应症。本文急诊手术119例,30例(25.2%)心电图证实有心肌供血不足,

S—T段下降、T波倒置、低血钾等，无一例直接因手术死亡。严重休克的病例，术前当积极纠正，但不应作为手术禁忌症。本文18例处于严重休克状态下（收缩压70毫米汞柱以下），其中7例血压测不到，在严密监护下顺利完成手术。但对于濒于死亡，抢救无反应者，手术应加慎重考虑。手术方式的选择，应适应老年病人耐受的程度。本文54例单纯作胆囊造瘘术，方法简单，对机体损害少，Glenn⁽⁶⁾认为放宽对胆囊造瘘术的限制，作为一种姑息和暂时挽救重危病人的术式是有价值的。

择期手术要求根除病灶，本文采用的术式见表2。胆囊切除兼胆总管T管引流术最常用。内引流术首推胆总管十二指肠吻合术，手术简便，并发症少。只要病例选择适当，吻合口够大（>2厘米）、胆总管切口尽量接近十二指肠，可以减少上行感染和盲端综合征。其次是胆总管空肠Roux-Y吻合术，我科采用肠襻式改良法，可简化手术操作。本文1例（住院号126951）73岁胆总管癌患者，作胆总管高位切除，左右胆管成形和肠襻式Roux-Y吻合术，另1例71岁高龄（住院号53631）前后3次再手术，均获得治疗效果，说明手术方法的选择主要依据病人耐受能力和治疗需要，年龄大小虽应予考虑，但不是决定性因素。

三、手术死亡率与死亡原因 老年胆道疾病死亡率较一般病例高，尤以手术死亡率更明显。管毓麟（1959）报道为10.8%⁽¹⁾，Glenn（1977）为9.2%⁽⁶⁾，Morrow（1978）为6.8%⁽⁴⁾，钱光相（1981）为4.42%⁽³⁾，本文为11.4%。死亡原因主要为中毒性休克和肝、肾功能衰竭。有些病例虽采取积极措施，但术后休克程度加深，甚至出现弥漫性血管内凝集，因此对这类病人如何正确决定手术时期和处理方法，尚待进一步总结经验。

小 结

本文报道我科肝胆组1957.3~1980.12

间治疗老年胆道疾病348例，其中147例（38.3%）采用非手术治疗，119例（81.0%）症状好转或消失，死亡28例（包括14例病情恶化自动出院的病例），病死率为19.0%，237例（61.7%）作手术治疗，其中119例（50.2%）系急诊手术，118例（49.8%）为择期手术，治愈好转210例（88.6%），死亡27例，手术死亡率为11.4%。

237例手术病例，病理发现以胆囊结石伴/或胆总管结石为最多，共117例（49.4%），其次是急性梗阻性化脓性胆管炎，共44例（28.5%），胆囊、胆道癌肿共14例（5.4%），发现胆囊扭转2例（0.9%），先天性无胆囊1例（0.4%），其他有急、慢性胆囊炎、胆囊穿孔弥漫性腹膜炎、胆囊积液等病例。

手术方式：以胆囊切除兼胆总管T字管引流术最多，计80例（29.6%），胆囊造瘘术80例，占29.6%，其中48例（20.3%）系单纯胆囊造瘘术。内引流术9例（3.5%），其中有1例作左右肝管成形加肠襻式改良Roux-Y吻合术，“U”型插管引流术（Smith法）1例，其他有胆总管T字管引流术、胆囊切除术等。

为了提高老年胆道疾病诊断率和减少死亡率，本文对诊断依据、误诊原因和手术治疗问题作了讨论。认为老年胆道疾病，一般可以耐受手术治疗，病情严重的病例单纯作胆囊造瘘术是可取的。手术死亡原因主要为中毒性休克和肝肾功能衰竭，对这类病人如何正确决定手术时期和处理方法，尚待进一步总结经验。（本文蒙戴述丝护理师收集、整理材料，特此致谢）

参 考 文 献

1. 管毓麟等：老年人胆道外科疾患，中华外科杂志 3：233，1959
2. 夏亮芳：老年性胆囊炎及胆石症，贵州医药 2：21，1980
3. 钱光相等：老年胆道疾病特点，重庆医药 1：8，1981
4. Morrow D L, et al: Acute Cholecystitis in the Elderly, Arch Surg, 113: 1149, 1978
5. Glenn F: Cholecystomy in the high risk patient with biliary tract Disease, Ann Surg, 185: 185, 1977