



doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2014.08.027
http://www.zpwz.net/CN/abstract/abstract4002.shtml

· 临床报道 ·

肝胆管结石患者胆肠吻合术后再手术原因分析与对策

陈长义

(宁夏回族自治区固原市医院 普通外科, 宁夏 固原 756000)

摘要

目的: 分析肝胆管结石患者胆肠吻合术后再手术原因及预防对策。

方法: 选取2003年12月—2013年12月收治的120例肝胆管结石患者为研究对象, 收集胆肠吻合术后再手术患者的临床资料, 分析手术失败原因, 并提出预防对策。

结果: 肝胆管结石患者胆肠吻合术后再手术原因中结石未能彻底清除78例(65.0%), 术式选择不当22例(18.3%), 反复感染15例(12.50%), 其它原因5例(4.17%)。

结论: 肝胆管结石患者胆肠吻合术后再手术的主要原因是结石残留和手术方式不当, 准确判断适应证, 选择适宜手术方式, 配合合理有效的术后护理, 及时跟踪随访以早期发现异常, 有效减少再手术。

[中国普通外科杂志, 2014, 23(8):1138-1140]

关键词

胆石 / 外科学; 胆肠吻合术; 再手术

中图分类号: R657.4

胆管空肠 Roux-en-Y 吻合术是目前临床上治疗肝胆管结石的常用手术模式, 临床效果展示出

了此种方法的优越性^[1-2]。但是在手术的选择和处理中, 因适应证的选择不当或是手术中处理不当或清理不彻底等原因, 导致患者种种后续症状而需要再次进行手术^[3-4]。对于肝胆管结石患者进行再次手术, 不仅使患者再次接受手术的巨大伤害, 而且增加了患者及其家属的心理负担, 使其对于医生和手术疗效丧失信心。此外, 造成手术失败

收稿日期: 2014-02-11; 修订日期: 2014-07-05。

作者简介: 陈长义, 宁夏回族自治区固原市医院副主任医师, 主要从事肝胆胃肠方面的研究。

通信作者: 陈长义, Email: chenchangyi_gy@163.com

参考文献

- [1] Hakamada K, Sasaki M, Endoh M, et al. Late development of bile duct cancer after sphincteroplasty: a ten-to twenty-two-year follow-up study[J]. *Surgery*, 1997, 121(5):488-492.
- [2] 陈小勋, 黄顺荣, 林源, 等. 腔镜胆总管切开取石与内镜乳头括约肌切开取石的临床比较[J]. *中国普通外科杂志*, 2008, 17(8):742-745.
- [3] Kawai K, Akasaka Y, Murakami K, et al. Endoscopic sphincterotomy of the ampulla of Vater[J]. *Gastrointest Endosc*, 1974, 20(4):148-151.
- [4] No authors listed. NIH state-of-the-science statement on endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) for diagnosis and therapy[J]. *NIH Consens State Sci Statements*, 2002, 19(1):1-26.
- [5] Freeman ML. Complications of endoscopic retrograde cholangiopancreatography: avoidance and management[J]. *Gastrointest Endosc Clin N Am*, 2012, 22(3):567-586.
- [6] 刘永锋, 李桂臣. 胆道外科不容忽视的两个问题——Oddi 括约肌功能保护与胆管末段损伤防治[J]. *中国实用外科杂志*, 2013, 33(5):348-350.

- [7] 许卓明, 苏树英, 甄作均, 等. 腹腔镜胆总管切开术与内镜括约肌切开术治疗胆总管结石的比较[J]. *中华普通外科杂志*, 2007, 22(6):410-412.
- [8] Liu YF, Saccone GT, Thune A, et al. Sphincter of Oddi regulates flow by acting as a variable resistor to flow[J]. *Am J Physiol*, 1992, 263(5 Pt1):G683-689.
- [9] 张永杰. 胆肠吻合治疗复杂胆道结石的价值与误区[J]. *中国实用外科杂志*, 2009, 29(7):561-562.

(本文编辑 姜晖)

本文引用格式: 周宗庆, 傅志红, 雷慧菁. 十二指肠镜下乳头括约肌切开术后胆总管结石复发的手术治疗[J]. *中国普通外科杂志*, 2014, 23(8):1136-1138. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.08.026

Cite this article as: ZHOU ZQ, FU ZH, LEI HJ. Surgical treatment of recurrent common bile duct stones after endoscopic sphincterotomy[J]. *Chin J Gen Surg*, 2014, 23(8):1136-1138. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.08.026

