文章编号:1005 - 6947(2008)08 - 0820 - 02

·临床报道·

腹腔镜和内镜联合治疗胆囊结石和胆管结石

赵海峰[1], 于大海[2], 佟立权[1], 李吉彪[1], 李延林[1]

(1. 黑龙江省大庆市人民医院 普通外科, 黑龙江 大庆 163318;2. 大庆油田总院集团让北医院 普通外科, 黑龙江 大庆 163314)

摘要:目的 探讨腹腔镜与十二指肠镜、胆道镜联合治疗胆囊结石和(或)胆管结石的方法及临床应用价值。**方法** 回顾性分析 36 例胆囊结石和(或)胆总管结石患者采用经十二指肠镜鼻胆管引流术(ENBD)配合腹腔镜,胆道镜实行胆总管切开探查,胆总管一期缝合术(术前内镜置 ENBD 管)治疗胆囊结石和(或)胆总管结石的患者的临床资料。**结果** 34 例获得成功,无严重并发症及残石。术后住院时间约 8 ~ 10 d,手术时间 90 ~ 180 min;2 例中转开腹。28 例随访 3 个月至 1 年,未见结石复发、胆瘘及胆管狭窄。**结论** 腹腔镜与十二指肠镜、胆道镜联合治疗胆囊结石和(或)胆管结石具有创伤小、并发症少、恢复快等优势,在一定程度上可取代开腹胆总管探查术,但初期应用应当放宽中转开腹手术指征。

[中国普通外科杂志,2008,17(8):820 - 821]

关键词: 胆石/外科学; 腹腔镜; 十二指肠镜;胆道镜

中图分类号: R 657.4 **文献标识码:** B

胆结石是常见疾病。随着内镜及腹腔镜在临床上的广泛应用,给胆结石治疗带来了一次革命性的飞跃。我院于 2006 年 12 月—2007 年 12 月对 34 例胆囊结石和(或)胆总管结石采用腹腔镜与十二指肠镜、胆道镜联合治疗,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男 14 例,女 22 例;26 ~ 68(平均 46)岁。患者均有不同程度的反复寒战、发热、右上腹痛、黄疸等胆管炎病史。均经腹部彩超、磁共振胆胰管造影(MRCP)、内镜逆行胆胰管造影(ERCP)诊断胆囊结石、胆总管结石,其中并发急性化脓性胆管炎(AOSC)24 例,合并胆囊炎 26 例。胆总管直径 1.0 ~ 2.0 cm,胆总管结石直径 0.8 ~ 2.0 cm。疼痛发作 3h 至 5d 后入院,病史 2 ~ 12 年,平均 4.5 年。既往已行胆囊切除术 10 例,包括开腹行胆囊切除术(OC)4 例,腹腔镜下胆囊切除术(LC)6 例。

1.2 治疗方法

包括术前十二指肠镜检查及治疗,术中腹腔镜下胆囊切除,以及联合胆道镜行胆总管探查取石术。

1.2.1 内镜检查及治疗 诊断为胆总管结石的患者首先采用十二指肠镜行 ERCP,以明确结石大小,部位,数量。对于较小的结石行网篮取石 7 例,气囊导管取石 6 例;若结石较大位于胆总管下段取出困难,则行十二指肠镜 Oddi 括约肌切开术(EST)取石 8 例。对于以上行 21 例 ERCP 及 EST 取石成功者,24 ~ 72 h 行 LC 者 5 例;1 ~ 2 周后行 LC 者 10 例,其中已行胆囊切除术者 6 例。对于十二指肠镜取石失败者,尤其是并发 AOSC 者先行内镜经十二指肠乳头插管行鼻胆管引流(ENBD)13 例,以引流胆汁行胆道迅速减压,减轻中毒症状及黄疸, 1 ~ 2 周后再行 ERCP + EST 及腹腔镜胆总管探查术(LCBDE)。

1.2.2 LCBDE 手术治疗 本组 13 例,全身麻醉,体位及穿刺孔同 LC 术(四孔法)。术中显露出胆囊,或以胆总管内 ENBD 导管为标记,显露胆总管于肝总管交界处前壁纵行切开,平均长 2.0 cm。于胆总管内拉出 ENBD 导管,在腹腔镜、胆道镜下应用取石器械取石。主要有以下几种方法:(1)取石钳直接取石 1 例;对于直径 < 1.2 cm 的 1 ~ 2 颗胆管结石进行网篮取石 3 例;多发性小结石或泥沙样结石行球囊取石 2 例;用胆道镜推入十二指肠内 1 例。(2)超声、激光、液电碎石 2 例。(3)置冲洗器管于胆总管内用生理盐水加压冲洗,将胆管内结石冲出切口处并取出 2 例。

收稿日期:2008 - 03 - 29; **修订日期:**2008 - 07 - 19。

作者简介:赵海峰, 男,黑龙江省大庆市人民医院副主任医师,主要从事肝胆外科疾病临床方面的研究。

通讯作者:赵海峰 E-mail:zhf001225@163.com

(4)胆道镜激光碎石2例。术中行LC者9例,均一期缝合胆总管,并放置引流管。

2 结　果

2.1 近期疗效

36例中21例十二指肠镜配合EST取石成功;2例因胆囊周围粘连水肿解剖关系不清,无法辨认胆总管而被迫中转开腹行胆总管探查术;13例行ENBD及LCBDE,术中采用胆道镜取石,激光碎石后,网篮、气囊导管取石。术后5 d经ENBD导管行胆道造影后证实无残石后拔除ENBD导管。术后恢复良好,无胆瘘、胆道出血、膈下脓肿、胆道狭窄及胆道感染等并发症。住院6~12 d。

