

文章编号:1005-6947(2004)02-0114-03

· 临床研究 ·

反流性胆管炎的外科治疗

龙运志, 杨国栋, 聂绍良, 孙坚

(解放军第一六九医院 肝胆外科, 湖南 衡阳 421002)

摘要: **目的** 探讨反流性胆管炎的诊断和治疗方法。 **方法** 回顾性分析7年间手术治疗反流性胆管炎60例患者的临床资料。其中自发性反流性胆管炎42例,医源性反流性胆管炎18例。 **结果** 13例发生术后并发症,其中胆外瘘6例,切口感染3例,粘连性肠梗阻和膈下感染各2例。2例膈下感染分别经穿刺引流和手术引流治愈,另11例经非手术治疗痊愈。无手术死亡。55例(91.7%)随访3~12年。疗效优42例,良9例,差2例;另2例在随访期间分别死于心肌梗死和脑出血。 **结论** 根据胆道基本病变和胆管壁缺损范围等选择不同的手术方法治疗反流性胆管炎可获得满意的效果。

关键词: 胆汁返流/外科学; 胆管炎/外科学

中图分类号: R575.6; R575.7

文献标识码: A

Surgical treatment of refluxing cholangitis

LONG Yun-zhi, YANG Guo-dong, NIE Shao-linag, SUN Jian

(Department of Hepatobiliary Surgery, The 169th Hospital of PLA, Hengyang, Hunan 421002, China)

Abstract: **Objective** To investigate the diagnosis and treatment of refluxing cholangitis. **Methods** Clinical data of 60 patients with refluxing cholangitis treated by surgery in recent 7 years in our hospital were reviewed retrospectively. Of the 60 patients, spontaneous refluxing cholangitis and iatrogenic refluxing cholangitis occurred in 42 and 18 patients respectively. **Results** Postoperative complications occurred in 13 cases, including biliary fistula in 6 cases, incision infection in 2, intestinal obstruction in 2, subphrenic abscess in 2, all the complications were cured by various treatment. There was no perioperative mortality in this series. Fifty-five patients were followed-up for 2-11 years, 42 were excellent, 9 good and 2 poor; 2 patients died of cerebral haemorrhage and myocardial infarction respectively during the follow-up period. **Conclusions** An appropriate operation should be chosen for patients with refluxing cholangitis according to the basic disorder and the extent of biliary duct wall deficit.

Key words: BILE REFLUX/surg; CHOLANGITIS/surg

CLC number: R575.6; R575.7

Document code: A

反流性胆管炎系指肝内无病变(如肝胆管结石、狭窄、肝叶萎缩等)或虽有肝内病变但已经较为彻底的处理,在行胆肠内引流术后,因肠道内容物经常进入胆道所引起的急性或慢性胆管炎反复发作^[1];此外,尚有因胆囊(包括胆道)胃肠内瘘、Oddi括约肌松弛麻痹等所致的反流性胆管炎^[2,3]。前者属于医源性反流性胆管炎,后者可称之为自发性反流性胆管炎。1991年1月~1999年12月,

我科手术治疗反流性胆管炎60例,其中医源性18例,自发性42例。取得较满意的效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男29例,女31例。年龄24~72(平均42.9)岁。25例既往有胆道手术或胆肠内引流手术史,其中2次和3次手术史各有3例和2例。25例既往手术的疾病为:原发性肝内胆管结石11例,原发性胆总管结石7例,继发性胆总管结石、Oddi

收稿日期:2003-05-28; 修订日期:2003-12-27。

作者简介:龙运志(1963-),男,湖南洞口人,解放军第一六九医院主治医师,主要从事肝胆胰脾疾病方面的研究。

括约肌狭窄4例,急性胰腺炎术后医源性胆管狭窄、严重胰十二指肠损伤和横结肠癌侵犯胰腺各1例。25例既往手术方式:胆囊切除、胆道探查、取石、T管引流术7例;胆道探查、取石、胆管空肠 Roux-en-Y 吻合术10例(其中4例行肝部分切除术);胆道探查、取石、间置空肠、胆管十二指肠吻合术2例;胆囊切除、胆总管十二指肠吻合术4例;胰十二指肠切除术2例。

1.2 临床表现

本组病例均有畏寒和/或寒战、发热。腹痛45例:其中右上腹剧烈绞痛31例,余为右上腹或上腹间歇性隐、钝痛。19例伴有轻或中度黄疸。25例间有食欲欠佳、厌油及恶心等消化道症状。

