

文章编号:1005-6947(2005)08-0630-02

· 临床报道 ·

# 胆总管切开探查术后一期缝合的探讨

王维冬, 龚长军

(山东省济宁医学院曲阜医院 外科, 山东 曲阜 273100)

**摘要:**分析15例胆总管探查术后一期缝合的资料。15例胆总管均有不同程度的扩张,直径1.0~2.0cm,胆管壁略厚,无水肿,取尽结石并明确胆管下端畅通后,不放T管直接一期缝合。术后均未发生胆瘘或黄疸等并发症,疗效满意。笔者就基层医院在缺乏胆道镜辅助的情况下如何正确把握一期缝合的指征作一初步的探索,认为基层医院在恰当选择病例、正确掌握适应证和禁忌证的基础上,可以采用一期缝合术式。

**关键词:**胆总管/外科学;一期缝合;胆总管结石/外科学

**中图分类号:**R657.4;R575.7 **文献标识码:**B

我院自1997年以来,对行胆总管切开探查的患者,共选择了15例采用不放T管直接一期缝合的术式,术后均无并发症发生,疗效满意,报道如下。

## 1 资料与方法

**收稿日期:**2004-11-25; **修订日期:**2005-01-31。

**作者简介:**王维冬(1967-),男,山东曲阜人,山东省济宁医学院附属曲阜医院主治医师,主要从事肝胆、胃肠及腹腔镜方面的研究。

**通讯作者:**王维冬 电话:0537-4495381(0),13562779623(手机)。

中探查后才能确诊。ERCP检查能直接显影胆道系统及明确病理后胆管结构关系,是最具有诊断价值的检查手段<sup>[4]</sup>。本组5例行ERCP检查,确诊4例(80%),均发现肝总管右侧弧形光滑充盈缺损及肝总管和肝内胆管扩张、胆总管不扩张。临床上如果B超显示胆囊颈或胆囊管结石,肝管或肝内胆管扩张,而胆总管不扩张,应高度怀疑Mirizzi综合征的可能,须行ERCP检查确诊。随着影像学的发展,核磁共振胆道成像(MRCP)也逐渐应用。ERCP,MRCP等方法可从各个方位提供胆系病变准确而全面的图像<sup>[5]</sup>,对手术方案起着决定性作用。

Mirizzi综合征的治疗原则是切除病变胆囊、取尽结石、修复胆总管缺损以及通畅胆汁引流<sup>[6]</sup>。由于结石长期压迫和炎症反复发作,胆囊区粘连较重,解剖不清,术中不能强行分离Calot三角。为避免胆管损伤,直接切开胆囊底部,自胆囊腔内取结石及探查,据病理程度决定手术方案。对I型病例可行腹腔镜胆囊切除术(LC)或开腹胆囊切除,对炎症明显,不必强行胆囊切除,可行胆囊大部切除术,将残留黏膜刮除后、浆肌层缝合。对II型病例,行胆囊切除后,切开胆总管取石,修补瘘口,瘘口较大者用胆囊壁的一部分或胆囊管进行修补,T管引流需在瘘口的下方。III型

本组男9例,女6例。年龄24~72岁,平均54岁。全部病例均为择期手术,一般状况良好,无贫血、低蛋白血症、糖尿病等合并症,肝功能指标正常。胆总管均有不同程度扩张,管壁略厚,无明显水肿。其中胆总管直径1.0~1.2cm者3例,1.2~1.6cm者8例,1.6~2.0cm者4例。所有病例均行胆总管切开探查,切口长度约0.8~1.8cm。其中胆总管单发结石10例,多发结石3例,胆道死亡蛔虫2例。无胆道镜辅助,取尽结石或虫体并确定胆总管下段畅通后,不放T管,直接行一期缝合。

由于左右肝管阻塞,须重建胆道,以肝管空肠Roux-en-Y型吻合胆道重建术效果较好。

## 参考文献:

- [1] 马湛. 胆囊管结石的超声鉴别诊断[J]. 河南职工医学院学报, 2002, 14(2): 147-148.
- [2] 单世光. 基本外科学[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社. 2001. 231.
- [3] 朱秀芳, 莫一我, 孙志伟. Mirizzi综合征的手术治疗: 附95例报告[J]. 中国普通外科杂志, 2005. 1(1): 16.
- [4] Slot WB, schoeman N, Disario JA, et al. Needle-knife shinceterotomy as a precut procedure: retrospective evaluation of efficacy and complication [J]. Endoscopy, 1996, 28(5): 334-339.
- [5] 杨国栋, 龙运志, 聂绍良, 等. 分裂型右肝管合并结石及狭窄的手术处理[J]. 中国普通外科杂志, 2003, 12(8): 603-605.
- [6] 周旭, 易继林, 郭悦青, 等. Mirizzi等综合征的手术治疗(附3例报告)[J]. 中国普通外科杂志, 2002, 11(2): 71-73.

