

文章编号:1005-6947(2005)01-0065-02

· 临床报道 ·

# 胆囊结石合并胆总管扩张的诊疗探讨

路新中, 吴保安, 王景荣, 胡泊

(陕西省城固县第二人民医院 外一科, 陕西 城固 723200)

**摘要:**对近7年来收治的86例胆囊结石合并胆道扩张的临床资料进行回顾性分析。术前确诊34例, 确诊率39.5%。误诊6例, 误诊率6.9%;其中胆囊结石合并胆囊癌1例, 合并胰头癌1例, 合并瓦特壶腹癌1例, 合并胆总管中段巨大囊肿1例, 合并Mirzzi综合征2例。另46例经B超检查示胆囊结石合并胆总管扩张(原因不明)。46例限期手术37例, 另9例用药物治疗1周后复查胆管扩张消失行胆囊切除术, 限期手术37例中22例行胆囊切除并胆总管探查, 术中未发现胆管结石, 15例只行胆囊切除。术中胆管造影6例, 胆管穿刺造影3例, 均未发现胆管结石。本资料表明:胆囊结石合并胆管扩张疾病中, 不明原因引起的胆管扩张占梗阻性胆管病的首位, 其次为胆管结石。对于胆道不明原因狭窄梗阻、胆管扩张的病例手术探查胆总管不失为胆汁引流, 解除梗阻, 缓解胆管扩张的捷径, 但大多数患者通过药物治疗, 扩张的胆管可恢复正常。对不明原因合并胆总管扩张的患者术中应细心探查, 必要时可经胆囊管插管造影或胆总管穿刺造影。而盲目的急于手术探查胆总管可造成胆总管的再损伤及全身创伤。增加了术中及术后并发症的发生几率。对不明原因合并胆管扩张的患者手术探查胆总管应慎重。

**关键词:**胆囊结石/并发症; 胆总管扩张/并发症

**中图分类号:**R575.62; R575.7 **文献标识码:**B

胆囊结石合并胆总管结石和/或肝内胆管结石是胆道系统的常见病、多发病。临床上常可见胆囊结石合并不明原因的胆管扩张及不同程度的肝功能损害。如何手术处理此类患者, 将影响近远期疗效。本文回顾性分析1996~2003年收治的86例合并胆总管扩张的临床资料以提高对此类患者的诊疗水平, 现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

本组男29例, 女57例; 年龄18~76(平均42)岁。其中反复右上腹疼痛58例, 合并黄疸24例, 急性梗阻性胆管炎表现者11例。86例胆囊结石中47例有不同程度的肝功能损害, 6例合并明显内科疾病。本组患者均术前B超确诊为胆囊结石, 有34例合并胆总管结石; 46例经B超检查发现合并胆总管扩张但无阳性结石。6例误诊, 其中胆囊结石合并胆囊癌1例, 瓦特壶腹癌1例, 胰头癌1例, 胆总管巨大囊肿1例, Mirzzi综合征2例; 术前8例经CT检查, 6例经MRI检查除合并胰头癌诊断明确外余均难以明确诊断。

### 1.2 手术方式

86例中手术85例, 1例放弃手术, 85例均行胆囊切除

术。2例Mirzzi综合征仅行胆囊切开取石, 切除部分胆囊, 胆囊管部行贯穿缝合关闭胆囊管。胆总管囊肿行胆囊切除胆总管囊肿切除高位胆总管空肠Roux-en-Y吻合术。胆囊癌按国际抗癌联盟(UICC)1995年TNM分期标准为I期, 行根治性切除术。瓦特壶腹癌患者因年龄及全身情况限制行姑息性胆总管空肠Roux-en-Y吻合。胆总管结石行胆囊切除, 胆总管探查, T管引流术。另46例不明原因胆管扩张患者限期手术37例, 行胆囊切除胆总管探查T管引流22例其中15例术中细心探查后仅行胆囊切除术。还有9例经药物治疗1周后行胆囊切除术。

### 1.3 术中所见

术中见胆囊结石合并胆总管结石34例(39.5%), 不明原因合并胆管扩张37例(不包括9例药物治疗后患者)(43.0%), 胆囊结石合并胆总管中段巨大囊肿1例(1.2%), 合并胆囊癌1例(1.2%), 合并瓦特壶腹癌1例(1.2%), 合并Mirzzi综合征2例(2.4%)。37例无明显原因合并胆管扩张的患者行胆囊管插管造影6例, 胆管穿刺造影3例, 胆管探查22例, 均未发现阳性结石。

## 2 结果

### 2.1 治疗结果

全组无死亡病例。胆囊癌术中快速切片为中分化腺癌。瓦特壶腹癌病理诊断为神经母细胞瘤。45例T管引流患者1个月内拔管41例, 3个月拔管3例, 1年拔管1

收稿日期:2004-10-06; 修订日期:2004-12-23。

作者简介:路新中(1954-), 男, 陕西洋县人, 陕西省城固县第二人民医院主治医师, 主要从事肝胆外科方面的研究。

通讯作者:路新中

例。在22例无明确原因胆管扩张患者中均在1个月拔管。拔管前经T管造影胆管通畅,无结石残留。3例胆肠吻合患者中1例于1个月后有上腹部不适,经非手术治疗症状消失,1例胆总管结石患者于1个月后造影胆汁排出不畅,3个月后造影已通畅,拔管。余患者均康复出院。