1.3 影像学检查

本组术前均行B超检查;另行腹部平片21例,CT检查38例,上消化道钡餐31例,钡灌肠9例,逆行胰胆管造影(ERCP)13例,经皮肝穿刺胆道造影(PTC)20例;术中胆道造影12例,术中胆道镜检查5例。影像学检查发现胆囊结石17例,胆囊明显萎缩6例,胆囊腹腔面消失2例,肝外胆管结石14例,肝内外胆管结石5例,胆管壁僵硬、肝内胆管呈枯树枝状25例,肝内和/或肝外胆管扩张21例,胆囊积气7例,胆管积气24例,钡剂反流至胆道25例,十二指肠胆管异常开口3例,胆道造影剂从异常开口进入十二指肠2例,小肠梗阻2例,小肠结石影3例。

1.4 手术所见

胆囊胃肠内瘘26例,其中胆囊十二指肠内瘘16例,胆囊结肠内瘘8例,胆囊胃内瘘2例;26例中5例合并胆囊胆管瘘。胆管胃肠内瘘5例,均为胆总管十二指肠瘘。Oddi括约肌松弛麻痹11例,胆总管下端和Oddi括约肌均能顺利通过>1cm的胆道探子,5例能通过示指末节。胆肠内引流术后胆肠反流18例,均有胆肠吻合口相对狭窄,其中11例肝内外胆管轻或中度扩张,7例胆肠吻合口及胆管壁僵硬,9例肝内外胆管存在结石。

1.5 手术方法

(1)胆囊胃肠内瘘:均行胆囊切除或部分切除,胃肠瘘口行单纯瘘口修补;合并胆囊胆管瘘者,2例行胆管瘘口单纯修补,另3例胆管瘘口用部分胆囊壁修补,5例均放置T管引流。(2)胆总管十二指肠内瘘:均行胆道取石,十二指肠瘘口修补。其

中2例胆管壁缺损用带蒂胆囊瓣修补,并放置T管引流;另3例因胆管壁缺损较大,行Roux-en-Y胆管空肠吻合术。(3)Oddi括约肌松弛麻痹:均行胆道探查、取石,胆总管横断、Roux-en-Y胆管空肠吻合术。(4)胆肠内引流术后胆肠反流:9例在拆除原胆肠吻合口的基础上,重建Roux-en-Y胆管空肠吻合术(其中2例拆除原肠肠吻合口,延长胆肠襻的长度至60cm)。7例行带蒂生物瓣胆道重建术。2例无法进行胆道探查,仅行胃大部切除、胃空肠吻合术旨在转流胃肠液。

2 结果

2.1 术后并发症

本组13例发生术后并发症,其中胆外瘘6例,切口感染3例,粘连性肠梗阻和膈下感染各2例。2例膈下感染分别经穿刺引流和手术引流治愈;另11例经非手术治疗痊愈。

2.2 随访结果

55例(91.7%)随访3~12年。按黄志强^[4]教授提出的肝内胆管结石疗效判断标准,优42例,良9例,差2例;另2例在随访期间分别死于心肌梗死和脑出血。

3 讨论

临床资料证实,反复大量胃肠内容物进入胆道,可引起胆管炎,胆结石反复发作,最后导致胆汁性肝硬化,门静脉高压症。Tocchi等^[5]报告,长期随访观察1003例胆肠吻合术后患者胆管癌发生率为5.5%,其中胆总管十二指肠吻合术后高达7.6%,Oddi括约肌切开术后为5.7%,胆管空肠吻合术后为1.9%;发生胆管癌的55例中均有反复发作的严重胆管炎病史,癌变发生的时间多在11~19年间。笔者发现反流性胆管炎患者其胆管壁明显增厚,管壁僵硬,肝内胆管呈枯树枝状。上述改变与胃肠道内容物反复刺激有关,可能是胆管癌发生的病理基础。本组病例由于观察时间较短,尚未证实胆管癌的存在,但2例疗效差者术后仍有间歇性胆管炎发作,不能完全排除胆管癌的可能。

反流性胆管炎的术前诊断有时较为困难,正确的诊断有赖于详询病史,全面体查,有针对性的肝胆影像学检查,术中探查和有关的其他辅助检查,并根据上述结果进行综合判断。笔者认为以下几

