

小儿胆道感染_儿科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_B0_8F_E5_84_BF_E8_83_86_E9_c22_609018.htm 急性胆囊炎与胆管炎 (acute chole cystitis and cholangitis) 在小儿比较少见，偶有伴发胆石症者 (小儿更罕见)。北京儿童医院25年间收治66例中，仅1例13岁女孩患急性化脓性胆总管炎伴发结石，本组病例男性49例，女性17例。病因学 急性胆囊炎与胆管炎的主要病因为胆汁滞留与细菌感染。胆汁滞留多因胆管梗阻造成，常见的梗阻因素有胆道先天性或炎性狭窄、胆肠吻合术后吻合狭窄返流及寄生虫引起的胆总管括约肌痉挛。细菌可经血液、淋巴、肠道或邻近器官而侵入胆囊与胆管，引起炎症的细菌以大肠杆菌为主，约占70%，其他有葡萄球菌，溶血性链球菌、变形杆菌等，亦可为混合感染。病理改变 急性胆囊炎或胆管炎的病变开始时，粘膜充血，水肿，继而波及胆囊或胆管壁各层，管壁增厚，表面有纤维蛋白性渗出物。在感染严重病例，囊壁有化脓灶，形成化脓性胆囊炎或/和胆管炎。年龄越小，病变演进越急剧，由于同时有胆囊管或胆总管口括约肌痉挛，胆囊或胆总管膨胀，可发生局限性缺血和坏死而引起穿孔、胆汁性腹膜炎。此时，患儿可出现神志模糊、中毒性休克等征象。临床表现 发病常较急骤，多于发病后1天内就诊。以腹痛、高热寒战为主要症状，偶有黄疸。上腹疼呈持续或间断性钝痛、胀痛或剧烈绞痛。常伴有恶心、呕吐。高热可引起惊厥，或精神不好、谵妄、昏迷等症状。黄疸较轻，时间短暂。体格检查呈急性病容，体温可持续在38.5 以上，最高可达41 ，右上腹有明显压痛及腹肌紧张

，有时可触及肿大的胆囊。个别严重病例以中毒性休克为主要表现经治疗后始出现腹胀、全腹紧张及压痛等腹膜炎体征。末梢血象白细胞数增高，并可有中性白细胞数增多，核左移及中毒颗粒。诊断一般根据上腹痛及右上腹压痛的病史及体征，诊断并不困难。在以中毒性休克情况下来就医的患儿，也要考虑到有本症的可能。结合症状、体征和病程发展迅速，伴有精神不好、谵妄、神志模糊或昏迷等症状，可以作出诊断。有腹腔渗液的，可做腹腔穿刺，如抽出绿色渗液则可确诊为胆汁性腹膜炎。鉴别诊断 胆囊炎应与传染性肝炎相鉴别，后者肝脏肿大，白细胞数可不增高且有肝功能减退现象。急性胆囊炎、胆管炎伴发腹膜炎时，应与其它原因所致腹膜炎如阑尾炎、胰腺炎及消化道穿孔（如伤寒肠穿孔）等症相鉴别。除一般病史、体征及x线检查外，超声波可测知胆囊大小及囊壁是否粗糙增厚，腹腔穿刺检查也有助于诊断。

治疗措施 急性胆囊炎可采用非手术疗法，包括解痉、镇痛及抗感染治疗。广谱抗生素如近苄青霉素、庆大霉素、先锋霉素及甲硝达唑为常用抗菌药。因多不能进食，故亦须静脉补液维持营养及水分。

1.中医疗法 以清利湿热、疏肝理气为主。处方举例：柴胡3g，黄芩9g，木香3g，枳壳9g，郁金9g，公英15g，大黄6g，茵陈15g，胆草6g。腹痛重者加元胡9g，川楝子9g。

2.手术疗法：手术适应证：胆汁性腹膜炎确诊后应争取尽早手术；高热、中毒性休克，经短时间纠正无显著改善或病情恶化者；在治疗过程并发有肝脓肿、胰腺炎、胆囊坏死穿孔；胆管结石。瘢痕狭窄非手术不能解除者。手术原则是：解除胆道的梗阻、充分引流减低胆内压。术前应积极准备，包括输血、补液、静脉输入抗生素及纠正

休克等措施。如经3~6小时的积极治疗，症状未见好转，即应行急症手术以免失去抢救机会。手术方式可根据患儿一般情况及局部情况决定。如系化脓性穿孔性或坏疽性胆囊炎则作胆囊切除。如病变限于胆囊而小儿一般情况不良者亦可作胆囊造瘘。若同伴有胆总管炎症或穿孔时则须行胆管引流，同时行腹腔引流。预后一般急性胆囊炎经非手术治疗可以消退自愈，但伴发腹膜炎者，须经积极准备后手术治疗。上述66例中死亡3例，其年龄分别为2个月1例及1岁以内2例，均系伴发胆汁性腹膜炎晚期患儿。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com