2.2 随访

28例经随访3个月至1年,未见结石复发、胆瘘及胆管狭窄。

3 讨　论

随着微创外科的发展,腔镜技术已广泛应用于胆道疾病治疗中。对于胆囊结石合并胆总管结石者,大部分已选择LCBDE或EST等微创措施,以尽可能避免开腹手术[1]。随着LCBDE技术的成熟及术前十二指肠镜行ENBD或EST以及胆道镜联合应用,明显扩大了腹腔镜手术范围,同时降低了胆道结石再发率。但目前LCBDE仍存在不足之处:(1)腹腔镜胆道手术中可能发生并发症。胆管损伤为最严重的并发症,常发生于术中病变复杂及胆道变异病例中。(2)术后残石问题。LCBDE术中结石清除率一般在85%~98%。(3)LCBDE目前仍不能完成所有胆道手术,如胆囊三角冰冻粘连,解剖困难,较大结石嵌顿胆总管,术中出现难以控制的大出血及胆囊癌等,应及时中转开腹手术。故认为,中转开腹手术不是腹腔镜手术的失败,而是明智的选择[2]。笔者体会如下:(1)对超声诊断为胆总管结石患者应先行ERCP检查,明确诊断后行EST及网篮取石;还可同时明确胆总管、胆囊管、肝总管之间的关系,减少术中损伤胆道的发生率。然而由于十二指肠乳头解剖因素或疾病本身的影响经SET取石也存在局限性,仍有许多病例需要手术探查胆总管处理结石。(2)对于行ERCP,ENBD及取石不成功患者行LCBDE。由于胆总管探查后易造成乳头水肿,一期缝合后有胆道高压及胆瘘的危险[3-4],术中可用胆道镜取石并行T管引流术。LCBDE是以传统开腹手术探查为基础,但该术式要求术者除具有熟练的开腹治疗胆结石的经验外,还要有熟练的腹腔镜及胆道镜操作技巧和腹腔内缝合打结技术,且应严格掌握手术适应证。通过腹腔镜手术与开腹手术治疗胆总管结石的对比,表明腹腔镜胆道探查取石临床效果好,能取代大部分开腹胆总管探查术[5]。(3)内镜治疗的目的在于减压引流、控制感染,减少并发症、降低病死率,力求快速简便,不追求对原发病的"根治性"处理[6]。对于内镜取石失败,但ENBD置管成功者,待患者状态改善后,可联合应用内镜、腹腔镜、胆道镜治疗。术前ENBD置管能有效减少因急性胆管炎而行急诊手术的机会。对于胆道感染较严重或伴有胆源性胰腺炎患者,宜在ENBD后感染控制2周后进行手术。借助ENBD导管支撑引流作用,可行胆总管切开取石并一期缝合,能保证胆道系统的完整性和正常生理功能,使胆总管缝合处愈合良好,有效防止胆漏出现。此外还可避免留置T管并发症,缩短住院时间及降低医疗费用,减轻患者痛苦,从而突出体现微创手术的优势。最近,据陈小勋等[7]报道:通过对腹腔镜胆总管探查术后一期缝合与置T管引流的比较,表明腹腔镜胆总管探查后一期缝合是一种安全的手术方法。总之,腹腔镜、十二指肠镜、胆道镜联合胆总管探查治疗胆管结石的优越性已逐渐被广大患者所接受。目前,对于胆总管结石行LCBDE被认为是最简单,安全有效的治疗手段。Heili MJ等[8]认为LCBDE是胆总管结石治疗的金标准。笔者深信,随着腹腔镜及胆道取石器械的改进和微创技术的发展,腹腔镜及内镜治疗胆道结石的病例将会越来越多。

参考文献:

[1] 许长起,张建雷,刘全达,等. 老年人胆囊疾患的腹腔镜处理[J]. 中国普通外科杂志,2007,16(6):605-606.

[2] 刘忠平,夏清妹,林社民,等. 老年人复杂的腹腔镜胆囊切除术[J]. 中国普通外科杂志,2004,13(12):945-946.

[3] 陈斌,秦仁义,胡明彦,等. 腹腔镜胆总管探查胆管一期缝合术[J]. 中国普通外科杂志,2004,19(2):82-84.

[4] 陈安平,鲁美丽,高珂,等. 腹腔镜胆总管探查术693例报告[J]. 中国普通外科杂志,2002,11(10):581-583.

[5] 张庄文,付星,李元健. 腹腔镜手术与开腹手术行胆总管切开取石的对比研究[J]. 中国普通外科杂志,2008,17(2):117-119.

[6] 钟宝元,沈振斌,孙益红,等. 118例高龄高危急性梗阻性化脓性胆管炎病人的治疗体会[J]. 中华肝胆外科杂志,2007,13(11):733-735.

[7] 陈小勋,黄顺荣,罗汉传,等. 腹腔镜胆总管探查术后一期缝合与置T管引流的比较[J]. 中国普通外科杂志,2008,16(7):666-668.

[8] Heili MJ, Wintz NK, Fowler DL. Choledocholithiasis: endoscopic versus laparoscopic management[J]. Am Surg, 1999, 65(2):135.