点可作为反流性胆管炎的诊断依据:(1)反复发作的胆管炎或/和既往胆道手术史;(2)原有明确的胆囊结石消失或在异位出现,胆囊萎缩或腹腔面消失;(3)胆囊或胆管积气,或胃肠造影剂反流至胆囊或胆管;(4)十二指肠胆管异位开口或胆道造影剂经胆系异位开口进入胃肠道;(5)在排除其他引起胆管炎病变的基础上,术中证实胆肠吻合口、胆囊或胆管胃肠内瘘的存在,或胆总管下段和 Oddi 括约肌能顺利通过 > 1 cm 的胆道探子,甚至示指末节;(6)手术纠正胃肠反流因素后,胆管炎及其它症状明显改善,甚至消失。

反流性胆管炎手术治疗的原则是祛除基本病变,消除胃肠道胆系反流因素。笔者强调以下几点:(1)术前进行多种、多方位的胆系和胃肠道影像学检查,对既往有胆道手术史的病例应复习不同时期的胆道造影摄片,结合术中探查结果,以排除肝内胆管结石、狭窄等其他引起胆管炎的疾患,明确反流性胆管炎的诊断。(2)根据本病的基本病变和胆管壁缺损等决定手术方法,胆囊胃肠内瘘一般只要切除病变的胆囊,单纯修补胃肠瘘口即可。胆管胃肠内瘘的胆管壁缺损直径一般 > 0.5 cm,主张用带蒂生物瓣修补以避免医源性胆管狭窄。Oddi 括约肌松弛麻痹和医源性反流性胆管炎基本术式是 Roux-en-Y 胆管空肠吻合术,但应避免胆肠吻合口狭窄和术后肠胆反流。若肝门部致密粘连,无法进行胆道探查等手术操作,可行胃大部切除、

胃空肠吻合术以转流胃肠液,纠正肠胆反流。带血管蒂生物瓣重建胆道,由于保留了肝外胆管和 Oddi 括约肌,既可维持生理性胆汁通路,又可消除肠胆反流之虑,而且手术较为简单易行,可作为治疗反流性胆管炎的一种主要方法。其指征^[6]为:(1)肝内胆管无病变经过较为彻底的处理,无结石滋生地;(2)肝外胆管无闭塞、整段缺损或存在不能切除的肉芽或瘢痕组织;(3)Oddi 括约肌功能正常无狭窄或松弛麻痹等。

参考文献:

- [1] 肝胆管结石专题讨论会纪要(附件)[J]. 中华外科杂志, 1983, 21(6): 373-375.
- [2] 王炳煌, 张小文, 李立春, 等. 返流性胆管炎与胆肠吻合术[J]. 中华肝胆外科, 2003, 9(7): 393-395.
- [3] 王炳煌, 朱红, 李立春. Oddi 括约肌松弛与复发性胆管炎、胆结石[J]. 肝胆外科杂志, 2002, 10(1): 10-12.
- [4] 黄志强. 肝内胆管结石手术方法的选择[J]. 实用外科杂志, 1994, 27(3): 136-137.
- [5] Tocchi A, Mazzoni FG, Liotta G, *et al.* Late development of bile duct cancer in patients who had biliary-enteric drainage for benign disease: A follow-up study of more than 1000 patients [J]. *Ann Surg*, 2001, 234(2): 210-214.
- [6] 杨国栋, 陈锦俊, 龙运志, 等. 带蒂生物瓣修复胆管缺损或狭窄[J]. 中国普通外科杂志, 1998, 7(增刊): 18-19.

《中华临床医学研究》征稿

为了集中交流临床医学新技术、新经验,北京屹东方新技术研究所医学部组织编写《中华临床医学研究》第三卷,欢迎赐稿。

征稿内容:临床各科病例报告、临床分析、疗效观察、诊疗新技术介绍、误诊分析、药物与临床、检验与临床、中医中药、中西医结合、护理理论与实践、医药管理、文献综述等。

来稿要求:来稿一律打印,也可邮寄软盘或发电子邮件;为便于联系,请在稿件末页注明联系电话。

稿件处理:收稿后1周内复函,合格稿件交出版社出版发行,免收审稿费,出版后酌赠样书。

地址:北京市朝阳区管庄京通苑17号605室北京屹东方新技术研究所医学部收。 邮编:100024 电话/传真:(010)65707316 E-mail: ydfys@yahoo.com.cn