

老年人急性胆道感染 116 例的临床分析

上海中医学院附属龙华医院外科 朱培庭 徐长生 张静喆 姚铭齐

中医指导： 顾 伯 华

老年人不论在生理上还是在病理上都与青壮年不同，各器官功能都呈现不同程度的退行性变化，所以对老年人疾病的观察与研究越来越引起国内外医务工作者的重视。对于老年人急性胆道感染，因同时伴有周身其它器官疾病，国内外学者多主张手术治疗，但术后并发症较多而且严重，死亡率高于青壮年。本文对 60 岁以上急性胆道感染患者 116 例采取了中西医结合治疗，取得了较为满意的效果，兹报告于下：

一、临床资料

我院外科自 1975 年至 1981 年共收治各型急性胆道感染患者 401 例，其中 60 岁以上者 122 例，占 30.4%。122 例中有 116 例采用了中西医结合非手术疗法，占 95.1%。其中男性 35 例，占 30.2%；女性 81 例，占 69.8%；男女之比为 1:2.3。本组年龄分布 60~69 岁者 73 例，占 62.9%；70~80 岁者 36 例，占 31.0%；80 岁以上者 7 例，占 6.1%。临床表现均有不同程度的腹痛和右上腹或中上腹部触痛；伴有恶心、呕吐者 102 例，占 87.9%；伴发热者 94 例，占 81.0%；伴不同程度黄疸者 37 例，占 31.9%；伴休克者 14 例，占 12.0%。本组有 39 例(占 33.6%)合并有全身病变，计高血压 15 例，冠心病 6 例，老年慢性支气管炎 2 例，肺气肿、肺结核各 1 例，胰腺炎 6 例，宫颈癌 2 例，胃、十二指肠溃疡 3 例，糖尿病 1 例，肝炎 1 例，中毒性心肌炎合并中毒性肝炎 1 例。

二、观察方法和结果

(一) 治疗方法：

蕴热期（急性单纯性胆囊炎，早期化脓性胆囊炎）共 54 例。应用锦红汤（红藤 60 克，

蒲公英 30 克，生大黄 9 克后下，川朴 9 克），水煎，每日 1 剂，分 2 次服，另加元明粉 9 克分冲；或锦红片（每 15 片中含红藤 60 克，蒲公英 30 克，生大黄粉 1.5 克），每日 3 次，每次 5 片，另加元明粉 9 克，1 日 1 次，冲服。

湿热期（急性化脓性胆囊炎合并局限性腹膜炎，结石性胆管炎，胆道蛔虫继发感染，胆道感染合并胰腺炎等）共 47 例。在锦红汤基础上加大通下清热药物剂量，辅以茯苓、苡仁、半夏等化湿之品；如出现发热不退、舌光剥、口干、脉细数等邪恋阴伤症状，则去化湿之品，选加生地、石斛、花粉、茅根、玄参等护养阴液药物。同时应用清热解毒中药针剂四季青钠盐或黄连素或一枝黄花 15~20 毫升于 5% 葡萄糖液 1000 毫升中静脉滴注（1978 年后因中药针剂供应不足，改用抗菌素如庆大霉素、氯霉素或氨基苄青霉素等静脉滴注）。

热毒期（急性胆囊炎合并弥漫性腹膜炎，急性梗阻性化脓性胆管炎）共 15 例。静脉滴注清热解毒中药针剂由原来每日 15~20 毫升增加至每日 20~40 毫升或应用抗菌素，同时在锦红汤基础上加用泻火解毒药物如川连、龙胆草、白花蛇舌草、半枝莲之类。合并休克者，加用抗休克措施。

(二) 治疗结果：

本组病例疗效标准以症状、体征消失，体温降至正常，白细胞计数等实验室检查亦恢复正常者为痊愈；症状消失，体征好转，右上腹仍有轻微压痛，体温降至正常，白细胞计数等实验室检查恢复正常者为好转；治疗后症状、体征不减或甚至加重而中转手术者为无效。治疗结果痊愈 83 例，占 71.6%；好转 16 例，

