

80岁以上患者急性梗阻性化脓性胆管炎合理治疗方式的选择

王雪峰, 周学平, 李松岗, 张文杰, 顾 钧, 李济宇

王雪峰, 周学平, 李松岗, 张文杰, 顾钧, 李济宇, 上海交通大学医学院附属新华医院普外科 上海市 200092
作者贡献分布: 王雪峰与李济宇对此文所作贡献均等; 此课题由王雪峰与李济宇设计; 研究过程由王雪峰, 周学平, 李松岗, 张文杰, 顾钧及李济宇操作完成; 数据分析由王雪峰, 周学平, 李松岗及李济宇完成; 本论文写作由王雪峰, 周学平, 李松岗及李济宇完成。
通讯作者: 李济宇, 200092, 上海市, 上海交通大学医学院附属新华医院普外科, leejiyu@sina.com.cn
电话: 021-65790000-3080
收稿日期: 2008-04-28 修回日期: 2008-08-07
接受日期: 2008-08-12 在线出版日期: 2008-09-18

Rational therapy for elderly patients aged over 80 with acute obstructive suppurative cholangitis

Xue-Feng Wang, Xue-Ping Zhou, Song-Gang Li, Wen-Jie Zhang, Jun Gu, Ji-Yu Li

Xue-Feng Wang, Xue-Ping Zhou, Song-Gang Li, Wen-Jie Zhang, Jun Gu, Ji-Yu Li, Department of General Surgery, Xinhua Hospital Affiliated to Medical College of Shanghai Jiao Tong University, Shanghai 200092, China
Correspondence to: Ji-Yu Li, Department of General Surgery, Xinhua Hospital Affiliated to Medical College of Shanghai Jiao Tong University, Shanghai 200092, China. leejiyu@sina.com.cn
Received: 2008-04-28 Revised: 2008-08-07
Accepted: 2008-08-12 Published online: 2008-09-18

Abstract

AIM: To evaluate the curative effect and safety of endoscopic retrograde cholangio-pancreatography (ERCP) for patients aged over 80 with acute obstructive suppurative cholangitis (AOSC) and to propose the rational therapy.

METHODS: Four hundred and thirty nine AOSC patients aged over 80 from January 2001 to December 2007 in our hospital were enrolled and assigned to endoscopic treatment group ($n = 279$), operative treatment group ($n = 94$) and conservative treatment group ($n = 66$) based on their way of management. Data of these three groups regarding complication incidence, mortality rate, hospital stay and admission fee were retrospectively analyzed and compared.

RESULTS: The mortality rates were 16.7% and 8.5% in conservative treatment group and operative treatment group, respectively, while 2 cases died and 14 cases lost follow-up in endoscopic treatment group. Complication rate was significantly lower in endoscopic treatment group than operative treatment group (3.9% vs 34.0%, $P < 0.01$). The mortality rate, hospital stay and admission fee in endoscopic treatment group were significantly lower than operative treatment group and conservative treatment group (0.72% vs 8.5%, 16.7%; 7.3 ± 2.8 d vs 11.4 ± 3.7 d, 15.3 ± 4.9 d; 1.23 ± 0.54 vs 1.55 ± 0.79 , 1.56 ± 0.84 , all $P < 0.05$). The mortality rate and hospital stay were lower in operative treatment group than conservative treatment group (both $P < 0.05$).

CONCLUSION: Endoscopic retrograde cholangio-pancreatography, effective and safe for AOSC patients aged over 80, is a treatment of first choice.

Key Words: Patients aged over 80; Acute obstructive suppurative cholangitis; Endoscopic retrograde cholangio-pancreatography

Wang XF, Zhou XP, Li SG, Zhang WJ, Gu J, Li JY. Rational therapy for elderly patients aged over 80 with acute obstructive suppurative cholangitis. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2008; 16(26): 3005-3008

摘要

目的: 探讨内镜逆行胰胆管造影术(ERCP)治疗80岁以上患者急性梗阻性化脓性胆管炎的疗效、安全性及合理治疗方式的选择。

方法: 收集2001-01/2007-12我院80岁以上由结石引起的急性梗阻性化脓性胆管炎患者439例, 根据不同处理方式分为内镜治疗组($n = 279$)、手术治疗组($n = 94$)和保守治疗组($n = 66$), 分析三组治疗方法的疗效、并发症发生率、死亡率、住院时间和住院费用等。

