

老年人胆道结石并胆道感染分型标准及手术方式与手术时机的选择

苏 智, 刘天奇

基金项目: 广西医疗卫生重点科研课题(编号:重2010044)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院肝胆外科

作者简介: 苏 智(1985-), 男, 硕士研究生, 住院医师, 研究方向: 胆道结石并胆道感染的诊治。E-mail: suzhix_006@163.com

通讯作者: 刘天奇(1966-), 男, 医学博士, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 肝胆胰脾外科疾病的诊治。E-mail: ljrq@126.com

[摘要] **目的** 对老年人胆道结石并胆道感染分型标准及手术时机与手术方式的选择进行探讨。**方法** 对2010-01~2012-12在广西壮族自治区人民医院住院的106例老年人胆道结石并胆道感染患者按作者自拟的分型标准进行分组及选择手术方式和手术时机。轻症胆道感染(A组)71例, 先兆型急性重症胆道感染(B组)24例, 确诊型急性重症胆道感染(C组)11例。三组在性别、年龄、结石分布类型及伴随疾病方面差异无统计学意义。手术方式分为胆道引流术及取石术, 胆道引流术包括内镜鼻胆管引流术(ENBD)、经皮经肝胆道引流术(PTBD)及腹腔镜或开腹胆总管切开T管引流术; 取石术包括胆总管切开取石术及内镜十二指肠乳头括约肌切开(EST)取石术。对三组的术后住ICU天数、术后住院天数、总住院天数、术中出血量、术后并发症发生率、胆道结石残留率及病死率进行比较。**结果** 在术后ICU住院天数、术后住院天数、总住院天数三组比较差异有明显的统计学意义($P < 0.01$), 术后胆道残石率三组比较差异亦有统计学意义($P < 0.05$)。三组术后均无死亡病例; 术中出血量及术后并发症发生率三组比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 将老年人胆道结石并胆道感染分为轻症胆道感染、先兆型急性重症胆道感染、确诊型急性重症胆道感染三型, 并以此为依据选择合适的手术时机及手术方式, 有助于提高老年人胆道结石并胆道感染的治疗效果。

[关键词] 老年人; 胆道感染; 分型标准; 手术方式; 手术时机

[中图分类号] R 657.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2015)09-0803-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.09.01

The classification criteria of biliary calculi with infection of biliary tract and choice of the operation mode and operation timing for elderly patients SU Zhi, LIU Tian-qi. Department of Hepatobiliary Surgery, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] **Objective** To study the classification criteria of biliary calculi with infection of biliary tract and choice of the operation mode and operation timing for the elderly patients. **Methods** 106 cases of elderly patients who were suffered from biliary calculi and biliary tract infections and treated in the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region from January 2010 to December 2012, were divided into 3 groups according to our previous classification criteria: mild acute biliary tract infection in 71 cases (group A), moderately acute severe biliary tract infection in 24 cases (group B), acute severe biliary tract infection in 11 cases (group C). There were no statistical differences among the three groups in gender, age, types of stones and the complicated diseases. The operation mode was biliary drainage and biliary lithotomy. Biliary drainage included ENBD, PTCD and common bile duct T-tube. Biliary lithotomy included common bile duct lithotomy bay Laparoscopic or open operation and EST. **Results** There were significant differences among the three groups in the length of ICU stay, postoperative hospitalization days and total hospitalization days ($P < 0.01$), and in the residual stone rate ($P < 0.05$). No dead cases were found in the three groups after the operation. The amount of intraoperative bleeding and postoperative complication rate were not significantly different among the three groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Our classification criteria of biliary calculi in elderly patients with biliary tract infection are helpful for the choice of operation mode and operation timing for the patients and can improve the elderly patients' clinical efficacy of biliary calculi with biliary tract infections.

[Key words] The elderly; Biliary calculi with infection; Classification criteria; Surgical methods; Operation timing

多年来,我们在老年人胆道结石并胆道感染方面进行了较为深入的回顾性临床研究^[1-3],尤其是在轻型胆道感染和重症胆道感染之间引入了新的分型,将老年人胆道结石并胆道感染分为轻症胆道感染、先兆型(或中度)急性重症胆道感染及确诊型急性重症胆道感染^[2,3]三型。在此基础上对 2010-01~2012-12 期间在我科住院治疗的 106 例老年胆道结石并胆道感染患者按我们自拟的分型标准进行分组,并分组进行手术时机与手术方式选择,对各组治疗效果进行有关指标比较,以探讨该分型标准对手术方式、时机选择及疗效的影响。

1 对象与方法

1.1 对象 本组病例入组条件均符合胆道结石

(胆石症)的诊断标准^[4]及中华医学会外科分会胆道学组 2011 年制定的《急性胆道系统感染的诊断和治疗指南》^[5]的要求,纳入病例共 106 例,其中男性 50 例,女性 56 例,年龄 60~84 岁,中位年龄 68 岁。既往有各种不同种类的伴随疾病 75 例。

