

文章编号:1005-6947(2006)03-0239-02

· 临床报道 ·

T管致腹腔胆汁漏20例处理分析

张迪平, 黄义为, 成灵才, 张悻

(湖南娄底涟钢医院 普通外科, 湖南 娄底 417009)

摘要: 回顾分析20例胆道手术后与T管有关腹腔胆汁漏的临床资料, 结果示T管安放技术不规范, 术后T管误拔以及机体愈合能力低下, 在正常情况甚至延期拔管后出现腹腔胆汁漏为并发症发生的主要原因。20例中7例沿T管窦道及时插入钝头导尿管重建有效引流; 另7例T管接低负压同时T管外周置多孔腹腔管低负压引流, 将漏入腹腔胆汁有效引出体外; 6例再次剖腹, 手术重置T管引流。20例治愈。笔者认为, 规范T管安放技术, 加强术后T管管理以及部分胆总管切开后一期缝合不置T管可以减少与T管有关的腹腔胆汁漏发生。

关键词: 胆道外科手术; 引流; 胆漏/病因学; 腹膜炎/病因学

中图分类号: R657.4; R615

文献标识码: B

胆道外科手术中放置T管引流的目的是不只是针对胆道探查可能导致的并发症, 更为重要的是为治疗残留结石留置通道^[1], 但放置T管也带来相关弊端^[2-3]。本文收集1987年—2005年7月份我院1800余例胆道手术中发生与T管有密切关系的腹腔胆汁漏或胆汁性腹膜炎20例, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 本组一般资料

男8例, 女12例, 年龄16~67岁。手术方式: 胆总管切开T管引流15例, 胆管狭窄高位切开胆囊瓣补贴修复T管引流2例, 胆肠吻合T管引流3例。急诊手术13例, 择期手术7例。T管相关的并发症发生于术后1~3d者3例, 3~7d者6例, ≥8d者11例(其中1例为术后8周拔T管后发生胆汁漏)。

1.2 发生原因

胆漏的原因: (1) T管置放错误8例, 其中T管外径较粗, 胆总管切口裂开2例, 腹腔段T管留置长度过短, 短臂脱出2例, T管扭曲1例及T管出肠瓣处固定线松脱3例。(2) 拔管相关因素6例, 其中病人翻身不慎拔出2例, 精神失常拔出2例; 医生粗暴拔管2例。机体愈合能力低下的原因4例, 均有低蛋白血症及多次手术史, 其中2例合并糖尿病, 1例为胃癌根治并化疗后病人。其他原因2例: 胆道术后蛔虫, 残留结石阻塞T管各1例。

1.3 临床表现

有腹痛者18例, 其中能确切说出剧痛发作时间者4例; 腹胀16例; 畏寒、发热10例; T管胆汁引出量减少6例; T管外周渗溢胆汁10例。腹膜炎刺激征6例, 腹部移动浊音阳性10例, B超探查肝下间隙液性暗区16例。

2 处理及结果

经及时发现, 有效处理后20例均治愈(表1)。

表1 胆漏原因 处理方式及结果

手术方式	胆漏原因	例数	处理方式	结果
胆总管切开T管引流术	T管短臂部分脱出	2	手术再置T管	治愈
	T管结石堵塞	1	间断冲洗+负压引流	治愈
	T管蛔虫堵塞	1	间断冲洗+负压引流	治愈
	胆管切口裂开	2	再手术置T管, 肝圆韧带补贴修复胆管	治愈
	精神病自拔T管	2	导尿管插入+负压引流	治愈
胆管狭窄切开胆囊瓣修复T管引流	误拔T管	2	导尿管插入+负压引流, 1例手术再置T管	治愈
	拔T管后	5	4例导尿管插入引流, 1例再手术	治愈
胆肠吻合T管引流	T管扭曲	2	T管负压引流, 延迟拔管	治愈
	T管出肠袢口	3	T管旁置多孔引流管	治愈

3 讨论

本组T管致胆漏发生原因有: (1) T管安放技术不规范致胆漏者8例, 为40.0%(8/20)。包括T管径较粗, 勉强缝合后胆管裂开, 或压迫胆管内壁缺血坏死漏胆汁。

收稿日期: 2005-11-30; 修订日期: 2006-02-28。

作者简介: 张迪平, 男, 湖南湘阴人, 湖南娄底涟钢医院副主任医师, 主要从事普通外科及肝胆外科方面的研究。

通讯作者: 张迪平 E-mail: cj-zhdp@163.com。

因此,选用T管管径应恰当,短臂中间修剪成V型缺口,减少拔管阻力,缝合胆道应超越切口上下各1针^[4],切忌误缝T管,否则拔管困难,甚至撕破胆管与窦道壁^[5]。T管应垂直引出体外固定,如腹内长度过短在高度腹胀,深呼吸时有可能发生短臂脱出胆管,过长则T管弯曲,扭曲都易导致腹腔漏胆汁。(2)误拔T管6例,为30%(6/20)。为患者翻身不慎将T管拔出,精神病患者自行拔管,或医生拔管动作粗暴动作,窦道尚未形成或被撕裂瘘道,致使胆汁流入腹腔。(3)机体愈合因素:贫血、低蛋白血症以及合并消耗性疾病会影响窦道形成,本组一胃癌根治术后病人,胆道术后8周拔管仍出现胆漏。(4)其他因素:术后蛔虫或残石阻塞,T管引流不畅,易发生胆汁漏。T管材质与窦道形成关系密切^[6],也影响胆漏发生。