结果: 保守治疗组和手术治疗组病死率分别为16.7%和8.5%, 内镜治疗组死亡2例, 14例失

背景资料

ERCP属侵入性内镜技术, 广泛应用于胰胆管诊断与治疗领域, 在诊断方面其精确性、特异性与MRCP近似, 但因其在治疗领域突出的作用, 而日益受到重视。

同行评议者

龚建平, 教授, 重庆医科大学附属第二医院肝胆外科

■ 研究前沿

老年患者因其合并症较多,手术风险极大,使得急性梗阻性化脓性胆管炎外科治疗极为棘手,如何以快速简便的方法尽快解除梗阻一直是研究的热点。

访。内镜治疗组并发症发生率明显低于手术治疗组(3.9% vs 34.0%, $P < 0.01$),死亡率、住院时间和住院费(万元)明显低于手术治疗组和保守治疗组(0.72% vs 8.5%, 16.7%; 7.3 ± 2.8 d vs 11.4 ± 3.7 d, 15.3 ± 4.9 d; 1.23 ± 0.54 vs 1.55 ± 0.79 , 1.56 ± 0.84 , 均 $P < 0.05$);手术治疗组的死亡率、住院时间也较保守治疗组低(均 $P < 0.05$)。

结论: 内镜治疗80岁以上患者急性梗阻性化脓性胆管炎安全有效,是其首选的治疗方式。

关键词: 80岁以上患者;急性梗阻性化脓性胆管炎;内窥镜逆行胰胆管造影术

王雪峰,周学平,李松岗,张文杰,顾钧,李济宇. 80岁以上患者急性梗阻性化脓性胆管炎合理治疗方式的选择. 世界华人消化杂志 2008; 16(26): 3005-3008

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/16/3005.asp>

0 引言

急性梗阻性化脓性胆管炎(acute obstructive suppurative cholangitis, AOSC)是引起高龄老年人急腹症的常见原因之一。由于老年人生理功能的减退,机体免疫力降低,同时伴随有原发基础病种类较多,易造成治疗上的困难^[1-2]。本文对我院普外科自2001-01/2007-12间收治的439例80岁以上因胆总管结石引起AOSC患者临床资料进行回顾性分析,以探讨80岁以上AOSC合理治疗的方法。

1 材料和方法

1.1 材料 我院普外科自2001-01/2007-12急诊共收治80岁以上因胆总管结石引起的AOSC患者439例,男198例,女241例,平均84.4岁,最大者102岁,所有病例均符合AOSC诊断标准;胆道肿瘤、胆道蛔虫症等所致AOSC以及入院后6 h内死亡者排除在外。439例患者入院时,有右上腹或上腹胀痛422例(96.1%),呕吐395例(90.0%),寒战352例(80.2%),高热386例(87.9%),右上腹压痛、反跳痛、Murphy's征阳性或肝区叩击痛等腹部体征418例(95.2%),白细胞增高382例(87.0%),黄疸221例(50.3%),中毒性休克表现85例(19.4%),均有急诊手术指征。有胆管手术史者98例(22.3%)。入院时均行急诊B超检查,429例提示胆总管扩张、胆总管结石或积气等,阳性率高达97.7%。患者中346例(78.8%),高血压病216例(49.2%),动脉硬化、脑血管疾病332例(75.6%),慢性支气管炎、肺气肿226例(51.5%),肺部感染45例(10.3%),

糖尿病88例(20.0%),低钾血症263例(59.9%)等。

1.2 方法

1.2.1 分组: 根据不同处理方式分组:内镜、手术和保守治疗组,三组病例各为279例、94例和66例。收集三组病例临床资料,如:年龄、性别、胆道手术史、实验室检查等(表1)。