## 2 结果

15例近期均未出现胆瘘、胆汁性腹膜炎、阻塞性黄疸等与一期缝合相关的并发症,均痊愈出院。9例随访2~3年,B超检查胆总管直径5~9mm范围,无胆绞痛、黄疸发生,无结石残留及复发,疗效满意。

## 3 讨论

近年来,胆道外科的发展和技术水平的提高,内窥镜的普及应用,以及微创观念的广泛被接受,为胆总管切开探查术后一期缝合胆总管理想成为现实提供了契机,并且已在国内外许多医院展开。在开腹胆总管探查手术中,国外曾尝试一期缝合胆总管<sup>[1]</sup>,因术后胆管残余结石、胆漏、胆管狭窄等问题而未得到推广。而随着腹腔镜和术中胆道镜的联合应用,对于胆总管结石,绝大多数均可在术中取尽结石,不能在术中取尽者,也可及时发现,胆管结石残余率降到最低水平<sup>[1,2]</sup>。华西医院<sup>[3]</sup>采用固定或随机效应模型,对符合入选标准的6篇(RCT)文献进行meta分析,结果显示:和常规放置T管引流相比,胆总管切开探查术后选择一期缝合胆管安全可行,能缩短住院时间,降低术后各种近期并发症的发生率,且不会延长手术时间,不会增加手术死亡率和远期并发症的发生率。有人<sup>[3]</sup>认为,腹腔镜手术的胆道探查术后胆总管直接缝合不仅缩短手术时间,降低手术难度,而且术后患者反应小,恢复快,并发症少,故对于腹腔镜手术而言,直接缝合的研究和应用更有意义。只要病例选择恰当,腹腔镜下一期缝合胆总管是安全和有效的<sup>[4]</sup>。目前一般认为,胆道结石尤其是肝外胆道结石病人,经术中胆道镜检查无结石残留和下端开口狭窄者以及阴性探查者,直接缝合是安全的。只要没有建立术后通道和放置支架的必要,完全可以直接缝合胆总管<sup>[3]</sup>。

广大基层医院由于医疗技术相对薄弱,很多医院还缺乏诸如胆道镜、十二指肠镜、术中胆道造影技术、EST及ERCP技术等软硬件支持,给胆管切开术后一期缝合的实施增加了一层难度。如何冲破医疗条件的制约,既能接受新观念采用新方法,又不至于盲目冒险导致并发症的发生,正确把握其适应证与禁忌证,成了基层外科医生所必须面临的问题。

根据本组例数不多的经验,笔者认为,无胆道镜辅助的基层医院在开腹胆总管切开探查后采用一期缝合应遵循的基本原则是:(1)胆管壁血运好、无水肿。(2)管腔直径较大,直接缝合后不会引起狭窄和塌陷。(3)下端乳头开口区未经反复探查就能明确畅通者,术后乳头水肿的可能性较小。一期缝合适用于以下几种情况:(1)胆道蛔虫,多不会引起阻黄及胆道壁的明显水肿,较小切口(不足1cm)就能将虫体完整取

出,无需探查下端的通畅性,损伤很小,可直接缝合。本组最初的2例胆总管一期缝合即为胆道蛔虫患者。(2)胆总管结石,尤其是下端单发结石,较容易取出,无需反复探查胆总管下端开口区,8号尿管或12号(以上)胆道探针能轻易通过十二指肠乳头开口区者。(3)术前无黄疸探查为阴性者。对行一期缝合者需注意做到以下几点:(1)术前检查尽可能准确到位,明确结石位置及数量,防止漏诊或误诊,避免手术时残留结石。(2)缝合技巧至关重要,宜选择5-0无损伤缝线,避开滋养血管,全层间断缝合,要求对位精确,掌握针距每厘米约4针,距切缘约2mm,打结时松紧适宜,过紧会造成管壁切割或缺血,过松则可能导致对合不良或渗漏,故需要经验丰富的医生操作。(3)常规于网膜孔附近放置引流管,术后适当延长拔管时间,对于及早发现胆漏和防范胆汁性腹膜炎的发生有积极作用。如果大网膜宽广游离,缝合后可用大网膜覆盖胆管壁创口区。(4)术后取半卧位,有利于胆汁的体位引流,对防范十二指肠乳头开口水肿导致的胆汁淤积及渗漏有积极作用。

如有以下几种情况则不适合于胆总管切开后的一期缝合:(1)肝内多发块状结石或泥沙状结石无法取尽,或未能明确结石是否已经被取尽,术后需经T管向外引流,或需经T管行胆道镜取石者。(2)胆管壁水肿,若直接缝合可能导致愈合不良或渗漏者。(3)管腔内径较小(<1cm),直接缝合后担心引起狭窄者。(4)胆管下端开口经过多次探查刺激有可能引起水肿者。(5)存在化脓性胆管炎或合并急性胰腺炎者。

一期缝合的术式目前仍处于探讨阶段,存有广泛争议,尚未形成常规。基层医院因条件受限,有时情况难以确定,指征不易把握。当在一期缝合与留置T管之间难以抉择时,笔者认为,仍宜按经典术式放置T管,以减少医疗纠纷隐患。相信以后随着医疗设施条件的改善、病例的增加和经验的积累,胆总管切开术后一期缝合胆管将会在基层医院逐步推广普及。

### 参考文献:

- [1] Rvidsson D, Berggren U, Haglund U. Laparoscopic common bile duct exploration [J]. *Eur J Surg*, 1998, 164(3): 369-375.
- [2] 王茂竹, 孙良希. 胆总管切开探查后不放“T”管 258例临床研究[J]. *中华普通外科杂志*, 2001, 21(1): 37-38.
- [3] 韦军民, 陈剑. 关于胆道探查术后T管放置的讨论[C]. 北京普外学术年会论文汇编, 2003: 12-14.
- [4] 陈斌, 秦仁义, 胡明彦, 等. 腹腔镜下胆总管探查胆管一期缝合术(附35例报告)[J]. *中国普通外科杂志*, 2002, 11(10): 581-583.