

文章编号:1005-6947(2004)02-0140-02

· 临床报道 ·

联合胆道镜小切口胆总管探查术 1 060 例

王文忠, 焦西征, 康建明

(山西太原铁十二局中心医院 肝胆外科, 山西 太原 030053)

摘要:分析小切口胆总管探查 1 060 例的资料。手术成功率 100%。手术时间 30~85(平均 41.6) min。无输血, 10~16h 均可下床活动, 使用止痛剂 349 例(32.92%)。提示:小切口胆总管探查术具有创伤小、痛苦小、恢复快等优点, 是治疗胆管结石安全而有效的方法;联合胆道镜可减少结石残留。

关键词:胆结石/外科学;胆总管结石/外科学;胆总管探查术;胆囊切除术

中图分类号:R657.42

文献标识码:B

笔者在小切口胆囊切除术(MC)的基础上,从 1995~2002 年联合纤维胆道镜完成小切口胆总管探查术 1 060 例,效果满意,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组男 311 例,女 749 例;男女比 1.00:2.41。年龄 16~81(平均 55.8)岁。胆总管结石合并胆囊结石 937 例,原发肝外胆管结石 78 例,肝外胆管合并肝内胆管结石 45 例。入院时经 B 超或 CT 检查明确诊断 896 例。术前未明确诊断而术中发现胆管结石行胆总管探查 164 例。伴梗阻性黄疸 238 例,急性胆囊炎 312 例,化脓性胆管炎 53 例。合并慢性支气管炎、肺气肿 212 例,糖尿病 374 例,高血压病 328 例。

1.2 特殊手术设备

自制多功能电凝钩、电凝铲(有切割、电凝、吸引功能)和施夹器,自制宽 1.5~2.5cm 可自由弯曲拉钩 2 把,带光源 2.5cm 拉钩 1 把,自制宽 6~8cm、长 15~20cm、厚 8~12 层纱垫 2 块。

1.3 术前准备

训练患者卧床排尿。术前 6h 禁饮食,不置胃管尿管。

1.4 手术方法

除少数患者(78 例)改全麻外,其余均采用硬膜外麻醉。患者取头高 15~20°,左倾 15°卧位。以正中右侧 2.5~3.0cm 与肋缘下 1cm 之平行线处为起点,根据肋弓宽度选择直切口或内上下下 15~20°斜切口进腹,长 3~4cm。于文氏孔处及胆囊下方垫纱垫,拉开网膜和肠管。用光源拉钩拉开胃窦。胆囊三角区即显露。用 2 个手指触摸、探查胆总管,解剖胆囊三角区。常规切除胆囊。按常规切开胆总管前壁,用取石钳和刮匙取出结石并用胆道镜检查、冲洗、套取,直至取净结石。胆道镜可进入十二指肠或可见 Oddi 括约肌开闭,以证实胆总管下段通畅,否则插入导尿管探查;对于胆总管下段良性狭窄者用金属探子轻柔扩张。按胆总管直径

安放 T 管。间断缝合胆总管切口,于文氏孔放置橡胶引流管,与 T 管分别戳孔引出。不冲洗腹腔。对于胆囊管增粗直径 0.3cm 以上者可经胆囊管用胆道镜探查取石而不安放 T 管。

2 结果

本组术中需扩大切口至 7~8cm 者方能完成手术者 36 例(3.4%),包括胆总管探查,T 管引流 33 例(其中切开肝门区左肝管取石 1 例),胆总管十二指肠吻合 3 例。小切口手术成功率 96.6%,其中胆总管切开探查、T 管引流 803 例经胆总管胆道镜探查取石 221 例。手术时间 30~85(平均 41.6)min。均未输血。除胆肠吻合术外,其余患者均于术后 6~8h 恢复肠鸣音,术后 8h 饮水,12~16h 进流食,18~36h 肛门排气。术后 10~12h 下床活动 784 例(73.96%),16h 后均可下床活动。一次性使用止痛剂 349 例(32.92%)。未安放 T 管者术后 5~7d 出院;胆肠吻合者 7~8d 出院,1 个月后排管。T 管引流者术后 6~8d 夹闭 T 管,10~12d 行胆道造影,带管出院,3 周后排管。出现漏胆 1 例,腹腔引流管引流出胆汁 80~100ml/d,3d 后停止;1 例术中右肝三级胆管结石嵌顿未取出。切口感染和液化 14 例,无 1 例死亡。胆道造影无残留结石。随访 892 例(84.15%),时间 5~7 年,结石复发 3 例。

3 讨论

微创外科技术是近年来外科手术发展的新趋向^[1]。MC 具有切口小、损伤小、恢复快、费用低、无须昂贵设备、便于在基层医院开展等优点,自 20 世纪 80 年代^[2]开展以来迅速推广并被多数专家接受。但小切口胆总管探查术由于手术操作复杂,危险性较传统手术大,加之暴露不良、探查范围小等缺点故仍有争议。我院在 3 000 余例 MC 的基础上开展小切口胆总管探查术,小切口手术成功率 96.6%,并发症低于传统手术的 6%;无残留结石,较文献报道^[3]的肝外胆管术后残留结石率 6%、肝内胆管术后残留结石率 30.36%~36.85% 低。其优点有:(1)切口小、腹壁损伤轻、瘢痕小,符合美观、微创的趋势。(2)直视下探查胆总管较腹腔镜手术时间 112.5min 短^[4],安全、简便。(3)不