1.2 方法

1.2.1 病例分组 根据刘天奇等^[2,3]关于老年人胆道结石并胆道感染的分型标准,将纳入的 106 例病例分为轻症胆道感染(A 组,71 例)、先兆型急性重症胆道感染(B 组,24 例)、确诊型急性重症胆道感染(C 组,11 例)三组。三组在性别、年龄构成、伴随疾病及胆道结石分布部位等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 三组一般资料比较[n(%)]

组别	例数	性别			年龄			结石部位			伴随疾病					
		男	女		60~69	70~79	80~89	肝外	肝内	肝内外	高血压	糖尿病	呼吸道疾病	胃溃疡	冠心病	其他疾病
A 组	71	34(47.89)	37(52.11)		42(59.15)	26(36.62)	3(4.23)	41(57.75)	3(4.23)	27(38.02)	25(35.21)	15(21.22)	6(8.45)	9(12.68)	4(5.63)	8(11.27)
B 组	24	10(41.66)	14(58.33)		14(58.33)	7(29.17)	3(12.50)	14(58.33)	1(4.17)	9(37.50)	9(37.50)	4(16.67)	2(8.33)	3(12.50)	1(4.17)	4(16.67)
C 组	11	6(54.55)	5(45.45)		5(45.45)	3(27.27)	3(27.27)	5(45.45)	1(9.09)	5(45.45)	3(27.27)	2(18.18)	1(9.09)	1(9.09)	0(0)	3(27.27)
χ^2/F	-	0.713			2.374			0.392			3.932					
P	-	0.700			0.337			0.822			0.140					

1.2.2 手术方式 胆道引流术:包括内镜鼻胆管引流术(endoscopic nasobiliary drainage, ENBD)、经皮经肝胆道引流术(percutaneous transhepatic biliary drainage, PTBD)及腹腔镜或开腹的胆总管切开 T 管引流术。取石术:包括胆总管切开取石术及内镜十二指肠乳头括约肌切开(endoscopic sphincterotomy, EST)取石术。胆道结石残留经术后行 T 管造影及胆道镜确认。

1.2.3 手术时机 71 例轻型胆道感染患者行择期手术治疗,24 例先兆型急性重症胆道感染患者行限期手术治疗,即经积极规范的抗胆道感染的内科保守治疗无好转,在未达到急性重症胆道感染前及时改行手术治疗,11 例确诊型急性重症胆道感染患者进行传统的重症胆道感染规范治疗。

1.3 观察指标 观察三组术后住 ICU 天数、术后住院天数、总住院天数、术中出血量、胆道结石残留

率、术后并发症发生率及病死率。

1.4 统计学方法 应用统计学软件 SPSS19.0 对数据进行处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,三组间比较用方差分析,两两比较用 SNK- q 检验;计数资料采用中位数或全距表示,组间比较用 χ^2 检验或秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三组术后住 ICU 天数、术后住院天数、总住院天数比较 三组间比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

2.2 三组术后胆道结石残留率比较 三组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 三组术中出血量、术后并发症发生率及病死率比较 三组间比较差异无统计学意义($P > 0.05$),术后三组均无死亡病例。见表 2。

表 2 三组观察指标比较[($\bar{x} \pm s$), n(%)]

组别	例数	术后住 ICU 天数(d)	术后住院天数(d)	总住院天数(d)	胆道结石残留率	术中出血量(ml)	术后并发症发生率	病死率
A 组	71	0.63 ± 0.09	9.20 ± 4.15	13.24 ± 4.91	4(5.63)	75.21 ± 26.41	19(26.76)	0(0.0)
B 组	24	1.24 ± 0.61 [▲]	11.72 ± 5.80 [▲]	24.50 ± 6.37 [▲]	4(16.67)*	73.75 ± 23.66	7(29.17)	0(0.0)
C 组	11	5.20 ± 1.83 [▲]	26.60 ± 13.71 [▲]	34.72 ± 16.86 [▲]	3(27.27)*	108.00 ± 42.80	3(27.27)	0(0.0)
χ^2/F	-	247.1	44.97	9.849	6.575	1.446	0.018	0.000
P	-	0.000	0.000	0.000	0.034	0.240	0.991	0.000

