

老年胆道良性疾病的临床治疗探讨

天津市中西医结合急腹症研究所 张炳生 郑显理

随着人类平均寿命的延长,老年胆道疾病逐年增加。据本院一组急腹症病例的统计,老年急性胆道感染的发病率仅次于急性阑尾炎,占第二位⁽¹⁾。现将我所1970年1月至1982年4月收治的60岁以上老年人良性胆道疾病214例进行总结,并探讨其特点和诊治的规律。

一、临床资料

本组病例的性别及年龄分布情况见下表。

性 别	总例数	年 龄 (岁)		
		60~69	70~79	>80
男 性	88	60(68.1)	25(28.4)	3 (3.5)
女 性	126	91(72.2)	33(26.2)	2 (1.6)
合 计	214	151(70.6)	58(27.1)	5 (2.3)

注:表内数字为例数(%)

本组病例属急性胆囊炎胆石病50例(23.4%),慢性胆囊炎胆石病75例(35.0%),胆管炎或胆管炎合并胆管结石46例(21.5%),胆囊胰腺炎27例(12.6%),胆道术后综合征16例(7.5%)。本组病例合并结石者共171例,其中胆囊结石125例(73.1%),胆囊和胆管均有结石10例(5.8%),胆管结石36例(21.1%)。

二、方法及结果

按照中西医结合治疗原则,本文214例分

非手术组与手术组。非手术组共136例(63.6%),均服用中药,未用抗菌素,部分病人配合针刺,采用总攻疗法排石者3例。手术组共78例(36.4%),其中早期手术12例,择期手术66例。手术方式有胆囊造瘘术5例,胆囊切除术17例,胆囊切除加胆总管探查(取石)术31例,胆总管十二指肠吻合术18例,胆总管空肠吻合术6例,肝外侧叶切除术1例。

本组死亡13例(6.1%),其中属非手术1例,早期手术9例,择期手术3例。死亡原因为中毒性休克6例,呼吸循环衰竭3例,肝肾功能衰竭2例,弥漫性血管内凝血(DIC)、胆瘘各1例。

三、讨论

(一)老年良性胆道疾病的特点:

1. 发病率逐渐增加:从老年人急性胆囊炎占有所有急性胆囊炎的比例看,1970年美国为13.5%,苏联11.8%,英国和法国18%,东德28.7%,而在几年以后则普遍增加到40~50%⁽²⁾。

2. 就诊时间晚:老年人反应迟钝,痛阈高,很容易造成误诊或延长就诊时间。本组病例于发病后6小时以内就诊者占9.3%,6~12小时内就诊者占15%,12~24小时内就诊者占9.8%,24小时以上就诊者占65.9%。

3. 症状与体征不典型:由于老年人免疫及内分泌功能降低,全身反应差,故症状与体

角膜炎有较好的效果,且能使角膜遗留之云翳较少、较薄。

角膜病变的反复发作,是本病致盲的主要原因,因此,如何防止复发就成为一个重要问题。本组有3只眼复发,复发率为9%,其原因多是自觉症状消失,自以为痊愈而不再服药。因此建议应在荧光素染色阴性及角膜光学

切面均匀一致后再停止服药;或病情静止后采用间断服药方式,同时在原方中加入一些扶正之品,如党参、黄芪、当归等,以助正气,消灭余毒,加快修复溃疡面。对于伴有虹膜睫状体炎者,散瞳为必不可少的措施之一,既可使睫状体得到充分休息,又可减少渗出,防止虹膜后粘连引致其它并发症。

征较轻微,容易造成误诊或难于掌握手术时机。据本组病例统计,无明显腹痛者占 49.6%,而腹痛明显者只占 27.8%;有恶心、呕吐者分别为 86.4%、69.1%;体温正常者 45.3%;白细胞计数正常者 36.4%。

4. 伴随疾病多:本组伴有全身各系统疾病者占 54.3%,部分患者伴有两种以上疾病或曾作过其它系统手术。

有报道老年人心电图异常者高达 67.6%⁽³⁾。本组有 119 例作心电图检查,异常者占 57.1%。血压>160/100 毫米汞柱者占 27.2%。

(二) 诊断上的要求:

老年人因记忆力差,陈述病史不清,病程长,就诊时间晚,所以询问病史要耐心详细。要进行全面检查,包括中医传统的察色按脉的检查,对诊断、治疗及判断预后等方面十分重要。虽然老年良性胆道疾病多属实热证,但要注意发现不良证象,如舌质红绛、无苔或镜面舌、脉细数或结代等。非手术治疗的过程中更要注意检查舌脉的变化。一些必要的常规化验和物理检查也必不可少,尤其是伴有梗阻性黄疸病人要抓紧时间检查,我院提出“三日检查法”有助于提高疗效⁽⁴⁾。先进的检查方法,如 B 型超声波(B-US)、内窥镜逆行性胆胰管造影(ERCP)、经皮肝穿刺胆管造影(PTC)以及新型腹腔镜、胆道镜等的应用,可提高本病的诊断率与治愈率,尤其对诊断较困难的病例,采用联合检查方法诊断正确率就更为提高⁽⁵⁾。

(三) 改进治疗方法,提高临床效果:

由于老年胆道疾病的种种特点,因而在治疗上必须要考虑其生物学特征,即心血管系统的动脉硬化性损害及其有效循环量的减少;低蛋白血症、低维生素引起的再生过程降低;机体免疫学反应降低等因素⁽²⁾。国内外对老年急性胆道疾病多主张一旦诊断明确尽早手术。Glenn 指出:老年人急性胆囊炎常常是严重的和危险的,临床上需要手术治疗者,即使是在最好的条件下,手术后死亡率也达 10%⁽⁶⁾。因此改进治疗方法是降低死亡率的重要途径。我

们的经验是:

1. 掌握好适应症的选择:能非手术者尽可能非手术治疗,服用中药,改善主要脏器的功能。非手术疗法的适应症为一般情况好的急性单纯性及早期化脓性胆囊炎、无胆管狭窄的泥沙样胆总管结石、急性胆囊胰腺炎和胆道术后综合征。对于感染不能控制而又有发展趋势者,有休克并怀疑为急性胆囊穿孔者,反复发作的慢性胆囊炎、胆石病以及怀疑恶性肿瘤者,均应采取手术治疗。近年来对老年急性梗阻性化脓性胆管炎,我们试行急症胆管减压的方法,即采用急症经皮肝穿刺胆管引流术(PTCD)、内窥镜逆行性胆管引流术(ERBD)、急症内窥镜十二指肠切开术或经肝或经腹胆囊穿刺置管术,使急性症状缓解后进行详细检查,然后再考虑采用中药治疗还是手术治疗。目前病例尚少,正在进一步观察总结。

2. 掌握好中医药的运用规律:凡属肝胆气滞、湿热壅阻而影响胆腑通降、胆汁疏泻者,宜采用通里攻下、清热解毒、理气开郁等治法。但在具体运用上要注意:(1)急性期以通里攻下为主,但必须强调中医辨证,属虚中夹实者,要注意保护正气,宜攻补兼施,或先攻后补;(2)通里攻下必须得利则减,攻之太过易伤正气;(3)中药的应用还要本着“急则治标,缓则治本”的原则,兼顾伴随疾病;(4)后期注意健脾和胃与补气养血,以利于早期康复。

此外,掌握好手术时机及手术方法,加强伴随疾病和并发症的防治也是十分重要的一个方面。

参 考 文 献

- (1) 张炳生等:老年急腹症中西医结合临床诊治。中西医结合杂志 2(3):156,1982。
- (2) Стручков В. И. и др: Острый Холецистит, Медгиз, 1978。
- (3) 刘梓荣:老年人异常心电图的检出率。中华老年医学杂志 1(1):17,1982。
- (4) 郑显理等:梗阻性黄疸的临床诊断。天津医药 (2):107,1983。
- (5) 鲁焕章等:联合检查梗阻性黄疸 96 例报告。实用外科杂志 2(1):14,1982。
- (6) Glenn Frank: Surgical management of acute cholecystitis in patients 65 years of age and older. Annals of Surgery, 193(1):56, 1981。