1.2.2 治疗: (1)保守治疗组66例,予以胃肠减压、禁食、头孢类、喹诺酮类、氨基糖甙类及甲硝唑等抗生素、护肝、支持及对症处理,加强对伴随原发基础疾病的治疗。(2)内镜治疗组279例,在保守治疗的基础上,入院后24 h内进行内窥镜逆行胰胆管造影术(endoscopic retrograde cholangio-pancreatography, ERCP),治疗过程中持续吸氧,行氧饱和度和心电图监测,先行胆道造影,低压注入造影剂,276例(98.9%)患者,证实后抽出脓性胆汁,避免胰管显影。根据具体情况决定是否行内窥镜下括约肌切开术(endoscopic sphincterotomy, EST),如结石较大,患者情况许可,先行EST,用碎石器碎石后用取石网篮和球囊取石,再行内窥镜下十二指肠鼻胆管引流术(endoscopic nasobiliary drainage, ENBD),接无菌引流袋引流。199例(72.1%)患者用取石网篮将胆管内结石取出,取石后行ENBD。另81例患者因当时一般情况极差或乳头水肿,胆石巨大,数量多,予以置管引流;待一般情况好转,择期再行ERCP。再次ERCP取石成功52例,失败29例,其中26例患者全身条件仍差,置塑料内支架(ERBD)引流,12例患者好转,择期手术治疗,14例出院后失访。3例无法耐受或无法配合ERCP操作者,其中1例经保守治疗无效后行急诊手术,2例拒绝进一步有创治疗,转保守治疗。(3)手术治疗组94例,在保守治疗的基础上,81例为入院后24 h内手术,13例为经过24-72 h治疗无效后行急诊手术,均为气管插管吸入麻醉,主要采用胆囊切除+胆总管探查+T管引流(72例, 76.6%)、胆总管探查+T管引流(22例, 23.4%)等手术方式,切口均予减张缝合。

统计学处理 采用SPSS14.0统计软件,计量数据以mean±SD表示,采用t检验或 χ^2 检验进行统计分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计意义。

2 结果

2.1 患者基本情况 (1)保守治疗组: 1 mo内死亡11例,病死率16.7%。死亡原因:多脏器功能衰竭6例,肺部感染2例,中毒性休克3例。(2)内镜治疗组: ERCP成功276例,出现并发症7例,占

表 1 439例80岁以上急性胆道感染患者治疗前病例资料

	内镜组	手术组	保守组	P值
病例(n)	279	94	66	
年龄(岁)	84.4±4.7	84.3±4.4	84.6±4.7	>0.05
性别(男/女)	126/153	42/52	30/36	>0.05
总胆红素(μmol/L)	51.5±12.3	48.6±12.1	49.7±12.4	>0.05
ALT(U/L)	94.3±64.5	104.6±68.4	98.7±62.1	>0.05
血钾(mmol/L)	3.3±0.8	3.4±0.7	3.3±0.8	>0.05
合并中毒性休克(%)	53/279(19.0)	18/94(19.1)	14/66(21.2)	>0.05
合并冠心病(%)	222/279(79.6)	74/94(78.7)	50/66(75.8)	>0.05
合并高血压病(%)	138/279(49.5)	46/94(48.9)	32/66(48.5)	>0.05
合并糖尿病(%)	56/279(20.1)	18/94(19.1)	14/66(21.2)	>0.05
合并慢性支气管炎、肺气肿(%)	141/279(50.5)	48/94(51.1)	36/66(54.5)	>0.05
合并肺部感染(%)	27/279(9.7)	10/94(10.6)	8/66(12.1)	>0.05
脑动脉硬化、脑血管疾病(%)	208/279(74.6)	72/94(76.6)	52/66(78.8)	>0.05
胆道手术史(%)	70/279(25.1)	22/94(23.4)	16/66(24.2)	>0.05

■应用要点

本文就80岁以上急性梗阻性化脓性胆管炎合理治疗方式的选择进行了回顾性研究,为80岁以上急性梗阻性化脓性胆管炎的合理方式的选择提供临床依据。

表 2 439例80岁以上急性胆道感染患者治疗资料

分组	内镜组	手术组	保守组
病例(n)	279	94	66
并发症(%)	11/279(3.9) ^b	32/94(34.0)	
死亡率(%)	2/279(0.72) ^{am}	8/94(8.5) ^c	11/66(16.7)
住院时间(d)	7.3±2.8 ^a	11.4±3.7 ^c	15.3±4.9
住院费用(万元)	1.23±0.54 ^a	1.55±0.79	1.56±0.84

