

杂志,2006,15(8):619-620.

- [9] 程石,宋茂民,史敬东.氯化钆对急性坏死性胰腺炎大鼠肺泡巨噬细胞分泌炎症介质的影响[J].中国普通外科杂志,2006,15(11):836-839.
- [10] Schaphorst KL, Chiang E, Jacobs KN, *et al.* Role of sphingosine-1 phosphate in the enhancement of endothelial barrier integrity by platelet-released products [J]. *Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol*, 2003,285(1):L258-267.
- [11] Minnear FL, Zhu L, He P. Sphingosine 1-phosphate prevents platelet activating factor-induced increase in hydraulic conductivity in rat mesenteric venules: pertussis toxin sensitive

[J]. *Am J Physiol Heart Circ Physiol*, 2005, 9(2): 840-844.

- [12] Peng X, Hassoun PM, Sammani S, *et al.* Protective effects of sphingosine 1-phosphate in murine endotoxin-induced inflammatory lung injury [J]. *Am J Respir Crit Care Med*, 2004,169(11):1245-1251.
- [13] Brinkmann V, Cyster JG, Hla T. FTY720: sphingosine 1-phosphate receptor-1 in the control of lymphocyte egress and endothelial barrier function [J]. *Am J Transplant*, 2004,4(7):1019-1025.

文章编号:1005-6947(2008)03-0232-01

· 病案报告 ·

## 胆总管后壁穿孔 1 例

李庆会

(河北省隆化县医院 外一科, 河北 隆化 068150)

**关键词:**胆结石/并发症;胆总管穿孔;病例报告

**中图分类号:**R 657.4

**文献标识码:**D

**患者** 男,24岁。因突发右上腹疼痛3d,加重并波及全腹1d入院。既往无右上腹疼痛史。体查:腹平坦,未见胃肠型。全腹弥漫性压痛、反跳痛、肌紧张,以右上腹为重。墨菲氏征阳性。肝浊音界正常,移动性浊音阳性。肠鸣音减弱。腹穿抽出黄色似胆汁样液体。B超提示:胆囊腔内可探及多个强回声,后伴声影,随体位移动。胆管无增宽,胆总管直径5mm。胰腺回声正常。腹腔肝肾隐窝可探及8mm深液性暗区。腹部透视:膈下未见游离气体。诊断:结石性坏疽性胆囊炎穿孔继发弥漫性腹膜炎。行急诊剖腹探查术。术中探查见:胆囊壁水肿,可触及结石,但未见坏死灶、无穿孔。腹腔内吸出黄色胆汁样液500mL。切除胆

囊。继续探查见腹膜后组织水肿,黄绿色。打开胰腺被膜、十二指肠侧腹膜,见有黄色胆汁样液溢出。胃、十二指肠、胰腺、胆总管前、侧壁正常。因探查结果与病情不符,故决定探查胆总管。切开前壁,见有少量脓性胆汁,吸净见后壁有一直径3mm的椭圆形穿孔,管壁增厚,管腔内无结石,于下端取出少量干豆渣样脓苔。下端能通过5号探子,证实无梗阻。用无创可吸收线修补2针,置5号T形管。缝合前壁,冲洗腹腔,温氏孔及胆囊窝分别置胶管引流。术后3d拔胆囊窝引流,2周拔温氏孔引流,3周经T管胆道造影,肝内胆管显示清晰,胆总管下端通畅,带管出院。术后6周拔T管。

**讨论** 胆总管穿孔临床少见,1980年统计世界文献仅95例,其中国内文献刊载约50例<sup>[1]</sup>。以往文献报道穿孔部位多位于前壁和侧壁,而后壁穿孔罕见报道。引起胆总管穿孔的病因,成人以胆管结石、胆管炎症为多见,儿童以胆道蛔虫、胆管先天畸形多见。胆总管穿孔术前确诊

率极低,常被误诊为“胆囊穿孔”、“上消化道穿孔”、“阑尾穿孔”。吴红军等<sup>[2]</sup>报道1982—1998收治11例,无1例确诊。其它个案报道也均为术中确诊。分析误诊原因,主要是其发病率极低,医师缺乏认识,临床遇有腹膜炎,首先想到常见病、多发病。即使考虑到胆系穿孔,也多诊断胆囊穿孔。但如遇到胆囊已切除的患者,应想到本病的可能。

胆总管穿孔均会形成不同程度的腹膜炎,需急诊手术。因此,笔者认为术前能否确诊并不重要,重要的是及时手术探查,探查时要全面细致。发生于前壁、侧壁的穿孔容易发现,当探查结果与病情不符时,应想到后壁穿孔的可能。

**参考文献:**

- [1] 陈淑珍,夏振龙.腹部急症学[M].北京:人民卫生出版社,1990.106.
- [2] 吴红军,马亚利,刘亚刚.胆总管穿孔11例分析[J].临床误诊误治杂志,1999,12(3):203.

**收稿日期:**2008-02-27.

**作者简介:**李庆会,男,河北省隆化县医院主治医师,主要从事普外临床方面的研究。

**通讯作者:**李庆会 E-mail:lqh9988@126.com