

文章编号:1005-6947(2006)12-0958-02

· 临床报道 ·

# 肝门部胆管成形空肠袢皮下埋置术治疗肝胆管结石的临床观察

贾宗师, 张东霞, 丁宝忠, 高峰

(山东省滨州市人民医院 普通外科, 山东 滨州 256610)

**摘要:**为探讨肝门部胆管成形空肠袢皮下埋置术治疗肝胆管结石的效果,笔者回顾性分析近5年来采用肝门部胆管成形空肠袢皮下埋置术治疗23例肝胆管结石患者的临床资料。全部病例手术成功;对2例结石复发患者利用纤维胆道镜通过皮下埋置的空肠袢取石后治愈。本组结果提示本术式系一种理想的治疗肝胆管结石的方法,能为手术后结石复发的治疗提供一条方便快捷的通道。

**关键词:**胆总管结石/外科学;胆管,肝/外科学

**中图分类号:**R657.42;R322.47

**文献标识码:**B

肝内胆管结石是我国的常见病和难治性胆道疾病。在高发区,在结石性胆道疾病中其患病率达80%以上<sup>[1]</sup>。肝胆管结石以其病变广泛、病情复杂、并发症多、复发率高为特点;手术后结石残留可达36.8%。复发是临床上的一个难题,虽然新的诊疗技术的应用使结石残留有所下降,但仍高达5.0%~19.5%<sup>[2-3]</sup>,由此导致多次手术或肝胆系损害使患者不胜痛苦,如何提高肝胆管残余结石的疗效,降低其高病死率,是当前治疗本病的突出问题。笔者2000—2005年采用肝门部胆管成形游离空肠袢皮下埋置术治疗肝胆管结石患者23例,疗效可靠。现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

本组男15例,女8例;年龄32~69(平均57)岁。23例中因急性胆管炎反复发作17例,住院治疗最长达3次。术前均经B超、CT或磁共振胰胆管造影(MRCP)确诊为肝胆管结石,结石均为泥砂样;其中合并胆管狭窄19例,伴慢性结石性胆囊炎20例。

### 1.2 手术方法

手术采用全麻。右肋缘下切口入腹,探查左肝外叶有无纤维化,如有,则行左肝外叶切除。解剖出胆总管,切开胆总管并取净胆总管及肝内胆管结石。肝门部胆管成形,解除肝门部胆管狭窄。此时根据Oddi括约肌的功能手术分两种方式进行。对于Oddi括约肌功能良好,十二指肠乳头通畅者,游离一段长12cm带血管蒂空肠,将游离空肠从结肠后上提,近肛端与肝门部成形胆管行肠胆端侧吻合,远肛端置入T管后封闭,将肠管埋置于下,T管经皮肤引出,本组12例。如Oddi括约肌功能丧失,十二指肠乳头狭窄,则

横行切断胆总管行Roux-en-Y吻合术。空肠与成型胆管行侧端吻合,预留空肠12cm,在其近端置T管后封闭,将空肠近端断端及T管提至皮下,T管经皮肤引出,本组11例。腹腔放置橡皮引流管后关腹。

## 2 结果

两组手术成功率均为100%,无术中、术后死亡。术后随访6个月至5年,治疗效果良好,无胆瘘、胆道出血、胆管狭窄、胆系感染等发生。对其中2例结石复发者,于首次手术后1年,采用局麻下切开皮肤找到埋置于皮下的空肠,用纤维胆道镜取出结石,冲洗胆道,肠道内置管引流。2例均治愈,随访至今未再复发。

## 3 讨论

肝胆管结石外科治疗的基本原则是“去除病灶、取尽结石、矫正狭窄、通畅引流”和为手术后辅助治疗创造条件。其中取尽结石、通畅引流是治疗目的,去除病灶、矫正狭窄是实现治疗目的的重要保证,而辅助治疗则是手术治疗后、解决残石或结石复发的手段<sup>[4]</sup>。

### 3.1 肝胆管结石的手术治疗

3.1.1 肝胆管切取石术 多用于急症或重症病例,目的是抢救生命或为二期确定性手术做准备。对少数病变轻微的病例本术式也可作为确定性手术。多数患者病情危重,不允许做细致、复杂、长时间的手术操作,且有较高的结石残留率。利用术中胆道造影、B超或胆道镜检查可降低结石残留率。

3.1.2 肝部分切除 对于病变局限于一段、一叶或半肝者将病肝切除以去除病灶效果甚佳。需切除的毁损病变包括:肝叶或肝段萎缩、难以取净的多发结石、难以纠正的肝胆管狭窄或囊性扩张、合并慢性肝脓肿、以及合并肝内胆管癌<sup>[5]</sup>但在全部肝内胆管结石病例中适于这种手术者不到20%,另外80%以上的病例,或因病变广泛无法切除,或只能切除部分病变而不能达到去除病灶之目的。

收稿日期:2005-09-17; 修订日期:2006-03-17。

**作者简介:**贾宗师,男,山东邹平人,山东省滨州市人民医院副主任医师,主要从事肝胆疾病外科治疗方面的研究。

**通讯作者:**贾宗师 E-mail:jiazhongshi@yahoo.com.cn。

文章编号:1005-6947(2006)12-0959-02

· 临床报道 ·

# 减轻脾切除术后发热的体会

王建中<sup>1</sup>, 刘鸿章<sup>1</sup>, 刘力<sup>1</sup>, 段文都<sup>1</sup>, 刘岩<sup>1</sup>, 薛聪龙<sup>11</sup>, 焦征<sup>1</sup>, 张颖<sup>2</sup>, 王蒸<sup>3</sup>

