

文章编号:1005-6947(2005)01-0070-02

· 临床报道 ·

儿童胆囊结石 22 例临床分析

袁玉华, 王亚明, 高连才

(云南省楚雄州人民医院 肝胆外科, 云南 楚雄 675000)

摘要: 分析 7.5 年内收治的 14 岁以下 22 例胆囊结石患儿的临床资料。20 例行胆囊切除术, 1 例行胆囊切除、胆总管探查、T 管引流术, 全部治愈。1 例行非手术治疗好转。提示: 14 岁以下儿童胆囊结石患病率较低, 但儿科误诊率高, B 超确诊率高, 患儿应根据情况进行急诊或择期手术治疗。

关键词: 胆结石/外科学; 儿童; 胆囊切除术

中图分类号: R657.4; R575.62

文献标识码: B

胆囊结石儿童少见。Roger 报道^[1] 儿童胆囊结石患病率为 0.15%~0.22%, 国人报道^[2-4] 为 0.53%~1.16%。我院于 1996 年 1 月~2003 年 7 月收治 22 例 14 岁以下胆囊结石患儿, 占同期胆囊结石患者的 0.76% (22/2897)。现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

入选标准: 年龄 < 14 岁。均经 B 超确诊胆囊结石, 手术及病理证实为胆囊结石伴急、慢性胆囊炎。本组男 7 例, 女 15 例; 年龄 6~14 (平均 12.6 岁)。

1.2 临床表现

病史为 2~6 年。其中急性发作 17 例, 占 77.3%。临床表现为右上腹痛 21 例, 恶心呕吐 14 例, 发热 11 例, 黄疸 2 例, 胆囊肿大 9 例, 右上腹及上腹压痛 18 例, Murphy 征 (+) 12 例; 1 例因胆囊坏疽穿孔有全腹膜炎的表现; 1 例因胆总管继发结石并发胆源性胰腺炎有腹膜炎的表现。父母有胆囊结石 3 例。入院时误诊急性肠胃炎 4 例, 肠蛔虫症 2 例, 胰腺炎 1 例, 误诊率为 31.8%。

1.3 辅助检查及术前诊断

22 例中白细胞计数升高 13 例, 总胆红素升高 5 例, 碱性磷酸酶升高 11 例。B 超报告胆囊结石 22 例, 其中颈部结石嵌顿 3 例; 胆囊肿大 9 例。术前诊断胆囊结石 22 例 (100%)

2 治疗方法及结果

行胆囊切除术 21 例, 其中 1 例因胆囊坏疽穿孔行腹腔引流, 1 例因继发胆总管结石行胆总管探查 T 管引流术。

收稿日期: 2003-10-21; 修订日期: 2004-08-03。

作者简介: 袁玉华 (1975-), 男, 云南禄丰人, 云南省楚雄州人民医院主治医师, 主要从事肝胆外科方面的研究。

通讯作者: 袁玉华 电话: 0878-6683008(O); E-mail: yuanyuhua@sohu.com。

手术均顺利, 无术后并发症。手术治疗 21 例术中见胆囊呈急性炎症改变 16 例, 呈慢性炎症改变 5 例, 伴颈部结石嵌顿 3 例, 胆囊颈部淋巴结肿大压迫胆总管 2 例, 胆囊肿大 9 例, 胆囊积脓 2 例, 白胆汁 1 例, 胆囊坏疽穿孔 1 例及胆总管过长扭曲 3 例。胆固醇样结石 19 例, 胆色素样结石 2 例。1 例家长不愿手术, 经抗炎、解痉治疗后症状体征消失好转出院。

3 讨论

儿童胆囊结石形成原因复杂, 目前认为可能与以下因素有关: (1) 胆汁淤积。胆道系统先天畸形或解剖变异, 胆囊管外源性压迫, 胆囊本身收缩力下降导致胆汁淤积浓缩胆固醇过饱和, 在成核因子的作用下或合并感染形成以胆固醇为主的结石。本组病例胆总管过长扭曲 3 例, 胆囊颈部淋巴结肿大压迫胆总管 2 例。胆固醇结石比例占 86.4%; 术后病检胆囊呈急性炎症改变 16 例占 76.2%, 呈慢性炎症改变 5 例占 23.8%。可见胆汁淤积与炎症、胆管变异等因素有关。(2) 遗传因素。文献证实有胆固醇基因 (Lith 1)^[5], 但其作用机制至今尚未完全阐明。本组病例中父母有胆囊结石 3 例, 是否为家庭饮食习惯所致, 还是遗传因素尚需证实。(3) 溶血性贫血并胆囊结石。此类患儿年龄较大, 常为含钙的结石, 大部分有黄疸, 多位于胆囊^[6]。该类患者国外多见, 国内报道少。本组病例无溶血性贫血的病史。(4) 回肠病变或回肠切除。因胆盐重吸收障碍使胆结石患病率增加^[4]。本组病例也无上述病史。

儿童胆囊结石临床表现有: 右上腹或上腹部疼痛、发热、恶心、呕吐、黄疸。患儿发病多数到儿科就诊, 但因该病儿童患病率低, 部分儿科医生因经验不足或没有引起足够重视, 故儿科误诊率高。本组病例入院时误诊率为 31.8%。故对有右上腹或上腹疼痛伴发热、黄疸的患儿应考虑有胆囊结石的可能。体格检查应注意有无右上腹或上腹部压痛, Murphy 征是否为阳性。B 超对胆囊结石诊断的准确性较高, 本组病例均经 B 超检查确诊。故认为 B 超是临床首选的辅助检查方法之一。儿童胆囊结石术中合并症发生率较高, 本组病例为 22.7% (5/22 例), 其中并发胆总管继发结石 1 例、