注:与 A 组比较,* $P < 0.05$,[▲] $P < 0.01$

3 讨论

文献报道^[6]我国60岁以上的老年人群中胆石症总发病率高达30%以上,并有上升的趋势,而80岁以上老年人胆结石发生率也高达23%^[7]。

3.1 老年胆道结石并胆道感染有以下特点:(1)机体免疫功能下降,发病隐匿,起病急骤,进展快,短时间内即可发生严重的病情变化,且最初症状多不典型^[8],进一步易形成急性梗阻性化脓性胆管炎(acute obstructive suppurative cholangitis, AOSC),甚至发生感染性休克而危及生命。(2)反应迟钝,对痛觉敏感程度差,临床症状不典型,大多数患者无明显的腹痛、高热、寒战等临床表现,即使存在急性重症胆管炎(acute cholecystitis of severe type, ACST)者腹部仍无相应的体征;部分老年患者伴有胃炎、胃溃疡病史,容易出现临床误诊和漏诊。(3)老年人的白细胞及C-反应蛋白对全身炎症反应的敏感性差,与病情的发生发展无密切相关性。(4)老年人Oddi括约肌松弛,细菌易逆行进入胆道,胆道净化能力下降,易发生逆行性胆道感染,甚至发展成AOSC^[9]。(5)大多数老年患者有一种或数种伴随疾病,术前准备时间长。(6)老年患者病程长,营养欠佳,机体功能较差,重要器官功能减退,易导致手术耐受力减弱。(7)部分老年患者既往有一次或多次腹部手术病史,可增加手术难度,延长手术时间。以上原因导致患者术后恢复慢、并发症增多,其中以肺部感染、手术切口愈合不良、水电解质紊乱、低蛋白血症等较常见,使住院日延长,诊疗费用增加。

3.2 目前,就胆囊炎和胆管炎均制定了相关的诊治指南,引进了“分度”炎症的概念,分为轻度胆囊炎、中度胆囊炎和重度胆囊炎以及轻度胆管炎、中度胆管炎和重度胆管炎^[5]。对急性胰腺炎也制定了相关的诊治指南,也引进了“分度”炎症的概念,分为轻度急性胰腺炎(mild acute pancreatitis, MAP)、中度急性胰腺炎(moderate acute pancreatitis, MSAP)和重度急性胰腺炎(severe acute pancreatitis, SAP)^[10]。“分度”炎症概念的引入,为临床医师提供了科学、简便、可行的诊疗依据,有利于提高相关疾病的治疗效果。老年胆道结石并胆道感染具有与非老年患者的不同特点。所以针对老年患者的特点制定细化的分型标准并以此指导临床诊疗工作,具有现实意义。我们早前的回顾性研究,引入了“先兆性急性重症胆道感染”的概念,将老年胆道结石并胆

道感染分为轻症胆道感染、先兆型(或中度)急性重症胆道感染及确诊型急性重症胆道感染三型^[2,3],在临床工作中,根据分型及时采取合适的手术方式进行科学合理的治疗,优化了老年胆道结石并胆道感染的综合治疗方案。

3.3 本研究对2010-01~2012-12在本院住院的106例胆道结石并胆道感染的老年患者按我们的分型标准^[1]进行分组及选择手术方式和手术时机,71例轻型胆道感染患者行择期手术治疗,24例先兆型急性重症胆道感染患者行限期手术治疗(即在积极规范的抗胆道感染的内科保守治疗的基础上,及时改行手术治疗),11例确诊型急性重症胆道感染患者在进行重症胆道感染的传统的规范治疗的基础上,据病情选择具体的胆道引流术及取石术。106例患者均得到治愈或好转,无死亡病例,这与我们的临床分型及据此进行了更加科学合理的手术时机和手术方式的选择有关。另外,我们的分型标准更加重视对轻度和中度胆道感染的科学合理诊治,缩短了住院日和降低了术后胆道残石率,提高了疗效,减少了成本。

参考文献

- 1 刘天奇,余厚坤. 161例老年人胆道疾病手术分析[J]. 广西医学, 1995, 17(4): 346-347.
- 2 刘天奇,赫军,梁中晓. 老年人胆道感染临床分型及手术时机选择的探讨[J]. 中国老年学杂志, 2001, 21(4): 314-315.
- 3 刘天奇,梁中晓,罗建强. 老年人胆道结石并胆道感染的临床分型及手术时机选择[J]. 南方医科大学学报, 2008; 28(8): 1508-1509.
- 4 郑树森,黎介寿,郭应禄,等. 外科学[M]. 第2版. 北京:高等教育出版社, 2011: 547-553.
- 5 中华医学会外科学分会胆道外科学组. 急性胆道系统感染的诊断和治疗指南(2011版)[J]. 中华消化外科杂志, 2011, 10(1): 9-13.
- 6 童坦君,张宗玉. 医学老年学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1995: 384-386.
- 7 石景森. 老年人胆石病的治疗[J]. 普外临床, 1994, 9(4): 247.
- 8 王巍,唐健雄,罗恩钊,等. 80岁以上老年胆道疾病治疗分析[J]. 中国实用外科杂志, 2002, 22(2): 82-84.
- 9 杨建文. 老年胆道感染的外科治疗体会[J]. 中国现代手术学杂志, 2009, 13(6): 430-431.
- 10 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组,《中华胰腺病杂志》编辑委员会,《中华消化杂志》编辑委员会. 中国急性胰腺炎诊治指南(2013年,上海)[J]. 临床肝胆病杂志, 2013, 29(9): 656-660.

[收稿日期 2015-02-10][本文编辑 黄晓红]