的原因复杂,肝胆管结石患者胆肠吻合术后复发,再次行手术治疗时需首先找到失败原因,再手术操作复杂、治疗难度大。因此,积极探究肝胆管结石患者胆肠吻合术后再手术原因,并积极预防尤其重要。为此,本研究笔者选取我院2003年12月—2013年12月收治的120例肝胆管结石患者为研究对象,收集胆肠吻合术后再手术患者的临床资料,分析手术失败原因,并提出预防对策,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选取我院2003年12月—2013年12月收治的120例肝胆管结石患者为研究对象。患者符合以下条件:(1)患者第1次手术均因肝胆管结石;(2)患者均为行胆肠吻合术后需要再手术;(3)患者临床资料完整。其中,男69例,女51例,年龄在18~65岁,平均年龄为(48.65±14.93)岁。

1.2 方法

笔者查参考文献,总结经验教训,制定自编问卷,收集患者的临床资料。本研究资料的收集由自动报名参与本研究的临床一线医师来完成,在进行问卷收集前,先对自愿报名的资料收集员进行培训,培训结束进行一致性检验。

1.3 统计学处理

采用SPSS 19.0统计软件。采用 t 检验分析计量资料,采用Wilcoxon秩和检验分析等级资料,采用 χ^2 检验分析计数资料, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 资料收集

本研究资料的收集由自动报名参与本研究的临床一线医师来完成。采用自编问卷方式收集患者的临床资料,现场完成,当面收回,对无法给予准确回答者的问卷给予剔除,视为无效问卷。有效问卷为120份。

2.2 再手术原因

患者再次手术距离第1次手术时间为2个月至2年不等。肝胆管结石患者胆肠吻合术后再手术原因中结石未能彻底清除有78例(65.0%),术式

选择不当有22(18.3%),反复感染有15例(12.5%),其它原因有5例(4.2%)(表1)。

表1 再手术原因分布

再手术原因	手术例数(n)	构成比(%)
结石未能彻底清除	78	65.0
术式选择不当	22	18.3
反复感染	15	12.5
其它原因	5	4.2

3 讨 论

近些年来,随着人们健康意识的增加和生活水平的提高,肝胆管结石患者越来越多的有机会接受手术治疗,显著地提高患者的生活质量和身心健康。但是,术后再手术仍是困扰临床医师的难题之一。为此,探寻肝胆管结石患者胆肠吻合术后再手术原因具有重要的临床意义,能够为减少肝胆管结石患者胆肠吻合术后再手术提供参考依据。

通过本资料笔者发现:肝胆管结石患者胆肠吻合术后再手术原因中结石未彻底清除者占65.0%,其次为术式选择不当、反复感染、其他原因。这与既往研究报答结果类似^[5-8]。究其原因可能与以下因素有关:首先,结石未彻底清除是肝胆管结石患者胆肠吻合术后再手术主要原因。肝胆管结石患者胆肠吻合术中未能有效地消除结石,结石残留将导致患者临床症状再次出现,进而患者再次手术。部分肝胆管结石患者原发疾病复杂或伴随先天性胆总管囊肿或先天性胆管狭窄等疾病均明显增加患者再次手术的概率。对于胆管狭窄、胆总管囊肿或肝内结石患者,如果未充分解除狭窄、切除囊肿病灶或清除结石,经依靠增大胆肠吻合口径来达到疏通胆管的目的,那么再次手术概率大大增加。尤其对于左肝叶等胆汁不易排出的肝内胆管结石患者,如未彻底清除结石,术后复发的几率将大大增加,严重者将导致肝细胞坏死,肝脏萎缩。再加上吻合手术引起的胆管瘢痕收缩作用以及切开感染水肿等原因,进一步增加了残留病灶复发的几率。其次,术式选择不当也是导致患者再次手术的原因之一。目前用于肝胆管结石治疗的术式包括:胆总管十二指肠吻合术、胆管空肠侧侧吻合术以及胆管空肠Roux-en-Y端侧吻合术。由于胆总管十二指肠吻合术是将胆总管直接与十二指肠

吻合,正常情况下,在十二指肠乳头存在 Oddi 括约肌,此括约肌具有单向阀门作用,而此手术另造吻合口,十二指肠内容物因失去屏障极易进入胆总管,继而引起胆总管炎症,最终导致手术的失败。而胆管空肠吻合术是将胆总管直接与空肠相吻合,胆汁直接流入空肠,由于端端吻合口较小,往往选用侧侧吻合术,但是侧侧吻合形成的盲端内容物往往不易流动,长期残留,极易导致盲端感染发炎,临床应用受限。对于胆管空肠 Roux-en-Y 端侧吻合术,不仅避免了上述问题的发生,而且有较灵活的吻合口大小及位置的选择。导致手术失败的原因还包括^[9-11]:无功能祥过短、输出祥粘连梗阻、胆肠祥式吻合、胆肠吻合口缝合方法粗糙不当等手术技术缺陷。