文章编号:1005-6947(2005)01-0071-01

· 临床报道 ·

血液透析患者胆囊结石手术治疗 2 例

白翎¹, 徐丽娟², 杨红卫¹, 王志刚¹

(解放军第三二三医院 1. 普通外科 2. 肾内科, 陕西 西安 710054)

摘要: 报告尿毒症长期血液透析患者胆囊结石手术治疗 2 例。1 例行胆囊切除术, 1 例行胆囊切除术并胆总管取石引流术。2 例未出现术中和术后并发症, 均痊愈出院。提示尿毒症长期血液透析患者胆囊结石的外科治疗的关键是预防和处理外科并发症, 应当严格掌握手术适应证, 合理使用抗生素, 积极控制因尿毒症引起的机体代谢紊乱, 增加血液透析次数。

关键词: 胆结石/外科学; 尿毒症/并发症; 胆结石/并发症

中图分类号: R575.62; R692.5 **文献标识码:** B

尿毒症长期血液透析患者胆囊结石的手术治疗国内外报道较少, 因为此类患者和家属, 加之医生均对原发病和血液透析顾虑重重, 往往在内科治疗不缓解时才被迫手术。近年来我们共收治了 7 例此类患者, 其中 2 例手术治疗, 现报告如下。

1 临床资料

2 例中男女各 1 例; 年龄为 30 岁和 51 岁; 患尿毒症 3 个月和 15 年, 持续血液透析 3 个月, 14 年。患胆囊结石均经 B 超诊断, 以“胆囊结石伴胆囊炎急性发作; 慢性肾功能不全(尿毒症期)”入院。入院后均静脉滴注抗生素治疗, 液体量控制在 1 000 ~ 1 500 mL。但因胆绞痛症状不缓解均于入院后次日实施手术。1 例行胆囊切除术, 1 例行胆囊切除并胆总管探查引流术。术前 654-2 10 mg 肌内注射。术后请肾内科会诊, 在术后第 1 天增加无肝素血液透析 1

次。透析过程中注意根据输液量决定脱水量; 同时加强支持治疗。患者术中、术后均未出现并发症。胆总管 T 管引流 1 例带管出院, 1 个月后 T 管造影证实无残留结石拔管。

2 讨论

尿毒症长期血液透析患者可伴有心律失常、高血钾、酸中毒以及贫血、凝血机制障碍, 易于发生感染等, 且透析过程需要肝素化, 因而对血液透析患者的手术并发症一直是外科医生所顾虑的。笔者对本组 2 例患者采取了以下措施: (1) 严格掌握手术适应证。(2) 合理使用抗生素。对尿毒症患者选用对肾脏毒副作用小的、兼顾对革兰氏阴性菌和厌氧菌敏感的抗生素; (3) 积极控制并存疾病。因尿毒症可引起机体各系统功能紊乱, 会出现贫血、高血压、心衰、消化道出血、低蛋白血症、水电解质紊乱、代谢性酸中毒等病症。在围手术期的治疗观察中, 应请肾内科医生协助处理, 并加强营养支持治疗; (4) 增加血液透析次数。在治疗中, 注意各项生化指标的变化, 提前或增加血液透析次数, 而且采用无肝素透析, 避免造成术后出血。液体入量一般控制在 1 000 ~ 1 500 mL, 血液透析过程中脱水量是根据输液量来决定的, 每日尿量基本维持在 300 ~ 400 mL 以上。

收稿日期: 2004-09-09; **修订日期:** 2005-01-03。

作者简介: 白翎(1960-), 男, 陕西西安人, 解放军第三二三医院(现在解放军第四五一医院)副主任医师, 主要从事普通外科方面的研究。

通讯作者: 白翎 电话: 029-5523394-46526(O), 13609296086(手机); E-mail: bailys@163.com。

胆源性胰腺炎 1 例, 胆囊积液 2 例, 白胆汁 1 例, 胆囊坏疽穿孔 1 例。因此, 建议对儿童胆囊结石有症状者一经确诊应手术治疗, 病情重者应考虑紧急手术, 病情轻者可择期手术, 如有并发症应同时处理^[7]。无症状的患儿可定期随访; 但对能耐受手术、无手术禁忌证者应尽早择期手术, 以避免严重并发症的发生。

参考文献:

[1] Roger W, John N, Thomes V. Cholelithiasis in childhood [J]. *Am J Surg*, 1974, 127(6): 689.
[2] 段体德, 段磊, 李退龄. 儿童胆石症的外科治疗[J]. *中华小儿外科杂志*, 1992, 13(2): 109.

[3] 陈志芳, 孙玉振. 小儿胆石症的外科治疗[J]. *实用外科杂志*, 1981, 1(2): 92.
[4] 蔡正林. 小儿胆石症的诊断与治疗[J]. *肝胆胰外科杂志*, 2003, 15(2): 126-127.
[5] 张红军. 胆石症的某些分子研究进展[J]. *国外医学消化分册*, 1998, 18(1): 33-36.
[6] Pokomy WJ, Saleem M, O'Gorm an RB, et al. Cholelithiasis and cholecystitis in childhood [J]. *Am J Surg*, 1984, 148(6): 742-744.
[7] 王德生, 徐兵, 王忠荣. 小儿胆道结石伴感染 20 例临床分析[J]. *临床儿科杂志*, 1995, 13(6): 406-407.