

幽门螺旋杆菌感染致老年急性胆囊炎的临床观察

张彤

【摘要】目的 探讨老年急性胆囊炎的临床治疗方法及幽门螺旋杆菌(Hp)感染与胆囊炎的相关性。**方法** 将内蒙古医学院附属医院收治的急性胆囊炎老年患者共84例,随机分为观察组和对照组,两组均先给予药物保守治疗,观察组保守治疗无效者在超声引导下行经皮经肝胆囊穿刺引流术(PT-GD),对照组给予腹腔镜胆囊切除术,通过对比临床疗效探讨Hp感染与胆囊炎的相关性。**结果** 观察组术后引流管拔除时间(5.6 ± 1.2) d,住院时间为(9.4 ± 1.8) d,术后并发症发生率12.5%(6/48),对照组术后引流管拔除时间(8.2 ± 1.6) d,住院时间为(15.6 ± 2.2) d,术后并发症发生率为30.6%(11/36)。观察组术后炎症因子和白细胞水平也显著优于对照组,两组差异具有统计学意义($t = 6.968, P = 0.033$)。两组Hp感染呈阳性患者71例,阳性率为84.5%,32例重度感染患者中29例行手术治疗,占90.6%。**结论** 老年胆囊炎患者由于体质较弱,在保守治疗无效的情况下,宜选择创伤较小的PT-GD术;临床结果显示大部分Hp重度感染患者药物保守治疗无效,Hp感染是胆囊炎的致病原因之一。

【关键词】 幽门螺旋杆菌;感染;急性胆囊炎;疗效

Clinical observation on *Helicobacter pylori* infection in elderly patients with acute cholecystitis ZHANG Tong. General Surgery, Inner Mongolia Medical College, Hohhot 010050, China
Corresponding author: ZHANG Tong, Email: lqzw30@126.com

【Abstract】Objective To explore the clinical treatment for elderly patients with acute cholecystitis and the relationship between *Helicobacter pylori* (Hp) infection and cholecystitis. **Methods** Total of 84 elderly patients with acute cholecystitis were randomly divided into the observation group and the control group in Inner Mongolia Medical College, Hohhot. The observation group accepted ultrasound-guided percutaneous transhepatic gallbladder drainage (PTGD) while the control group accepted laparoscopic cholecystectomy. The relationship between Hp infection and cholecystitis was observed by comparing the clinical efficacy between patients with and without Hp infection. **Results** In the observation group, the drainage tube unplug time was (5.6 ± 1.2) d, the complication rate was 12.5% (6/48), the hospitalization time was (9.4 ± 1.8) d, while in the control group, the drainage tube unplug time was (8.2 ± 1.6) d, the complication rate was 30.6% (11/36), the hospitalization time was (15.6 ± 2.2) d. The observation group was significantly better than the control group in the level of inflammatory cytokines and WBC, with significant difference ($t = 6.968, P = 0.033$). There were 71 patients with Hp infection in the two groups, the positive rate was 84.5%. Among 32 patients with severe infection, 29 cases were given surgical treatment, the proportion was 90.6%. **Conclusions** When the medication has no effect, elderly patients with acute cholecystitis should chose the PTGD. The clinical results show that Hp infection is one of the causes of cholecystitis.

【Key words】 *Helicobacter pylori*; Infection; Acute cholecystitis; Efficacy

急性胆囊炎是胆囊的急性化脓性炎症,大部分急性胆囊炎患者伴有胆囊结石,是临床常见的急腹症之一;导致急性胆囊炎的常见病因包括:胆囊结石阻塞胆囊管使胆汁淤积,浓缩的胆盐损害胆囊黏膜引起炎症^[1-3];胆道逆行而上的致病菌引起胆囊

细菌性感染,或高浓度胆汁酸盐刺激胆囊黏膜引起急性炎症。近年来,急性胆囊炎的发病率呈升高趋势,其中幽门螺旋杆菌(*Helicobacter pylori*, Hp)感染导致的急性胆囊炎占到一定比例,Hp是消化道的条件致病菌,其通常经Oddi氏括约肌逆流进入胆道或胆囊内,并产生毒素刺激胆囊黏膜诱发炎症,该类型的胆囊细菌性感染在临床中并未受到重视,

因此多年来在临床研究中处于空白^[4],近年来, Hp感染导致的急性胆囊炎才逐步受到重视, 本文通过研究内蒙古医学院附属医院所收治的老年急性胆囊炎患者资料, 探讨老年胆囊炎患者的最佳治疗方法, 同时观察Hp感染与胆囊炎的相关性。