^a $P<0.05$ vs 手术组, 保守组; ^b $P<0.01$ vs 手术组; ^c $P<0.05$ vs 保守组; ^m1例为ENBD引流1 wk内择期ERCP取石失败, 改行择期手术, 术后并发多脏器功能衰竭而死亡。

2.5%(7/279), 为中毒性休克2例、上消化道出血2例和胰腺炎3例, 6例经保守治疗痊愈, 1例中毒性休克者因来院较晚, 休克时间较长, 引流后休克仍无改善, 于第3天死亡。ENBD引流成功率98.9%, 急诊取石成功199例, 81例因当时情况差或乳头水肿明显, 胆石巨大, 数量多, 在1 wk之内再次内镜治疗取石, 52例取石成功, 取石总成功率为90.9%(251/276), 29例置塑料内支架(ERBD)。其中12例患者好转, 引流后择期行手术治疗, 其中1例于手术后15 d并发多脏器功能衰竭而死亡。另14例出院后失访。(3)手术治疗组: 32例(34.0%)术后发生并发症, 有2种以上并发症的18例。其中肺部感染13例, 低氧血症13例, 心律不齐9例, 应激性溃疡4例, 肾功能衰竭5例, 心功能衰竭5例, 败血症2例, 电解质紊乱4例, 切口感染4例, 术后1 mo内死亡8例, 病死率8.5%。死亡原因: 多脏器功能衰竭4例, 肺部感染3例, 应激性溃疡出血1例。

2.2 患者并发症发生率、死亡率、住院时间和住院费用 内镜组并发症发生率明显低于开腹手术组, 死亡率、住院时间和住院费明显低于手术组和保守组(表2)。

3 讨论

随着我国老年人口比例的不断增长和生活方式的变化, 老年AOSC的发病增长率逐年增高; 老年AOSC已成为老年急腹症的常见原因之一, 其发病率在部分医院急腹症中位列首位, 超过了急性阑尾炎^[1]。老年患者, 尤其是80岁以上者, 重要脏器机能储备及代偿能力降低, 炎症应激反应迟钝, 临床表现多不典型; 症状、体征与病理变化常不一致, 虽有腹痛但多数不剧烈, 多数腹膜炎体征不显著, 而中毒性休克症状已出现^[2]; 故临床上应高度重视80岁以上患者AOSC的诊断与治疗; 做到早诊断、早治疗; 80岁以上患者AOSC虽然症状不典型, 但通过全面问诊、详细查体, 结合必要的辅助检查还是能够早期诊断。

AOSC处理的关键是一旦确诊即早期解除梗阻, 引流减压^[4], AOSC的病理生理改变是胆道梗阻和感染双重作用的结果, 当胆管内的压力超出肝胆汁的分泌压力时, 胆道的内容物便可通过毛细胆管与肝脏血窦的沟通逆流至血循环, 所以结石梗阻时, 胆管内压升高, 导致大量的细菌及细菌毒素从胆汁进入血循环, 可引起感染性休克, 致全身多系统器官功能衰竭。AOSC急诊传统手术治疗术后并发症及死亡率较高, 高龄患者急诊手术并发症发生率与死亡率更高, 分别达到39.3%与5.6%^[5]。而文献报道显

■同行评价

本文选题新颖,设计合理,对临床有一定的参考价值。

示即使90岁高龄患者行ERCP,术后并发症发生率仅6.3%,死亡率为1.6%^[6]。采用ERCP技术与手术治疗高龄重症急性胆管炎的比较性研究表明与手术处理组比较,内镜治疗可显著降低重症急性胆管炎并发症的发生率(37.5%/13.9%)^[7]。本组对279例大于80岁患者施行内镜治疗,成功率达98.9%。通过EST和取石,总成功率为90.9%(251/276),与目前文献报道基本相符;而对于病情危重或胆总管结石巨大,数量多的患者亦可通过置ENBD减压引流后,明显改善患者一般情况,提高手术耐受力,明显降低二期处理的风险。与手术组、保守治疗组比较,内镜治疗组并发症发生率明显低于手术组,死亡率、住院时间和住院费用明显低于手术组和保守组,而手术、保守治疗组间住院时间和住院费用间无明显统计差异。老年患者对ERCP的耐受力与年轻患者相同,甚至更好^[8],通过内镜引流胆道简便易行,可迅速降低胆道压力,引流脓性胆汁,达到开腹手术同样的目的与效果,且可明显降低并发症与死亡的发生率;因此,对急性胆道感染,尤其是80岁以上患者而言,ERCP下的取石与引流治疗安全、有效,可有效节约社会医疗成本,缩短住院时间。

