

文章编号:1005-6947(2006)06-0477-02

· 临床报道 ·

# 肝内外胆管结石再手术 58 例原因分析及防治

陈先觉, 吕生龙, 紫文芳

(陕西省旬阳县医院 普通外科, 陕西 旬阳 725700)

**摘要:**对 58 例肝内外胆管结石再手术病例的临床资料进行回顾性分析。58 例再手术中因本身病变因素 32 例, 占 55.2%; 因技术经验设备等因素造成再手术者 26 例, 占 44.8%。再手术 58 例中因术后感染性休克死亡 2 例。随访 45 例, 35 例恢复, 占 77.7%; 7 例良好, 占 15.6%。3 例仍有症状, 占 6.7%。笔者经验, 术前全面了解病情, 仔细分析, 选择合适的手术时机, 术中认真仔细的探查确认, 并结合术中 B 超、造影、胆道镜以及术者的经验, 采用多种灵活的手术方法, 是降低残石率及再手术率的有效方法。

**关键词:**胆总管结石/外科学; 再手术; 胆管, 肝内; 胆管, 肝外

**中图分类号:**R657.42; R322.47

**文献标识码:**B

在没有胆道镜以前, 胆道结石手术后残石率平均达 30.4%<sup>[1]</sup>, 再次或多次手术率高达 37.4%<sup>[2]</sup>。基层医院的技术及设备较差, 胆道结石手术后残石率及再手术率更高。为探讨如何降低再手术率, 本文回顾性分析我院普外科 1995—2005 年 10 月间收治的胆道残石再手术 58 例的临床资料, 以探讨有效的防治措施。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

本组男 20 例, 女 38 例, 年龄 25~74 (平均 49.5) 岁。残留结石的部位: 肝内胆管结石 10 例, 胆总管结石 14 例, 肝内外胆管结石 23 例, 胆囊管结石 2 例, 胆肠 Roux-en-Y 吻合术后狭窄并结石嵌顿 6 例, 胆总管十二指肠吻合术后, 返流性胆管炎 3 例。其中行 2 次手术的是 48 例, ≥3 次手术 10 例 (其中 2 例术后因感染性休克死亡)。58 例病例中有 15 例自乡镇卫生院转诊而来。

### 1.2 首次手术的病变和方式

因肝内外胆管结石并发急性胆胰疾病急诊行胆管减压 T 形管引流者 21 例, 肝左叶结石并胆总管结石行择期胆道探查取石、肝左叶或左外叶切除 10 例, 肝内胆管多段多叶广泛多发结石伴胆总管结石行择期探查取石 T 形管引流 16 例, 胆总管下段结石并十二指肠乳头狭窄行探查取石总管十二指肠吻合术 3 例, 左右肝管结石并胆总管结石肝门部胆道狭窄者行胆管探查取石狭窄切开成形胆肠吻合术 6 例, 胆总管结石行胆道探查取石 2 例。以上病例已于首次手术时均行胆囊切除术。

### 1.3 再次手术或多次手术的原因

(1) 因肝内外胆管结石并发急性胆胰疾病急诊行胆管减压, T 形管引流者而需再次去除病因 21 例; (2) 肝内胆管多段多叶多发结石, 首次手术未取净而致广泛残留结石者 18 例; (3) 胆总管结石并左肝管结石肝门部胆管狭窄者 8 例; (4) 胆肠吻合术后吻合口狭窄并结石嵌顿 6 例; (5) 胆总管十二指肠吻合术后致返流性胆管炎 3 例; (6) 胆囊管残留结石 2 例。

### 1.4 再次手术方式

(1) 胆总管切开取石加胆道镜探查取石 T 形管引流 27 例; (2) 胆总管切开取石加 1~3 级胆管狭窄切开取石成形后大口胆肠吻合 10 例; (3) 原吻合口狭窄拆除行大口吻合 9 例; (4) 肝左外叶切除加胆总管引流 10 例; (5) 胆囊管残留结石取石术 2 例。再次手术距上次手术的时间为 3d 至 5 年不等。

## 2 治疗结果

全组 58 例中, 其中 2 例第 3 次手术后因感染性休克死亡。病死率为 3.4%, 出院的 56 例中 45 例随访 (1~8 年), 35 例恢复满意, 占 77.7%。7 例良好, 占 15.6%; 3 例仍有症状者, 占 6.7%。

## 3 讨论

近年来由于技术的进步设备的更新, 胆道手术后残石率明显降低至 5%~19.5%<sup>[3]</sup>, 故再次手术比例有所降低, 但基层卫生院因缺乏术中胆道造影, B 超、CT 和胆道镜检查以及技术人才缺乏, 残石发生率仍较高。如何进一步减少胆道结石再次手术并合理选择再次手术方式, 仍是基层医生面临的难题。本文 58 例再手术的原因归纳以下几种: (1) 病情方面因素: ①因肝内外胆管结石并发急性胆胰疾病急诊行胆管引流减压术后残留结石, 需再次手术取石者 21 例, 占 36.2%, 此类病变待病情稳定 3 个月后再行决定性手术。保

收稿日期:2006-01-19; 修订日期:2006-03-21。

作者简介:陈先觉,男,陕西安康人,陕西省旬阳县医院主治医师,主要从事肝胆外科及腹腔镜外科方面的研究。

通讯作者:陈先觉 电话:0915-7291896。

文章编号:1005-6947(2006)06-0478-02

· 临床报道 ·

# 创伤性脾破裂的非手术治疗:附 18 例报告

黄云飞<sup>1</sup>, 刘明辉<sup>1</sup>, 李学伟<sup>1</sup>, 党艳辉<sup>1</sup>, 姜丽娟<sup>2</sup>