资料与方法

一、患者一般资料

内蒙古医学院附属医院2011年9月至2012年9月共收治急性胆囊炎老年患者84例, 其中男性51例, 女性33例; 年龄60~80岁。84例患者随机分为观察组和对照组, 将两组资料进行对比分析。

观察组患者中男性31例, 女性17例, 平均年龄(69.4 ± 2.6)岁。其中腹部绞痛患者31例(64.6%), 恶心、呕吐者29例(60.4%), 白细胞(WBC)计数升高者44例(91.7%), 体温升高者32例(66.7%), 黄疸患者8例(16.7%); 结石性胆囊炎者19例(39.6%), 非结石性胆囊炎者29例(60.4%); 发病12 h内就医者35例(72.9%), 12 h以上就医者13例(27.1%)。

对照组患者中男性20例, 女性16例, 平均年龄(68.7 ± 3.2)岁, 腹部绞痛者28例(77.8%), 恶心、呕吐者16例(44.4%), WBC计数升高者31例(86.1%), 体温升高者21例(58.3%), 伴黄疸者4例(11.1%); 结石性胆囊炎12例(33.3%), 非结石性胆囊炎24例(66.7%); 发病12 h内就医者27例(75.0%), 12 h以上就医者9例(25.0%)。两组患者基线资料差异无统计学意义($P > 0.05$), 均具有可比性, 见表1。

二、治疗方法

两组患者均先给予药物保守治疗, 入院即肌注阿托品0.5 mg, 舌下含服硝酸甘油0.6 mg, 对于剧痛难忍患者给予度冷丁镇痛, 临床症状控制后给予氨苄青霉素和环丙沙星等抗菌药物, 同时服用舒胆通、消炎利胆片等清肝利胆药^[5]; 以上保守治疗无效患者给予不同手术治疗方案。

对照组行腹腔镜胆囊切除术, 术后常规放置引流管; 观察组在超声引导下经皮经肝胆囊穿刺引流(percutaneous transhepatic gallbladder drainage, PT-GD)术, 患者取左侧卧位或是平卧位均可, 在超声探查的引导下, 用利多卡因给予局部浸润麻醉后, 选择锁骨中线7、8、9肋间处为引流穿刺点^[6], 经引流穿刺点刺入皮内后, 再经肋间组织、肝实质、胆囊床, 深静脉穿刺针穿过胆囊壁进入胆囊腔, 进入胆囊腔有明显的空落感, 及时抽尽囊腔内胆汁, 用甲硝唑注射液反复冲洗胆囊腔, 置入导丝并沿着导丝放置引流管, 引流管拔除前患者要卧床以防引流管脱管^[7], 当引流不畅时可用导丝疏通或是用抗生素冲洗, 直到完全无引流液后拔除引流管。

三、观察指标

观察两组患者术后腹痛、恶心、呕吐等临床症状消失情况, 体温平均值及体温恢复正常的时间, 引流管拔除时间, 住院时间, 并发症发生率及视觉模拟评分(visual analogue scale/Score, VAS), 通过以上指标评价不同手术的临床疗效^[8]; 同时检测患者WBC计数和血清炎症因子含量^[9], 以观察两组患者预后优劣; 为了观察Hp感染与胆囊炎的相关性, 采用¹⁴C尿素酶呼气试验于治疗前后对患者进行Hp感染检测, 通过统计Hp感染例数的变化, 分析Hp感染与胆囊炎发病的相关性。

四、统计学处理

将两组患者临床资料建立数据库, 采用SPSS 16.0软件进行统计分析, 两组间比较采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

结 果

一、两组患者诊疗情况

观察组给予药物保守治疗, 11例患者治愈, 31例保守治疗失败后行手术治疗, 术后引流管拔除时间为(5.6 ± 1.2) d, 体温恢复正常时间为(4.5 ± 1.3) d, 住院时间为(9.4 ± 1.8) d, 术后并发症发

