

研究简报

本校82例胆石症的治疗及追踪报告

REPORT ON THE TREATMENT AND TRACE OF GALLSTONE IN 82 CASES

殷绍华 林志英

(上海水产大学卫生科, 200090)

Yin Shao-hua and Lin Zhi-ying

(Department of Hygiene, SFU, 200090)

关键词 胆石症, 治疗及追踪

KEYWORDS gallstone, treatment and trace

随着超声技术广泛应用于临床,使更多的胆石症病人得以发现。我们在临床实践中发现;我校教工中胆石症的患病率也较高,有些患者胆绞痛频发,严重地影响了他们的健康及工作。因此,正确的治疗和对他们进行防治的指导,无疑是具有积极意义的。笔者自1986年以来的8年间对82例胆石症患者进行了治疗和追踪,现报告如下。

1 材料与方法

1.1 对象

82例中,男性50例,女性32例;年龄31-76岁,平均51.83岁;其中50岁以上的男性42例,女性22例。胆石症同时伴有超重32例、高血压病者24例、高血脂症者27例、心血管疾患12例、癌症3例。

1.2 资料来源

8年来的历次健康普查中B超显示胆石的动态变化记录以及对患者的治疗和追踪情况作为资料依据。

1.3 B超特征及临床症状

胆石的B超特征为呈泥沙样、或米粒、绿豆、花生米等大小的粒状,较大的有12 mm×10 mm、16 mm×12 mm、18 mm×14 mm、23 mm×19 mm等,一枚或多枚,有时表现成堆、成团状,伴有声影。我们把患者的临床症状,主要根据绞痛性质分为3种类型:①无症状者23例,占28.05%。他们除B超显示胆石外,无明显的不适及腹痛。②偶有上腹及右上腹隐痛及不适者27例,占32.93%。③经常在夜间平卧或左侧卧位时,也有在白天,特别是饱餐或高脂肪饮食后表现上腹或右上腹痛,或伴有右肩胛下、右背部放射痛,有的伴有恶心、呕吐、黄

疸、发热等;32例,占39.02%。

1.4 治疗

无症状的23例患者,未予特殊处理,但定期B超随访,监测病情有无进展。有腹痛及不适的患者,大多有慢性胆囊炎症状,给予必要的消炎利胆药、解痉止痛药和相应的抗菌药治疗,并定期B超复查。而经常有上腹或右上腹痛,甚至胆绞痛的患者,可能有胆石阻塞于胆囊管或总胆管,加重了胆囊炎症,使胆囊肿大、积液、化脓、甚至坏死者,除进行密切观察外,予以必要的抗菌药及补液等治疗,如经上述措施效果欠佳且以复发作并伴有高热、黄疸加深等手术适应征者,则及时转院采用手术治疗。

2. 结果

82例患者中,有症状的59例均先采用保守治疗,经治疗后,腹痛、不适等症状有所缓解,病情未再恶化者共40例,占治疗数的67.8%;保守治疗无效,接受手术治疗的有18例,占治疗数的30.5%,占总例数的21.95%,其中10例为急诊开腹手术;8例为择期手术,内有3例行腹腔镜胆囊切除术“LC”治疗。另1例,76岁的老年男性患者,在医院择期手术的住院期间,因胆石症、胆囊炎并发化脓性胆管炎,死于中毒性休克。

3 讨论

3.1 对胆石症患者采用保守治疗的疗效探讨

对多数的胆石症患者,一般毋需手术治疗,而且大多数患者对手术都有恐惧心理。所以我们一般先采用保守治疗。经治疗后,许多患者症状有所缓解,但排石效果并不显著。在我们追踪的82例患者中,有59人不同程度地服用消炎利胆片、胆酸钠、中药排石汤、熊去氧胆酸片、胆通等。疗程结束后B超复查,结果均未见胆石排出,且结石大小、数目也未见明显变化。例1,严某。原胆囊结石12 mm×7 mm,经服用中药排石汤3个月,在未见疗效的情况下,改服熊去氧胆酸片达2年,经B超和CT复查,胆囊结石仍然存在。又改服胆宁和胆通,坚持1年半,胆石仍未排出,而且有所增大,约为17 mm×17 mm,且上腹或右上腹仍经常隐痛。例2,吴某。经常右上腹隐痛,尤其饱餐或脂肪餐后易发,严重时放射到右肩、后背,或伴有恶心、呕吐等。服中药或消炎利胆片、胆酸钠前后约3年,症状明显缓解,但无石排出。后改服胆宁至今已有近2年,多次B超复查,胆石如故。国内曾有报导追踪140例患者中,80人不同程度地服用金胆片、消炎利胆片、胆乐、中药排石汤、胆酸钠等均未见胆石排出,且结石大小数目也无变化(陈仲林,1992)。通过我们的临床实践,认识到使用上述诸多药物,疗程长,无明显排石作用,又有一定的毒副作用,且药价也较贵,故认为只能选择性地应用,而不能广泛应用。对于伴有急性炎症表现的患者,在采用内科保守治疗中,应强调及时应用抗菌药物,以免病情恶化。例3,陈某。近几年,经常诉述“胃痛”,服用“胃药”后尚能缓解,B超显示为胆石症、慢性胆囊炎,胆石大小约为5mm多枚。于93年3月许,中上腹隐痛时有发作,尤在饱餐或脂肪餐后加剧,以致患者不敢进食而明显消瘦,并有黄疸和发热。B超复查见胆石阻塞于总胆管,伴有急性胆囊炎、胆管炎等表现,当时给以流质或半流质饮食,用解痉止痛药,同时选用先锋4号0.5克4/日次和氟哌酸0.2克3/日次等抗菌治疗,一周后,继服氟哌酸0.2克3/日次又5天,结果患者腹痛逐渐缓解,黄疸、发热也消退,随着进食的恢复,体重也逐渐恢复正常,再以B超复查时,发现总胆管结石已排出。本例的实践告诉我们,若有急性炎症的临床特征时,在进行保守治疗中,及时应用相应的抗生素是极为重要的。因为,随着炎症的改善或消失,不但有利于胆石的排出,同时也阻止了病情的进一步恶化。

