

文章编号:1005-6947(2008)08-0826-02

· 临床报道 ·

皮下盲襻式胆管-空肠 Roux-en-Y 吻合术治疗肝内外胆管结石:附 14 例报告

杨聪

(云南省红河州第一人民医院 外一科, 云南 红河 661100)

摘要:目的 评价皮下盲襻式胆管-空肠 Roux-en-Y 吻合术结合纤维胆道镜经空肠盲襻治疗复发性肝内外胆管结石的应用价值。方法 回顾性分析对复发性肝内外胆管结石采用盲襻式胆管-空肠 Roux-en-Y 吻合术结合纤维胆道镜进行治疗的 14 例患者的临床资料。结果 全组病例均获成功, 结石取尽率 78.6% (11 例), 3 例 (21.4%) 未能一次性取尽或者及 4 例术后复发性结石者, 经用胆道镜经盲襻对残石及复发结石进行反复多次套取均将结石取尽。无胆瘘等并发症发生。结论 复发性肝内外胆管结石治疗采用皮下盲襻式胆管-空肠 Roux-en-Y 吻合术处理及术中结合纤维胆道镜取石是一种合理的选择, 术后残石及复发性结石采用胆道镜经盲襻取石是一种便捷、微创、有效的方法, 有临床应用价值。 [中国普通外科杂志, 2008, 17(8): 826-827]

关键词: 胆石/外科学; 胆管结石; 胆肠吻合术; 纤维胆道镜

中图分类号: R 657.4

文献标识码: B

对于复发性肝内外胆管结石的治疗, 目前仍是胆道外科临床上有待于解决的难题, 我科 2002 年 1 月—2007 年 6 月应用皮下盲襻式胆管-空肠 Roux-en-Y 吻合术结合纤维胆道镜治疗复发性肝内外胆管结石 14 例, 疗效满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

男 6 例, 女 8 例; 年龄 31 ~ 75 (平均 46.5) 岁。复发左右肝管结石 + 胆总管结石 4 例, 右肝管结石 + 胆总管结石 4 例, 左肝管结石 + 胆总管结石 3 例, 左右肝管结石 + 胆总管结石伴胆肠吻合口狭窄 3 例。均有 2 次及 2 次以上胆道手术史; 其中 2 次胆总管切开取石 + T 管引流 8 例, 1 次胆总管切开取石 + T 管引流 + 胆肠吻合 5 例, 2 次胆总管切开取石 + T 管引流 + 1 次胆肠吻合 1 例。

1.2 手术方法

皮下盲襻式胆管-空肠 Roux-en-Y 吻合术: 全组均采用气管内全麻下进腹, 仔细解剖, 分离出胆管, 将胆总管切断, 远端缝合关闭, 近端用胆道取

石钳或细尿管置入胆管内高压注水冲洗, 边冲边取石, (注: 此时未用纤维胆道镜取石是因为肝门部 I ~ II 级胆管内结石用高压注水冲洗方法结石很容易取出); 胆管内 II ~ III 级以上结石经上述方法无法取出的可采用纤维胆道镜直视下伸入胆道取石网对其进行反复套取, 争取术台上尽量取尽; 原有胆肠吻合口者将其切除并切断, 胆总管远端缝合关闭, 空肠残端修剪其边缘后缝合关闭, 自距残端 10 ~ 12 cm 处将空肠对系膜缘剪一小口与胆总管近端行端侧吻合, 自上腹部切开一小口将空肠盲襻拉出并埋置于皮下^[1]; 原未行胆肠吻合口者, 距屈氏韧带 15 cm 处予以切断空肠, 远端先缝合关闭, 从横结肠系膜无血管区剪一小孔将其拉至上腹距盲端 10 ~ 12 cm 处将空肠对系膜缘剪一小口与胆总管近端行 Roux-en-Y 胆肠端侧吻合, 自上腹部切开一小口将空肠盲襻拉出并埋置于皮下, 近端空肠断端再与距胆管-空肠吻合口距离为 35 ~ 40 cm 的空肠行端侧吻合, 腹腔置引流管引流, 关腹。术后抗炎、补液、营养支持、对症治疗。

1.3 对手术中无法一次取尽的残石

待病情稳定后择期采用纤维胆道镜经空肠盲襻伸入胆管内置入胆道取石网反复多次套取, 直至结石取尽为止。术后再发复发的胆管结石也采用同样方法处理,

收稿日期: 2008-05-05; 修订日期: 2008-07-11。

作者简介: 杨聪, 男, 云南省红河州第一人民医院副主任医师, 主要从事肝胆外科疾病诊治方面的研究。

通讯作者: 杨聪 E-mail: YangCong-98@126.com

2 结果

2.1 近期疗效

全组均手术成功,无胆肠吻合口漏发生,首次结石取出率 78.6% (11/14),3 例首次未取尽者分别于术后第 12,15,18 天在局麻下切开皮下空肠盲襻一小口置入纤维胆镜直视下用胆道取石网反复套取直至结石取尽为止,缝闭切开的空肠盲襻及腹壁。