80岁以上AOSC患者多合并各种脏器疾患或原有胆道手术史,病情多较危重,治疗中最好有内科医师协助监护,处理并发症;治疗后常规置ENBD(肝硬化伴食管静脉曲张者禁用,可置ERBD),接引流袋低位引流降低胆道压力,必要时可进行抗菌素冲洗。具备EST指征者应予以切开。高危患者操作应尽可能简化,如全身情况不许可,可先置放ENBD引流,待病情稳定后再行取石术,既可缓解症状、减轻体征,改善患者全身情况,为ERCP的二期取石创造有利条件。急诊尤其注意不要追求取尽结石,谨记急诊处

理原则:解除梗阻、通畅引流;操作时应轻柔,尽可能缩短操作时间,过多操作所致的创伤打击可加重病情,增加并发症发生率。老年人易并发多脏器功能衰竭,是目前老年AOSC死亡主要原因。合并糖尿病、呼吸系统疾病、泌尿系统疾病的老年人易继发其他部位感染,应根据患者情况联合选用高效广谱抗生素。术前应在较短的时间内完成患者全身状况的评估,及时有效治疗与纠正其伴发的心脏血管疾病与水电解质酸碱平衡紊乱。对于无法耐受ERCP而进行非手术治疗者,在伴随疾病相对控制的情况下需及时进行相应的治疗。本院自1995年开展该项技术以来,逐渐将ERCP治疗作为AOSC首选治疗方法,已取得满意的治疗效果。

我们的研究数据表明ERCP下EST联合ENBD治疗80岁以上AOSC安全和有效,具备手术所不可代替的优势,是80岁以上患者AOSC首选治疗方式。

4 参考文献

- 1 唐汉生. 老年人急性胆道感染诊治95例临床分析. 医学理论与实践 2000; 13: 538-553
- 2 孙树林, 施卓艳, 王勇. 老年人急性胆道感染(附68例临床分析). 现代生物医学进展 2007; 7: 1076-1077
- 3 施维锦. 再谈胆石症诊治中的一些问题. 肝胆胰外科杂志 2003; 15: 141-142
- 4 龚彪, 周岱云. 经内镜胆管引流术375例评价. 中华消化内镜杂志 1997; 14: 77-79
- 5 崔新民, 魏大琼, 王军, 周家明. 高龄胆道疾病89例外科治疗经验. 消化外科 2002; 1: 412-414
- 6 Katsinelos P, Paroutoglou G, Kountouras J, Zavos C, Beltsis A, Tzovaras G. Efficacy and safety of therapeutic ERCP in patients 90 years of age and older. *Gastrointest Endosc* 2006; 63: 417-423
- 7 李杨波, 麻树人, 周文平, 张宁. 高龄重症急性胆管炎患者内镜治疗与外科手术对比观察(附84例报告). 解放军医学杂志 2004; 29: 632-633
- 8 陶增跃, 孙建, 张智勇, 殷坪. 鼻胆管引流术治疗高龄急性胆道疾病. 中国现代手术学杂志 2003; 7: 428-429

编辑 李军亮 电编 吴鹏朕

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2008年版权归世界华人消化杂志

• 消息 •

世界华人消化杂志栏目设置

本刊讯 本刊栏目设置包括述评,基础研究,临床研究,焦点论坛,文献综述,研究快报,临床经验,病例报告,会议纪要。文稿应具有科学性、先进性、可读性及实用性,重点突出,文字简练,数据可靠,写作规范,表达准确。(常务副总编辑:张海宁 2008-09-18)