表1 两组患者的一般资料

一般资料	观察组 (n=48)	对照组 (n=36)	t	P
性别(男/女)	31/17	20/16	0.703	0.402
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	69.4 ± 2.6	68.7 ± 3.2	1.106	0.272
腹部绞痛[例(%)]	31(64.6)	28(77.8)	1.713	0.191
恶心呕吐[例(%)]	29(60.4)	16(44.4)	2.110	0.146
WBC计数增高[例(%)]	44(91.7)	31(86.1)	0.664	0.415
体温>37℃	32(66.7)	21(58.3)	0.614	0.433
伴黄疸[例(%)]	8(18.8)	4(11.1)	0.519	0.472
非结石性胆囊炎[例(%)]	29(60.4)	24(66.7)	0.345	0.557
发病12 h内就医[例(%)]	35(72.9)	27(75.0)	0.046	0.830

表2 两组患者的诊疗情况

组别	例数	体温 ($^{\circ}\text{C}$, $\bar{x} \pm s$)	体温复常时间 (d, $\bar{x} \pm s$)	临床症状消 失[例(%)]	并发症发生率 [例(%)]	VAS评分	拔管时间 (d, $\bar{x} \pm s$)	住院时间 (d, $\bar{x} \pm s$)
观察组	48	36.7 ± 0.4	4.5 ± 1.3	46 (95.8)	6 (12.5)	3.2 ± 1.1	5.6 ± 1.2	9.4 ± 1.8
对照组	36	37.5 ± 0.6	7.2 ± 1.7	27 (75.0)	11 (30.6)	5.8 ± 1.4	8.2 ± 1.6	15.6 ± 2.2
<i>t</i>		2.723	7.356	8.036	7.723	7.425	7.224	7.692
<i>P</i>		0.084	0.039	0.022	0.027	0.037	0.042	0.032

表3 两组患者术后血清生化指标的变化

时间	例数	IL-1 (ng/L, $\bar{x} \pm s$)	IL-6 (ng/L, $\bar{x} \pm s$)	IL-8 (ng/L, $\bar{x} \pm s$)	WBC ($\times 10^9/\text{L}$, $\bar{x} \pm s$)
术后1周					
观察组	48	56.2 ± 7.9	118.7 ± 13.4	146.7 ± 4.2	5.6 ± 0.1
对照组	36	87.5 ± 2.7	169.1 ± 12.9	259.7 ± 3.7	7.9 ± 0.2
<i>t</i>		7.059	7.213	6.924	8.192
<i>P</i>		0.035	0.031	0.037	0.025
术后2周					
观察组	48	25.3 ± 4.3	77.5 ± 5.6	106.7 ± 2.8	3.8 ± 0.1
对照组	36	41.6 ± 4.5	95.3 ± 5.1	173.8 ± 3.4	6.1 ± 0.3
<i>t</i>		7.245	6.019	6.371	8.237
<i>P</i>		0.029	0.046	0.039	0.021

生率为12.5%，VAS评分为(3.2 ± 1.1)分，对照组保守治疗治愈7例，29例行手术治疗，术后引流管拔除时间为(8.2 ± 1.6) d，体温恢复正常时间为(7.2 ± 1.7) d，住院时间为(15.6 ± 2.2) d，术后并发症发生率为30.6% (11/36)，VAS评分为(5.8 ± 1.4)分，两组诊疗情况差异有统计学意义($P < 0.05$)见表2。观察组术后炎症因子和WBC水平均显著优于对照组，两组差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表3。

二、两组患者Hp感染情况统计

两组患者行 ^{14}C 尿素酶呼气试验，其中71例呈阳性，阳性率为84.5%，该71例感染患者中32例重度感染，其中保守治疗3例治愈，29例行手术治疗，占90.6%。可见，Hp感染是急性胆囊炎的致病高危因素之一，同时从统计结果分析可知，感染程度越重保守治疗能治愈的几率越低，因此，对于Hp感染的老年胆囊炎患者应尽早选择合适的手术方案予以治疗。

讨 论

肝胆类疾病的发病率会随着年龄增长而递增，其中胆囊炎就是老年人群的常见病之一，胆囊炎常伴有胆结石^[10]，但近年来研究证实，引起胆囊炎的致病因素不单单是胆结石一种，其中Hp感染即为不可忽视的条件致病因素之一，陈东风等^[11]研究结果显示，胆囊内有Hp感染的患者胆囊黏膜胃上皮化生比例显著高于胆囊内无Hp感染组，周峰等^[12]研究也显示，胆囊炎患者囊腔内感染Hp几率显著高于健康