2.2 随访

本组病例中 1 年后结石复发 1 例,3 年复发 2 例,4 年复发 1 例,结石复发率 28.58%,复发者均采用术后取石方法对其进行取石治疗,均能将复发结石取尽。

3 讨论

由于肝内胆管结石复发的原因和病理改变复杂,尽管目前诊疗技术和手术方法有不断的改进及提高,但术后残石率及结石复发率仍在 30% 以上^[2-4],而且需反复多次手术治疗,这已成为胆道外科治疗上的难题。对于局限于一叶或一段肝的胆管结石可采用肝叶、段或半肝切除可达到一次性根治治疗的目的。本人认为,肝切除后患者生活质量或多或少会受到一定的影响,因残留肝脏代偿功能始终有它的局限性;若左右肝内胆管弥漫性存留结石,常需行肝移植术才能根治,可该手术费用高,术后需长期服用免疫抑制剂治疗,这不是患者所能接受的。要找到一种既不切肝、换肝及多次开腹,又能成功治疗复发性肝内外胆管结石的治疗方法,皮下盲襻式胆管-空肠 Roux-en-Y 吻合术结合纤维胆道镜处理是最好的选择^[5]。即使手术台上不能一次性取尽结石或结石复发者,因为预先在皮下埋置了空肠盲襻,可在局麻下切开皮肤找到盲襻剪开一小口将纤维胆道镜自此隧道伸入胆管内,在直视下用胆道取石网对其反复套取,直至将残石或复发结石取尽^[6],从而避免了患者再次手术及切肝之苦;保存了肝脏对患者的生活质量是一种保证。随着纤维胆道镜在临床上的广泛性应用,这一术式更具有优越性。

术中将纤维胆道镜置入胆管内,能在直视下

了解胆道内部情况,术者能清楚看到胆管黏膜有无出血、水肿、结石的形状、颜色、大小、数目及胆道有无狭窄,方便手术操作,而且全部操作在扩张的胆管内进行,取石采用胆道取石网套取,结石很容易取尽,且不易损伤胆道内壁,可避免出血和胆瘘并发症的发生。碰到大的结石还可采用气压弹道碎石加可调节高压水泵冲出结石,尽量避免网篮强拉取石及套住的大结石取不出网套等并发症,碎石的冲击感要掌握恰当,正对结石,一旦结石碎开见到胆管壁,应立即停止,防止击穿胆道壁引起胆瘘及出血^[7]。术后复发的胆管结石也采用上述方法进行处理,可反复多次进行,患者痛苦较少,大部分患者都能承受,且不一定住院,取石后门诊输液观察 2~3 d 即可。

有采用纤维胆道镜经游离空肠盲襻治疗复发性肝内胆管结石,能反复多次取石,取石快捷、准确、简单、出血少、范围广,效率高、便捷、微创、节约时间和避免胆道损伤及出血等优点,避免了患者多次剖腹及切肝手术的痛苦,有广阔的应用前景。

参考文献:

- [1] 黄志强. 关于 Roux-en-Y 胆管空肠吻合术的进一步经验[J]. 解放军医学杂志,1986,11(5):326-328.
- [2] 黄志强. 盲襻型 Roux-en-Y 胆管空肠吻合术[A]. 见黄志强. 黄志强胆道外科手术学[M]. 北京:人民军医出版社,1995,5:253-254.
- [3] 王敏. 胆肠内引流评价[A]. 见刘志民、郭允希、齐兆生. 腹部外科诊疗参考[M]. 北京:中国医药科技出版社,1996. 586-588.
- [4] 施维锦. 对常用胆肠内引流手术的评价[C]. 普外科讲座汇编,1985. 42.
- [5] 巢振南. 皮下盲襻式 Roux-en-Y 胆管空肠吻合术[A]. 见黎介寿,吴孟超,黄志强. 普通外科手术学[M]. 第2版. 北京:人民军医出版社,2005. 805-814.
- [6] 张宝善. 肝内残余结石的胆镜治疗[A]. 见何三光. 中国外科专家经验文集[M]. 沈阳:沈阳出版社,1993. 622-623.
- [7] 黄志强. 内镜胆道外科胆镜取石困难与手技[A]. 见黄志强. 现代腹部外科学. 长沙:湖南科学技术出版社,1995. 536-538.