收稿日期:2002-12-12; 修订日期:2003-10-20。

作者简介:王文忠(1971-),男,山西运城人,太原铁十二局集团公司中心医院主治医师,主要从事普外科方面的研究。

用留置胃尿管,患者痛苦小。(4)切口疼痛轻,多数不用止痛剂,一般 12h 后可下床活动。(5)对内脏刺激小,在空气中暴露少,多数患者于术后短时间内恢复肠鸣音、饮水、进食和肛门排气。术后腹腔粘连轻,本组无 1 例术后出现粘连性肠梗阻。(6)对麻醉要求较低,硬膜外麻醉下可完成手术,对一些不能全麻的患者也能手术。无需昂贵设备,便于在基层医院开展。

小切口胆总管探查术适用于原发性和继发性胆总管结石,对于肝内胆管结石术者必须有熟练的胆总管探查和胆道镜取石经验。对于合并胆道占位病变或有上腹部手术史、术区粘连严密者不适用。手术成功的关键是良好的暴露、照明和仔细操作。作者体会:(1)患者取头高、左倾体位并垫高右腰背部,使肝脏、胆管变得表浅,有利于暴露和操作。(2)用光源拉钩拉开肝圆韧带能使胆囊三角区和胆总管获得良好照明,其他部位用无影灯辅助照明。(3)切口选经腹直肌直切口或内上外下 15~20°斜切口,沿肝镰状韧带右侧进腹。损伤小,进腹快,正下方即胆囊三角区,便于暴露和操作。(4)探查胆总管时优先选用胆道镜,尽量避免用金属探子。因为小切口无法用手引导探子,易损

伤胆总管下段形成假道。对于胆道镜不能明确胆总管下段是否通畅时,应使用导尿管探查^[5]。(5)术中胆总管下段或肝内胆管取石困难时可静脉注射阿托品,解除胆道痉挛后取石可相对容易。

由于切口小,术中探查范围小,术前必须完善检查排除其他腹腔疾病以免误诊。术中始终把患者安全置于首位,必要时果断延长切口,绝不可勉强以免造成严重后果。本组有 36 例将切口延长至 7~8 cm 后顺利完成手术。

参考文献:

- [1] 黄志强.胆道外科的现状与未来[J].中国实用外科杂志,1999,19(1):17.
- [2] 陈训如,田伏洲,黄大熔.微创胆道外科手术学[M].北京:军事医学科学出版社,2000.231-232.
- [3] 郝敏,马永兴.普通外科疾病现代诊断与治疗[M].济南:山东科学技术出版社,2001.306-307.
- [4] 王存川,徐以浩,宋逢春,等.腹腔镜胆总管切开探查 10 例体会[J].中国普外基础与临床杂志,1998,5(4):213.
- [5] 黄志强.黄志强胆道外科[M].济南:山东科学技术出版社,1998.438-439.

文章编号:1005-6947(2004)02-0141-01

· 病例报告 ·

胆石性肠梗阻 2 例

杨廷友

(山东省曲阜市中医院 外科, 山东 曲阜 273100)

关键词:肠梗阻/病因学;胆结石/并发症;病例报告

中图分类号:R574.2; R575.62

文献标识码:D

例 1 女,80 岁。因腹痛、腹胀 3d 入院。体查,一般情况可,腹胀明显,全腹无确切压痛点,未能触及包块,肠鸣音活跃,可闻高调肠鸣。腹部透视及立、卧位片见小肠明显扩张,中、上腹见多个气、液平面,无胆系积气征。入院后行非手术治疗 24h 无缓解。全麻下行剖腹探查。术中见小肠明显扩张,积液、积气,距回肠末端 60cm 处扪及一核桃大硬性包块,可活动,局部肠壁正常。于肠系膜对侧纵行切开肠壁,取出一黑褐色椭圆形色

素结石约 3.5cm × 3cm × 3cm 大小,行肠减压后间断缝合肠壁,关腹。术后诊断:胆石性肠梗阻。痊愈出院。

例 2 女,47 岁。因反复右上腹痛 5 年,再发加重 2d 急诊入院。体查:体温 39.2℃,血压 108/68mmHg。皮肤巩膜中度黄染,右上腹压痛明显伴肌紧张。白细胞 $22 \times 10^9/L$ 。B 超检查提示胆囊炎,胆总管扩张,内径 2.5cm,内充满结石。诊断:急性化脓性梗阻性胆管炎。急诊手术。术中见胆囊肿大,胆总管扩张、内有大量结石,腹腔少量淡黄色渗液,摘除胆囊,切开胆总管取出 0.5~1.5cm 大小结石 10 多枚,胆汁呈脓性,肝门部胆管无狭窄,胆总管下端可顺利通过 9 号

探条,生理盐水反复冲洗胆道,放置 T 管,常规处理关腹。术后约 40h 出现阵发性腹痛,腹胀呕吐。考虑手术后早期胃肠功能未完全恢复,加之胆汁渗漏致腹腔炎性改变引起,给予对症处理。但症状无明显缓解,腹胀加重,于术后 48h 自胃管注入复方大承气汤 200ml,夹闭胃管 1h,共注药 2 次。之后肠蠕动明显增强,伴阵发性腹痛,能承受。注药后约 5h,肛门排气,伴大量稀水样便排出,稀便中见一椭圆形黑褐色块状物,清洗后见大小约 2.5cm × 2cm × 2cm,一侧有压迹,为胆色素结石。腹痛、腹胀消失,梗阻解除。术后 2 周经 T 管造影检查未见胆道残余结石及瘘道。痊愈出院。

收稿日期:2003-12-18。

作者简介:杨廷友(1953-),男,山东曲阜人,山东省曲阜市中医院主治医师,主要从事普外科方面的研究。