

糖尿病性胆囊炎的诊治

糖尿病性胆囊炎的诊治

糖尿病与胆囊炎是两个系统的疾病，前者属于内分泌病，后者为消化道疾病。近年来二者的关系愈来愈密切相关，糖尿病合并胆囊疾病的发病率也有不断增高的趋势。

糖尿病性胆囊炎的发病机制

由于糖尿病患者常常合并血管病变，因而胆囊也可能因供血不良而缺血；糖尿病患者的胆囊多数张力较低，收缩力差，致胆囊排空障碍，易发生胆汁存留，所以糖尿病患者胆囊的体积较非糖尿病者大，这一点在胆囊无感染、无结石情况下进行胆囊造影，已得到证实。同时，糖尿病患者本身抵抗力低，为胆囊及胆道系统感染提供了条件。

气肿性胆囊炎是糖尿病患者合并的较少见的严重感染，一般为需氧菌与厌氧菌混合感染，病原含有大肠杆菌、链球菌及绿脓杆菌等。一旦糖尿病患者发生了胆囊病变，则胆囊坏疽、穿孔、气肿性胆囊炎等并发症出现的速度快且较严重。

>65 岁的糖尿病患者患急性胆囊炎时的死亡率高，急诊手术的死亡率更高，有人统计要高于同龄无糖尿病者的 2 倍。

糖尿病性胆囊炎的处理原则

严格限制脂肪摄入 高脂肪可促进胆囊收缩素的产生，刺激胆囊及胆管，使其加剧收缩，以便分泌更多胆汁满足消化吸收脂肪的需要。由于收缩加剧，会引起患者疼痛，还会阻止胆道口括约肌松弛，使胆汁流不出来，导致胆石的形成。

禁食含胆固醇高的食物 胆固醇是胆道结石的主要成分。胆固醇在水中并不溶解，它之所以能够在胆汁中呈溶解状态，是因为有胆汁

酸存在。胆汁中的胆固醇含量高，在胆汁酸缺乏时，胆固醇便沉淀下来，形成细小晶体，并进一步融合集结成肉眼可见的胆石。

补充足量的蛋白质 因胆道发生炎症时，产生的毒素可反流到肝脏，损害肝组织，足量蛋白质可修补肝、胆被损坏的组织。

碳水化合物可适当放宽 折合主食 350~400 g，但对肥胖患者，应适当限制碳水化合物，以利减轻体重。

要少食多餐，多饮水，以稀释胆汁。

补充维生素 A 和维生素 K 因限制脂肪会影响脂溶性维生素的吸收。维生素 A 与保持胆囊上皮完整性有关，上皮脱落能助长胆石的形成。维生素 K 对控制某些类型黄疸引起的出血有效。

禁食刺激性食物 忌用酒类、咖啡、浓茶、姜、辣椒、葱、胡椒、香菜等味浓、刺激强的食物，防止刺激胆囊及胆管收缩，加剧胆囊疼痛。含纤维多的食物不宜多吃，如粗粮、扁豆、豌豆、卷心菜、白菜帮、韭菜、蒜苗、芹菜、带皮的水果等。易产气食品，如牛奶、萝卜等也不宜多吃。

在注意饮食的基础上，可服用一些利胆药物，如消炎利胆片、熊去氧胆酸片等。

专家提示

急性发作期的非手术治疗 ①卧床休息。②禁食，必要时行胃肠减压。③根据病人的出量（包括尿量及呕吐或胃肠引流量）、体温及心、肾等重要脏器功能等确定补液量和速度，并尽量满足病人的热能需要，适当补充维生素等。④纠正水、电解质平衡紊乱，并及时化验各项生化指标，据此调整输液。⑤病人疼痛症状明显时，可给予解痉止痛药（如山莨菪碱）。⑥病人一般情况差者，需加强支持治疗。⑦应早期给予足量的抗生素，因病人以革兰阴性菌为主，可给予三代头孢类或喹诺酮（如氧氟沙星）类抗菌药，有的需配用抗厌氧菌药物。在未获细菌培养与药敏试验结果以前，临床发现糖尿病患者合并胆囊炎或胆系疾病，一定要积极控制血糖。当血糖控制满意时，尽早选择外科手术治疗，切勿采取“等等看看”的态度，错过最佳手术时机。一旦急性感染发病，内科保守治疗失败，因为这些患者多为反复发作

过、而且多次用过各种抗生素，大多数对抗生素有耐药，很容易出现内科治疗失败。等耗到被迫急诊手术，成功率很低，死亡率很高。故二者同时存在时，尽量择期手术治疗，避免急症手术。