

三、急性胆囊炎

一、急性结石性胆囊炎 VS 阑尾炎

1、机制：结石嵌顿+细菌感染（大肠杆菌多见）VS 淋巴滤泡增生 阑尾梗阻 细菌感染

2、表现：持续性胆绞痛伴阵发加剧，发热，WBC↑，Murphy征+（右锁骨中线、右腹直肌外缘、右肋弓的交点）（右上腹触及疼痛+增大的胆囊）VS 阑尾炎 右下腹痛，麦氏点固定压痛

3、多无黄疸（10%–20%有轻度黄疸）（机制：胆囊黏膜破坏胆色素吸收入血/Oddi括约肌痉挛）

4、病程发展：

(1) 单纯性

(2) 化脓性：寒战高热、局限性腹膜炎（局部压痛、反跳痛、肌紧张）

(3) 坏疽穿孔性：弥漫性腹膜炎（全腹、）底颈部多见（易穿孔：血供差、结石易嵌顿梗阻）

(4) 边界不清、固定、压痛的肿块【和阑尾炎被大网膜包裹成阑尾周围脓肿块机制一样，说法不同而已】

5、手术 择期or急诊

择期：保守（禁食补液、三代头孢+甲硝唑、解痉止痛）若好转，择期LC

急诊：

(一)适应症： (1) 病程≤3天（大网膜还未包裹）

(2) 保守无效

(3) 并发弥漫性腹膜炎、急性梗阻性化脓性胆管炎AOSC、胰腺炎【能保守就保守】

(二)方式：

(1) 首选腹腔镜胆囊切除术

(2) 病程>3天：抗生素/胆囊造口/PTGD引流减压（胆囊穿刺/置管引流）——3个月后腹腔镜

胆囊切除

//做题：主要是看时间

二、急性非结石性胆囊炎

1、机制：

(1) 动脉粥样硬化（70%）：中老年男性多见 VS 甲状腺（女）、Graves眼病、周期性瘫痪（男）
//局部缺血

(2) 肠外营养：长期不进食，例如缩胆囊素不分泌，胆囊不收缩、不排空，胆汁淤积在胆囊，胆囊炎

2、特点：发展快、坏疽穿孔率高、及早诊断和手术治疗【≤3天：LC；>3天：PTGD–3个月后LC】