(1. 吉林省四平市中心医院 普通外科, 吉林 四平 136000; 2. 吉林省双辽市双山镇医院, 吉林 双辽 136400)

**摘要:**近 8 年来,笔者选择 18 例脾破裂行非手术治疗,成功 16 例(保守成功率 88.9%),2 例因出现延迟性出血而中转手术治愈。全组无死亡。提示在严格掌握适应证和密切动态观察病情变化的条件下,非手术治疗脾破裂是安全可行的,对非手术治疗期间血液动力不稳定或发生延迟性出血者应及时手术。

**关键词:**脾破裂/治疗; 创伤和损伤

**中图分类号:**R641.3      **文献标识码:**B

脾破裂是腹部外伤中最常见的脏器损伤。我科自 1998 年 1 月—2005 年 10 月共收治创伤性脾破裂 82 例,对其中 18 例脾破裂实施非手术治疗,现报告如下。

**收稿日期:**2004-12-31; **修订日期:**2005-12-12。

**作者简介:**黄云飞,吉林四平人,吉林省四平市中心医院主治医师,主要从事肝、胆、胰及内镜、腹腔镜治疗方面的研究。

**通讯作者:**黄云飞 电话:0434-3253325。

守治疗中,除非必要应避免急诊手术。②肝内胆管多叶多段广泛多发结石 18 例,占 31.0%,此类结石分布广泛,手术难度大,胆道镜有时也无法到达,是造成残石率升高及再次手术又一主要原因。防治措施包括术前 B 超及 CT 定位,术中认真探查采用灵活机动之手术方法并结合胆道镜取石,局限于叶段者行叶段肝切除,表浅者及终末胆管结石经肝实质切开取石加引流,肝门部及以上 2~3 级胆管狭窄并结石应切开,整形成盆式后行大口胆肠吻合术<sup>[4]</sup>,本组 10 例病人恢复良好。广泛结石无狭窄者且结石难以取尽,可仅行大口胆肠吻合。(2) 经验技术及设备因素:有 15 例自乡镇卫生院转诊而来,其特点是:设备落后,技术不成熟,没有 B 超、CT,术中造影及胆道镜等设施,加之术者没有胆道手术的经验,手术中麻醉效果不满意,是导致残石率及再手术的又一因素。解决此类问题,首先加强基层卫生院外科医生理论知识的培训及实践技能操作训练,再者需要购进新的医疗设备,无手术把握者请有经验的医生或专家协同手术。本组 58 例中,10 例因首次手术中未能解决肝门部及其以上肝胆管狭窄问题,6 例吻合口狭窄致结石残留嵌顿者,3 例胆总管十二指肠吻合术后返流性胆管炎。均属于初次技术不成熟未能解决狭窄,吻合技术欠佳造成。此类情况仍采用切开狭窄取出结石,成形后行胆肠大口吻合。原吻合口狭窄者,扩大原吻合口,黏膜对黏膜大口吻合,并放置支架 3 个月<sup>[5]</sup>。(3) 术者本身情绪及作风因素。肝胆管多段多叶广泛结石取石时费时难度大,若术者没有耐心及细心是取不净结石的,而且

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

本组男 13 例,女 5 例;年龄 12~48(平均 32)岁。主要致伤原因包括:车祸伤 10 例(55.6%),撞击伤 6 例(33.3%),坠落伤 2 例(11.1%),均为闭合性损伤。单纯脾破裂 11 例,合并肾挫伤 2 例,合并肋骨骨折 2 例,合并长骨骨折 1 例,合并轻度头外伤 2 例。受伤至就诊时间 1~14h。

有依靠术后胆道镜及胆肠吻合取石排石思想,将是残石率升高,再手术率升高的又一原因。提倡术中耐心,细心的探查取石是其胆道手术不可缺少的心理因素,术者必须有信心完成手术。

本文通过对 58 例肝内外胆道结石再次手术原因进行分析,认为预防是关键。虽然胆道残留结石及再手术难以完全避免,但做好以下几点,仍可有效降低残石率避免再次手术:(1) 术前对病人全面了解,仔细分析;(2) 选择合适的手术时机和方式。术中仔细探查确认,利用 B 超及造影、胆道镜,邀请有经验的专科医生或专家协助手术;(3) 根据具体病情,并遵循“取净结石、解除狭窄、取除病因、通畅引流”为原则做好每一次手术。

### 参考文献:

- [1] 王炳黄. 胆道结石再手术方式选择[J]. 肝胆外科杂志, 2005, 13(5): 323-324.
- [2] 曹志强, 顾卓云, 张小伟, 等. 我国肝内胆管结石外科治疗现状[J]. 中华外科杂志, 1998, 26: 513-522.
- [3] 耿小平. 胆管结石的外科问题与对策[J]. 肝胆外科杂志, 2002, 10(1): 1-2.
- [4] 黄厚秋, 沙塔尔, 李新义, 等. 肝胆管结石再次手术治疗(附 301 例报告)[J]. 中国普通外科杂志, 2000, 9(4): 373-374.
- [5] 金晓波, 丁敏勇, 兰金耀, 等. 胆肠吻合术后再手术原因及处理[J]. 中国普通外科杂志, 2001, 10(1): 49-51.