## 2.2 随访

86例中80例获得随访。随访时间平均为4年2个月(11个月至7年)。胆囊癌1例术后1年6个月因心血管病死亡;瓦特壶腹癌术后1年2个月因肝转移死亡;胰头癌未手术于3个月后死亡。胆总管结石复发2例中1例18岁患者胆囊结石合并胆管结石,3年后胆管结石复发;另1例34岁患者术后2年胆总管结石复发。该2例均为胆总管切开取石患者。另2例死于其他疾病或车祸,余患者均健在。

## 3 讨论

胆管结石往往出现不明原因的胆管扩张,胆汁排出不畅,胆道梗阻等。胆道梗阻可引起一系列的病理生理变化:(1)血总胆红素升高;(2)AST升高;(3)白蛋白水平低下;(4)白细胞计数升高;(5)胆道梗阻和高胆红素血症引起肝功能失代偿,免疫功能低下,合成代谢能力不足,凝血机制障碍等。

胆管结石引起胆道系统及肝脏功能变化的可能原因有:(1)炎症波及临近的肝细胞并使之损伤;(2)炎症沿着胆囊扩散影响周围组织,加之胆囊扩张引起胆总管受压;(3)炎症波及胆总管引起胆总管黏膜充血水肿,导致不同程度的扩张,堵塞胆总管<sup>[1]</sup>; (4)炎症刺激Oddi括约肌痉挛,胆汁排出不畅。以上因素导致胆泥淤积,絮状物堆积使管腔扩张;胆管扩张刺激引起管腔周括约肌痉挛从而导致疼痛,胆汁排出不畅导致胆汁淤积,肝功能损害。

以上变化,大多数通过手术切除胆囊后,病灶清除,炎症消退而逐渐好转。本组86例有46例患者合并胆总管扩张,9例通过药物治疗胆总管扩张恢复正常,行胆总管探查22例,探查中均未发现结石且胆总管探查均远端通畅。通过以上资料可见,胆管结石合并胆管扩张疾病中不明原因引起的胆管扩张占首位。术中要细心探查。如胆总管无肿块无结节无结石可行胆囊管插管造影或胆总管穿刺造影;如无结石且胆总管远端通畅则尽可能不行胆总管探查。盲目探查有以下弊端:(1)缝线吻合探查切口对组织带来创

伤,使吻合口缺血,黏膜损伤,加重瘢痕形成;(2)缝合线暴露于黏膜面可导致黏膜糜烂和胆汁对瘢痕组织的刺激,促进瘢痕增生扩大;(3)缝合线作为异物可使周围纤维化加重瘢痕形成<sup>[2]</sup>; (4)胆管探查后胆管内壁原有的光滑消失,加之瘢痕、缝线等因素,可促使胆管结石复发。

综上所述,因胆管探查有其不利因素,只有在合并胆管结石的情况下才行胆管探查。术前的明确诊断对于是否行胆管探查起着决定性作用,特别是定位诊断的准确性是决定胆道手术方案的重要因素。目前B超、CT等检查可为胆道探查提供可靠的依据。T形管逆行造影、经皮肝穿胆道造影(PTC)、经肝门静脉造影(CPCP)、内窥镜逆行胰胆管造影(ERCP)、磁共振胰胆管成像(MRCP)等方法则可从各个方位提供胆系病变准确而全面的图像<sup>[3]</sup>。其不但可显示肝内、外胆管扩张,狭窄和结石的存在及分布而且对手术方案起着决定性作用。

临床上有时可见到原为胆总管结石胆总管扩张的病例,突然梗阻消失或术中不能找到结石等情况既应考虑有结石掉入十二指肠的可能。当胆总管扩张到一定的程度时瓦特壶腹被动扩张,加之上方极大压力的冲击,使结石突然掉入十二指肠。还要注意胆囊十二指肠瘘<sup>[4,5]</sup>虽少见,但不能忽略,胆囊结石在发生胆囊十二指肠瘘后可经瘘口排入十二指肠。B超检查若胆囊结石不自行消失,或位置改变,要考虑存在胆囊十二指肠瘘或其他胆内瘘的可能。

## 参考文献:

- [1] 张挺,高素琦,郭惠民,等.胆囊切除术围手术期出血与肝功能损害的关系[J].中国普通外科杂志,2003,12(8):632-633.
- [2] 周林斌,郭善禹,张莉,等.外科黏合剂对胆肠吻合口瘢痕形成的影响[J].中国普通外科杂志,2003,12(8):597-599.
- [3] 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.
- [4] 秦贤举,陈问谭,张勇.胆囊十二指肠瘘的诊断与治疗[J].中国普通外科杂志,2003,12(8):600-602.
- [5] Page JE, Dow J, Dundas DD. Ucerogenic choledochoduodenal fistula [J]. Clin Radiol, 1989, 40(1):58-60.