3.2 关于手术治疗

为了防止胆绞痛的反复发作或继发胆囊穿孔而导致局限性或弥漫性腹膜炎等病情的恶化,某些病例及时手术是必要的。开腹胆囊切除术和“LC”均是行之有效的办法。本组18例手术治疗的患者中;有3例是“LC”

(1)陈仲林,1992.人群胆石症的发病及转归追踪.上海高校保健,(5):50-51.

治疗,这3例患者均在术后第二天下床,分别于术后第5、7、13天治愈出院。术后情况都良好。师龙生等[1993]报导给831例胆石症患者进行了“LC”治疗全获成功。术后出院最快者1天,平均3-5天,并提出了“LC”适应症:凡总胆管通畅,无内科禁忌症的胆囊疾患,均可用此方法。但对急性胆囊炎症期、右上腹有手术史者、病史中有急性发作伴黄疸者、口服胆囊造影剂不显影以及B超提示胆囊肿大、壁厚及萎缩等要慎用。姚礼庆等[1992]报导对50例行内镜括约肌切开治疗总胆管结石取石,有49例获得成功。通过内镜进行治疗是目前内镜发展的新趋势,目前,国内对胆管、总胆管结石取石术、胆囊切除术已大量开展,并获得了良好的疗效[汪鸿志、谭端军,1993]。由于内镜治疗对患者有创伤小、手术方便、疗效好、住院时间短等优点,病人易接受,故内镜手术是值得推广的手术方案。

3.3 提倡科学膳食、积极防治胆石症等慢性病

大规模的流行病学调查证明:过量丰厚的膳食与心血管疾病、非胰岛素依赖型糖尿病、某些癌症与胆石症密切相关。我校中老年知识分子中超重肥胖者多、高血脂者多、高血压病者多,近年肿瘤的发病率也出现不断上升趋势。慢性病统计资料也表明:胆石症、胆囊炎的患病率在逐年上升。本文82例胆石症的患者中,不少人同时伴有超重、肥胖或高血压病、高血脂症、心血管疾病、癌症。这些情况提示在膳食、营养与慢性疾病的关系上要引起广泛的重视。随着社会经济的发展 and 人民生活水平的提高,我校教工也在不断改善饮食,但由于缺乏营养知识,因此,在膳食中增加了肉、禽类、油脂和酒类,使得摄取的脂肪、胆固醇和热量过多,这是导致胆石症等慢性病增多的重要原因。

为了预防这些危及生命的慢性病,世界卫生组织专家组提出了“人群营养素目标”的推荐意见,提倡低脂肪、低胆固醇、高碳水化合物、高膳食纤维、低糖、平衡蛋白质和低盐的膳食结构,其中要求总脂肪占总热量的15%,内中饱和脂肪酸高限不超过10%,总碳水化合物宜占总热量的50%-75%,其中食糖不高于10%,低限为0,这表示食糖不视作膳食中的必需成份,而需控制摄入量。总膳食纤维主要指谷物果蔬海藻、菇素等难消化性成份之总体,每日需要量为27-40g,这种非淀粉多糖是防止慢性疾病中最具生物活性的功能成份[买凯、何伟,1992;Rep. WHO Study Group, 1990]。因此,提倡科学膳食,重视现代营养学的发展,对我校教工胆石症等防治具有重要作用。

4 小结

(1)胆石症是危害人类健康的常见病、多发病。我校教工中患病率也较高。

(2)对无症状的患者,不用治疗。对其余的有腹痛及不适的59例患者,原则上采用内科保守治疗。经治疗后,有40例症状明显缓解,但对排石效果并不显著;当有急性炎症表现时,还需及时应用相应的抗菌药物。对胆绞痛急发和时有发作,不能忍受者共有18例作手术治疗,其中3例作“LC”术,均治愈。由于“LC”有疗效好等优点,所以是值得推广的手术方案。

(3)过量丰厚的膳食与胆石症等慢性病密切相关。所以提倡科学的食谱作为防治措施有重要的意义。

参 考 文 献

- [1] 师龙生等,1993.腹腔镜胆囊切除术831例临床分析.中华医学杂志,73(9):556-557.
- [2] 买凯、何伟,1992.提倡科学膳食,积极预防内科慢性疾病.中华内科杂志,31(4):195-196.
- [3] 汪鸿志、谭端军,1993.1993年中国医学科学进展—消化系统疾病.中华医学杂志,73(12):710-711.
- [4] 姚礼庆等,1992.对50例内镜括约肌切开术治疗总胆管结石50例报告.中华外科杂志,30(2):76.
- [5] Report of a WHO study group, 1990 Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases. Technical report series 797. Geneva: World Health Organization, 115-117.