胆汁漏诊断不困难。关键是重建胆道和腹腔有效引流。本组采用的方法包括:(1)导尿管重建法:粗钝导尿管立即沿窦道插入胆管内,T管周边网膜组织粘连成完整窦道,大多数病人生物效应期2周内完成^[5],临床上7d窦道已开始形成,本组2例精神病自拔T管分别7d和8d。用导尿管重建有效引流后治愈。(2)多管负压引流法:因T管阻塞或部分脱出影响引流效果,T管接低负压同时T管外周置多孔腹腔管负压引流,部分病例非手术治疗可以达到治疗目的。(3)积极营养支持,维持水电解质平衡,甚至使用生长激素促进组织修复^[7]。(4)再次手术:非手术办法不能达到治疗目的,应果断再手术。本组6例。

预防与T管有关的胆漏发生的关键是如何克服放置T管带来的相关弊端:(1)术前常规驱虫减少术后胆道蛔虫发生;(2)术前积极支持治疗有助于术后顺利康复;(3)术前告知,T管的重要与不足,以增强患者及家属的理解与配合;(4)术中选择合理型号的T管,T管短臂合适修剪,胆管缝合均匀严密,长臂引出体外固定妥善,每个步骤都要严谨规范。近年术中胆道镜取石和微创外科发展,有作

者^[8]主作一期缝合胆总管安全可行,还有的应用鼻胆管引流以及对胆肠吻合口够大,缝合技术可靠者不置T管支架引流^[9]。(5)T管术后管理十分重要,用于胆道镜取残石时,其放置时间应在4周以上;用于胆道整形起支架作用,时间达半年以上。争取家属和患者的重视配合,避免误拔。

参考文献:

- [1] 李宁,秦明放,王庆. II NBD 在胆总管一期缝合术中的应用价值[J]. 中国实用外科杂志,2003,23(2):108-109.
- [2] 陈晓鹏,彭淑牖. 胆漏的原因及防治[J]. 中国实用外科杂志,2001,21(2):102-103.
- [3] 罗宝华,朱金禄,胡春梅. 胆总管内残留T管致结石1例[J]. 肝胆胰外科杂志,2000,12(1):31.
- [4] 张家敏,愈世安,沈蔚等. 38例胆道术后胆漏的原因分析和诊治对策[J]. 肝胆胰外科杂志,2005,17(2):151-152.
- [5] 潘永海. T管拔除后胆漏九例治疗体会[J]. 肝胆胰外科杂志,2000,12(2):104.
- [6] 张新潮. T管拔出后胆漏腹膜炎16例分析[J]. 中国普通外科杂志,2003,12.(2):156-157.
- [7] 顾军,黎介寿,李维勤,等. 重组生长激素对严重感染后蛋白质代谢影响的完整研究[J]. 中华外科杂志,1997,35(2):104-105.
- [8] 禹正扬,何生,李静. 胆总管切开探查一期缝合胆管的评价(附6个随机对照临床试验的meta分析)[J]. 中国实用外科杂志,2003,23(1):41-43.
- [9] 王学志,庄钦彬,张圣道. 医源性胆管狭窄33例外科治疗分析[J]. 中国实用外科杂志,1996,16(6):350.

中华医学会第八届骨科学术会议暨第一届国际 COA 学会大会通知

中华医学会第八届骨科学会会议暨第一届国际 COA 学术大会将于2006年11月12-15日在北京举办,此次大会将是中国骨科界迄今最大的学术盛会,届时,将邀请欧美、港台、中国大陆等地的著名专家和资深人士出席会议并作专题演讲,其中参加香港2006年骨科年会的全体国外专家将全部出席 COA,并作精彩的演讲和专题报告。同时大会还将邀请国际知名商家参加。

大会的主题将涉及脊柱、创伤、关节、关节镜及运动医学、骨肿瘤等骨科疾病的临床经验交流及新进展研讨;骨质疏松、足踝外科和微创技术将融入相应的各个专业。会议将设国际会场、专题讲座、大会报告及展板四种形式,其中国际会场将进行全英文交流。

骨科基础研究学术大会(CORS)将提前一天举行即11日报到,12日开会。会议报到及相关事宜通知如下:

网上注册:www.coa.org.cn 通信注册:北京市海淀区苏州街18号长远天地大厦B2座12A08-09(100080)

注册时间:2006年1月1日—2006年11月12日 论文截稿时间:2006年8月20日

中华医学会第八届骨科学术年会秘书处:北京市海淀区苏州街18号长远天地大厦B2座12A08-09室(100080);Tel:86-10-82609935;82609925;82608228-836;13901203134;Fax:86-10-82609915;E-mail:lily@coa.org.cn, Larkin@coa.org.cn;联系人:温雅歆 李新慧;Http://www.coa.org.cn. 北京市东城区帅府园1号(100730);Tel:86-10-65296562;Fax:86-10-65296081;E-mail:yx@medmail.com.cn 联系人:杨新宇 张祯