在临床工作中,对待再手术患者首先应详细了解既往手术情况,然后完善胆道影像学检查,在此基础上,明确病变的部位,查找上次手术为什么会失败以及明确失败的原因,在选择术式方面,应选择正确恰当的术式,并且应遵循去除病灶、解除梗阻、通畅引流的原则,既保证手术的规范性,又能避免技术上的缺陷。需要针对再次手术的原因,相应地采取不同的预防对策。首先,准确地掌握各种手术术式是手术成功避免再手术的关键,临床医师应该全面了解疾病的性质、结石的存在部位、狭窄的程度等,并根据手术的适应范围,认真选择治疗途径,胆肠吻合具有引流、排石、解除狭窄、重建胆道的功能,对于碎石、狭窄、反流的控制要彻底,以免造成极为严重的后果。其次,精湛的手术技能能够有效的避免手术的过程中对周围组织的损害,把手术损害降到最低。再次,及时抗感染治疗,手术后反流、狭窄、淤积等导致患者手术后很容易感染,有效的抗感染治疗,对于炎症对机体的损害有着很好的预防效果。很多患者表现为反复的、顽固性的感染,临床纠正有难度,尤其是有异物存留的情况下,必须清除异物,避免细菌滋生,诱发感染。最后,做到定期进行相关辅助检查。患者术后定期的检查能够极早地发现病变,并采取治疗方法,防止疾病的继续发展和后续不必要的痛苦。因此要密切观察患者表现,有症状的马上检查,确定病变性质,无症状的,定期检查也是十分必要的。

总而言之,准确判断适应证,选择适宜手术方式,配合合理有效的术后护理,及时跟踪随访以早期发现异常,有效减少再手术。

参考文献

- [1] Tsui WM, Chan YK, Wong CT, et al. Hepatolithiasis and the syndrome of recurrent pyogenic cholangitis: clinical, radiologic, and pathologic features[J]. *Semin Liver Dis*, 2011, 31(1):33-48.
- [2] Tabrizian P, Jibara G, Shrager B, et al. Hepatic resection for primary hepatolithiasis: a single-center Western experience[J]. *J Am Coll Surg*, 2012, 215(5):622-626.
- [3] Jarufe N, Figueroa E, Muñoz C, et al. Anatomic hepatectomy as a definitive treatment for hepatolithiasis: a cohort study[J]. *HPB (Oxford)*, 2012, 14(9):604-610.
- [4] Li HY, Zhou SJ, Li M, et al. Diagnosis and cure experience of hepatolithiasis-associated intrahepatic cholangiocarcinoma in 66 patients[J]. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2012, 13(2):725-729.
- [5] Chen D, Zhu A, Zhang Z. Total laparoscopic Roux-en-Y cholangiojejunostomy for the treatment of biliary disease[J]. *JSLs*, 2013, 17(2):178-187.
- [6] Naeshiro N, Waki K, Aikata H, et al. Q & A. Intra-hepatic multiple nodules developing following treatment of hepatic calculi[J]. *Nihon Shokakibyo Gakkai Zasshi*, 2011, 108(12):2056-2057, 2060-2061.
- [7] Tannuri AC, Leal AJ, Velhote MC, et al. Management of gallstone disease in children: a new protocol based on the experience of a single center[J]. *J Pediatr Surg*, 2012, 47(11):2033-2038.
- [8] Liu ZY, Zhou YM, Shi LH, et al. Risk factors of intrahepatic cholangiocarcinoma in patients with hepatolithiasis: a case-control study[J]. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int*, 2011, 10(6):626-631.
- [9] 皮健,温全,张勇,等.肝胆管结石的手术治疗:附 178 例报告[J]. *中国普通外科杂志*, 2008, 17(2):111-113.
- [10] 黄兴跃.胆道再次手术 125 例治疗分析[J]. *中国普通外科杂志*, 2009, 18(2):202-204.
- [11] 陈西兰,周启超,杨先芬,等.21 例肝胆管结石患者行胆肠吻合术后再手术临床分析[J]. *中华全科医学*, 2013, 11(8):1224-1226.

(本文编辑 宋涛)

本文引用格式:陈长义.肝胆管结石患者胆肠吻合术后再手术原因分析与对策[J]. *中国普通外科杂志*, 2014, 23(8):1138-1140. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.08.027

Cite this article as: CHEN CY. Reoperation after bilioenteric anastomosis for intra- and extra-hepatic bile duct stones: analysis of causes and counter measures[J]. *Chin J Gen Surg*, 2014, 23(8):1138-1140. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.08.027