占13.8%；自动出院2例，占1.7%；中转手术7例，占6.0%；死亡11例（其中非手术治疗死亡8例，中转手术死亡3例），死亡率为9.5%。

三、讨论

（一）中西医结合非手术治疗适应症的选择：

老年人急性胆道感染的发病率国外为40.3~80%⁽¹⁾，国内报告为20.7%⁽²⁾，我院1975~1981年为30.4%。老年人因机体组织发生改变，细胞逐渐衰老，肌肉萎缩，组织间有钙质与胆固醇沉着，机体生理功能低下，体内主要脏器如心、肺、肾的储备力与代偿机能均行减退，所以，对老年急性胆道感染国内外学者多主张早期手术治疗。本组122例老年急性胆道感染中应用中西医结合非手术治疗者116例，占95.1%，其中有效者99例，占85.4%，无效者17例，占14.7%。由此可见，老年急性胆道感染大多数可以避免急诊手术而采取中西医结合非手术疗法。这里，重要的问题在于适应症的选择。本组应用中西医结合非手术疗法有效的99例中，计急性单纯性胆囊炎与早期化脓性胆囊炎54/54（有效例数/总例数，下同），急性化脓性胆囊炎合并局限性腹膜炎14/19，急性胆管炎16/17，急性梗阻性化脓性胆管炎4/14，胆道术后残余结石继发感染4/4，胆道感染合并胰腺炎6/6，胆道蛔虫继发感染1/1。从上述分析中可以看出⁽³⁾，对单纯性、早期化脓性胆囊炎，急性胆管炎，胆道蛔虫继发感染，胆道感染合并胰腺炎，可以首先考虑应用中西医结合非手术疗法；对急性胆囊炎合并局限性腹膜炎全身中毒症状不严重者，可在作好手术准备条件下，采用中西医结合非手术疗法；对急性胆囊炎合并弥漫性腹膜炎及有休克趋势或已有休克的胆道感染患者，应在抗休克的同时，积极准备手术治疗。

（二）中医辨证施治特点：

老年人急性胆道感染与青壮年患者一样，除了肝胆气血瘀滞，不通则痛贯穿于整个疾病发展过程外，邪从热化与热从燥化是临床划分

蕴热期、湿热期、热毒期三个不同辨证阶段的根据⁽⁴⁾。老年人因肝阴不足，在邪从热化发展过程中较之年青人更易出现发热不退、口干、舌光红而干、脉细数等邪恋阴伤症状。根据本组有舌苔记录的60例舌象分析，舌红、中裂及红而干燥51例，占85%。对邪恋阴伤患者在应用通下清热、利胆化湿同时必须加用生地、石斛、花粉、茅根、玄参一类药物护养阴液，否则，阴液耗竭，病期就会缠绵延长。

（三）死亡因素分析：

Morrow等报告老年人急性胆囊炎手术死亡率为11~17%⁽⁵⁾，中山医学院报告为10.4%⁽⁶⁾，本组死亡率为9.5%。本院同期青壮年急性胆道感染279例中死亡4例，死亡率为1.4%。老年组死亡率之所以高于青壮年患者与下列因素有关：

1. 与年龄关系：本组死亡11例中，60~65岁5例，72~79岁5例，81岁1例。72岁以上占6/11，这与大多数学者认为死亡率与年龄增长相平行的意见相符。

2. 与病情轻重及合并症的关系：本组死亡11例中，9例伴有休克，1例为急性化脓性胆囊炎合并上消化道大出血，1例为急性胆囊炎、胆管炎合并中毒性肺炎与中毒性心肌炎。

3. 与治疗适应证选择的关系：11例死亡病例中有8例为急性梗阻性化脓性胆管炎，因患者及家属拒绝手术而施行中西医结合非手术疗法；中转手术死亡的3例中，有2例为急性梗阻性化脓性胆管炎，因适应证选择不当，抗休克时间过长，延误了手术时机；另1例为急性胆囊炎合并弥漫性腹膜炎患者。

参 考 文 献

- (1) Von M. Eid, et al: Zentralblatt für chirurgie 105 (9):614, 1980.
- (2) 谷树人等：中西医结合治疗胆石症胆道感染550例临床总结。内部资料，1979。
- (3) 上海中医学院附属龙华医院外科：应用锦红新片治疗急性胆道感染106例。内部资料，1976。
- (4) 徐长生等：浅析急腹症治疗中通与变的辨证关系。上海中医药杂志(2):27, 1980。
- (5) Morrow DJ, et al: Arch Surg 113(10):1149, 1978.
- (6) 中山医学院外科教研组：老年人急腹症。新医学(10):495, 1974。