(河北省保定市第三医院/肿瘤医院 1. 腹外科 2. 胸外科 3. 普内科, 河北 保定 071000)

**摘要:**笔者自1999年起采用“分束结扎脾蒂法”行脾切除33例(A组),术后监测体温变化情况、脾蒂有无胰腺组织以及血、尿、腹腔引流液淀粉酶(AYM)等指标,并与同期26例行传统的集束脾蒂结扎脾切除(B组)者作对比较。结果示两组术后3d内发热率无差异,3d后A组体温明显低于B组( $P < 0.01$ );A组血、尿及腹腔引流液AYM均明显低于B组。提示采用“分束结扎脾蒂法”可减少对胰尾损伤,使脾热的发生率明显下降,可减轻脾切除术后病人的痛苦、减少住院时间及费用。

**关键词:**发热/预防与控制;脾切除术/方法;手术后并发症/预防与控制

**中图分类号:**R657.6;R639

**文献标识码:**B

脾切除时易损伤胰尾,且脾切除术后持续性发热(脾热)是脾切除术后常见的并发症之一,众多原因中胰尾损伤因素不可忽视。笔者采用“分束结扎脾蒂法”<sup>[1]</sup>行脾切除,可减少或不损伤胰尾,在预防和减轻脾热中有重要作用。

**收稿日期:**2006-02-17; **修订日期:**2006-08-19。

**作者简介:**王建中,男,河北保定人,河北省保定市第三医院/肿瘤医院主任医师,主要从事腹部外科方面的研究。

**通讯作者:**刘鸿章 E-mail:liuhongzhang1@haoyisheng.com.cn。

3.1.3 肝胆管狭窄成形和/或胆肠吻合术 肝胆管结石并存的胆管狭窄可位于各级肝胆管,只有矫正狭窄才能达到通畅引流的目的。20世纪70年代建立了跨过肝门部胆管狭窄环的广口胆管肠吻合解决了肝门部胆管狭窄的引流问题。20世纪80年代提出广泛切开一至三级肝胆管狭窄环,经成形后建成肝胆管盆,进一步解决了三级以下高位肝胆管狭窄的引流方法问题。成型后用带蒂胆囊瓣或空肠瓣修复肝胆管盆成形后肝胆管前壁的巨大缺损。对此,笔者采用一段空肠与成型的肝胆管盆吻合以修补缺损。这样既达到成形后修补又为今后治疗提供了条件。空肠段有规律的蠕动,且其收缩舒张力强,不但可推动胆汁顺利地向下排泄,还可挤压胆管下端的小结石向下经肠道排出。由于这种泵样作用,游离空肠段不会出现淤积现象,而且胆道内放射性同位素排空时间比手术前显著缩短<sup>[6]</sup>。

3.1.4 肝移植手术 肝胆管结石可合并反复发作的急、慢性胆管炎,胆管狭窄、梗阻、胆汁淤积,造成肝实质损害,纤维组织增生,进一步发展为胆汁性肝硬化及门静脉高压症。此时治疗非常困难,预后极差,肝移植手术是绝对适应证。

## 3.2 术后综合处理

常用方法有溶石排石疗法,包括中医中药排石;而最常用、最重要的是纤维胆道镜取石,其结石取净率可高达

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

本组行脾切除共59例,按脾蒂处理方法分为2组:(1)分束结扎脾蒂法组(A组),33例。男25例,女8例;年龄19~66岁。包括肝硬化20例(伴脾亢11例,胃底食管静脉曲张5例),肝功能Child A级11例,B级9例;脾外伤(II~III级)10例;胃癌侵及脾脏2例;脾结肠肠癌侵及脾脏1例。(2)集束脾蒂结扎法处理组(B组),26例。男19例,

94%左右<sup>[7]</sup>。在纤维胆道镜取石中又有经十二指肠乳头、经T管窦道、经皮经肝、经皮下盲祥胆道镜取石等方法。皮下盲祥胆道镜取石的特点在于,一旦肝胆管出现问题,仅需切开盲祥皮肤,快速进入皮下盲祥及肝胆管;用胆道镜或手指处理,无需开腹。肝门部胆管成型,空肠祥皮下埋置术可提供这样一种快捷方便的通道。本组结石复发的2例,使用经皮下盲祥胆道镜取石,效果良好。随着诊断治疗技术的进步,该术式可望得以广泛应用。

## 参考文献:

- [1] 黄志强. 肝胆管结石:治疗观念上的变迁[J]. 中国普外基础与临床杂志,2000,7(2):65.
- [2] 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.
- [3] 李蕊,米日堂,李学华,等. 两种肝门胆管成形胆道重建手术疗效的对比[J]. 中国普通外科杂志,2005,14(1):13-15.
- [4] 祝学光. 肝胆管结石残留问题的研究现状及展望[J]. 中国实用外科杂志,2000,20(9):561-563.
- [5] 窦小峰,李海民. 肝胆管结石的综合治疗与个体化处理[J]. 中国实用外科杂志,2004,24(2):70-72.
- [6] 徐智,张能维,王立新,等. 皮下通道型肝胆管狭窄成型术与肝切除治疗肝内胆管结石的疗效评价[J]. 中华普通外科杂志,2003,18(12):717-718.
- [7] 刘金刚,余云. 胆道术后残余结石及再生结石的内镜治疗[J]. 中国实用外科杂志,2004,24(2):97-98.