人群，由此可见，Hp感染是诱发胆囊炎的重要因素之一。现代病理学进一步研究还发现，在Hp聚集处，胆囊黏膜的上皮细胞明显变性，甚至糜烂或坏死，呈现明显的炎症症状，这些炎症反应可能与Hp释放的相关蛋白(CagA)、空泡毒素(VacA)等细胞毒素，或Hp分泌的尿素酶、脂多糖和涎液酶等有关；另外，Hp可以通过介导炎症因子及免疫反应来损伤胆囊黏膜上皮细胞^[13]，如通过干预常见的白细胞介素(IL)-1、IL-6等表达，参与胆囊黏膜上皮细胞的炎症反应。

本研究结果提示，老年胆囊炎患者采用药物治疗的效果不佳，特别是重度Hp感染患者保守治疗疗效更差，故只能采用手术治疗，常见术式有穿刺引流术和胆囊切除术，在上述两种基本术式的基础上还有许多新的手术方法，但基本治疗理念并未改变，针对以上两种术式的优劣，多年来一直存在争论^[14]。近年研究结果发现，将胆囊完全切除对于人体健康会产生不同程度的影响，为此，许多学者主张在病情允许的情况下，尽量保存患者胆囊；另外，老年患者体质较弱，在手术治疗时最好选择创伤小、安全有效的术式，综合考虑以上两点因素，超声引导下PT-GD术无疑是老年患者的最佳术式^[15]，不仅可以保留胆囊，而且在迅速缓解临床症状的同时，对患者创伤小，且安全、简便，可避免腹腔镜胆囊切除手术带来的巨大风险。

参 考 文 献

- 1 吴绍峰, 俞可克, 甄茂川, 等. 老年急性胆囊炎腹腔镜胆囊切除术的体会. 中国实用医药, 2011, 6(34): 23-25.

- 2 Bebarta VS, Tanen DA, Lairet J, et al. Hydroxocobalamin and sodium thiosulfate versus sodium nitrite and sodium thiosulfate in the treatment of acute cyanide toxicity in a swine model. *Ann Emerg Med*,2010,55(14):345-351.
- 3 吴伟刚, 梁文彬, 袁昌杰, 等. 不同血糖水平对2型糖尿病合并胆囊炎术后的影响. *广西医学*,2013,35(2):199-200.
- 4 郭荣利, 黄崑, 梁松年, 等. 超声引导经皮胆囊穿刺引流治疗急性重症胆囊炎12例分析. *中国实用外科杂志*,2011,31(11):1045-1047.
- 5 石银月, 武桂萍, 颜学兵. IL-12细胞因子家族的新成员IL-35. *中华实验和临床感染病杂志:电子版*,2012,6(2):159-161.
- 6 Langhans B, Braunschweiger I, Arndt S, et al. Core-specific adaptive regulatory T-cells in different outcomes of hepatitis C. *Clin Sci*,2010,119(2):97-109.
- 7 李晓华. 腹腔镜微创疗法与开腹手术治疗胆囊结石并胆囊炎的疗效对比分析. *中国当代医学*,2013,19(3):55-56.
- 8 刘永泉. 腹腔镜与开腹胆囊切除术治疗急性胆囊炎的临床对比研究. *中外妇儿健康*,2011,18(6):294-295.
- 9 黄圭. 老年急性结石性胆囊炎外科治疗分析. *中国医药科学*,2011,1(19):180-181.
- 10 侯学忠, 郭大伟, 王忱. 老年急性胆囊炎经皮穿刺胆囊引流术后二期手术处理临床分析. *中国全科医学*,2010,13(9C):3092-3093.
- 11 陈东风, 胡轶, 易萍, 等. 胆囊幽门螺杆菌感染与胆囊炎的关系. *世界华人消化杂志*,2004,12(8):1840-1843.
- 12 周峰, 陈一, 冯全林, 等. 胆囊炎、胆石症中医辨证分型与幽门螺杆菌感染. *中华中医药杂志*,2006,21(11):683-684.
- 13 郭金栋, 李昕. 老年急性胆囊炎65例. *山东医药*,2011,51(26):9-10.
- 14 陈君. 腹腔镜胆囊切除术在急性结石性胆囊炎中的疗效研究. *中国普通外科杂志*,2011,20(5):552-554.
- 15 李弼鹏, 成亚农. 急性胆囊炎手术方式的选择. *中国现代医学杂志*,2010,20(9):1431-1433.

(收稿日期: 2013-03-19)

(本文编辑: 孙荣华)

张彤. 幽门螺旋杆菌感染致老年急性胆囊炎的临床观察[J/CD]. *中华实验和临床感染病杂志: 电子版*, 2013, 7(4): 580-583.

