

文章编号:1005-6947(2007)02-0148-03

· 临床研究 ·

# 胆道再手术原因分析:附 828 例报告

李忠廉, 崔乃强, 苗彬, 赵二鹏, 张鸿涛, 郑云, 陈凌

(天津市南开医院 胆胰外科, 天津 300100)

**摘要:**目的 分析导致再次胆道手术的原因,以期减少胆道再手术率。方法 总结1990—1999年间收治的再次胆道手术患者828例的临床资料,对胆道疾病再次手术的原因进行归类分析。结果 再手术的主要原因是结石复发或残留,占65.10%;结石合并Oddi括约肌狭窄占33.82%;单纯Oddi括约肌狭窄占9.54%;胆管损伤性狭窄和胆肠吻合口狭窄占10.39%;胆道系统肿瘤占6.52%。结论 胆道再手术的主要原因仍以结石复发或残留为主,其次为Oddi括约肌狭窄;损伤性胆管狭窄等与手术有关的因素不容忽视。减少胆道再次手术的关键在于初次手术的彻底性和手术方法的合理性。

[中国普通外科杂志,2007,16(2):148-150]

**关键词:** 胆道外科手术; 再手术; 手术后并发症/预防与控制

**中图分类号:** R657.4 **文献标识码:** A

## The causes for biliary duct reoperations: a report of 828 cases

LI Zhong-lian, CUI Nai-qiang, MIAO Bin, ZHAO Er-peng, ZHANG Hong-tao, ZHEN Yun, CHEN Ling

(Department of Biliary-Pancreatic Surgery, Nankai Hospital, Tianjin 300100, China)

**Abstract: Objective** To study the causes of reoperation after biliary duct operation, in order to decreasing the rate of biliary tract reoperation. **Methods** The clinical data of 828 patients who underwent reoperation of biliary duct diseases in Nankai hospital between 1990 - 1999 were evaluated, and the causes of biliary duct reoperation were classified and analysed. **Results** The most common cause for reoperation was recurrent or retained bile stone (65.10%), bile stone companied by stenosis of the sphincter of oddi (33.82%), simple stenosis of sphincter of Oddi (9.54%), traumatic stricture of bile duct and stricture of bilioenteric anastomosis (10.39%), bile duct obstruction due to tumor (6.52%), and other less important factors.

**Conclusions** Recurrent or retained bile duct stone was the main cause for biliary reoperation, and stenosis of the sphincter of Oddi was the next important factor for reoperations. Thoroughness of the initial operation and rationality of operative procedure are the chief factors to decrease bile duct reoperations.

[Chinese Journal of General Surgery, 2007, 16(2):148-150]

**Key words:** Biliary Tract Surgical Procedures; Reoperation; Postoperative Complications/prev

**CLC number:** R657.4 **Document code:** A

手术是治疗胆道疾病的主要手段,胆道手术又是腹部外科中再次手术发生率最高的一类手术。胆道再手术常常存在情况复杂、技术难度高、风险大、复发率高等特点。笔者总结本院1990—1999年收治的828例胆道再手术患者的临床资料,重

点分析导致胆道再手术的发生原因,以期降低胆道再手术率,报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

本组男341例,女487例,男女比例1.00:1.43;年龄10~91(平均55.7)岁。初次手术在胆道专科完成的占25.85%,在非胆道外科完成的占74.15%。初次手术距再手术时间为3d至40年。胆道3次以上手术者98例。

收稿日期:2006-04-17; 修订日期:2006-11-03。

**作者简介:**李忠廉,男,吉林人,天津市南开医院副主任医师,主要从事胆胰外科疾病方面的研究。

**通讯作者:**李忠廉 E-mail:lizhonglian@medmail.com.cn。

## 1.2 胆道再手术的原因

前次手术以胆囊切除、胆总管探查及胆囊造瘘术等基本胆道外科手术为主要方法的 726 例,占 87.68%;而涉及胆道内引流的复杂或相对复杂手术者 90 例,占 10.87%;其它手术 12 例,占 1.45%。胆道再手术的基本原因仍以结石、炎症、肿瘤及损伤等为多见(表 1)。

表 1 胆道再手术的原因

手术原因	例数	%
残余或再生结石	539	65.10
胆总管结石	439	53.02
胆总管及肝内胆管结石	62	7.49
(以上 2 项并 Oddi 括约肌狭窄)	(280)	(33.82)
胆囊造瘘或取石术后胆囊炎胆囊肿	23	2.78
肝内胆管结石	11	1.33
残余胆囊管结石或合并胆总管结石	4	0.48
良性胆道狭窄	212	25.60
单纯 Oddi 括约肌狭窄	79	9.54
肝门部胆管或胆总管狭窄(并结石)	47(39)	5.68
胆肠吻合口狭窄或(狭窄并结石)	44(30)	5.31
胆管损伤及损伤性胆管狭窄	42	5.07
胆道恶性肿瘤	54	6.52
壶腹周围癌	40	4.83
胆囊及肝门部胆管癌	14	1.69
先天疾病及炎症等	23	2.78
先天性胆管囊性扩张(含 Caroli 病)	15(2)	1.81
胆肠吻合术后胆管炎	4	0.48
胆瘘	4	0.48
合计	828	100

注:各类胆道结石中,能够明确诊断为残余结石者占 59.21%

## 1.3 3 次以上胆道手术的原因

胆道 3 次以上手术(含 3 次手术)者 98 例,其主要原因为胆管或胆肠吻合口狭窄并肝内胆管结石病变,占 63.26%;残留或复发结石占 17.35%(表 2)。

表 2 胆道 3 次以上手术的原因

手术原因	例数	(%)
残余或再生结石	17	(17.35)
胆总管结石	5	(5.10)
胆总管及肝内胆管结石	12	(12.25)
(以上二项合并 Oddi 括约肌狭窄)	(6)	(6.12)
胆道狭窄	62	63.26
胆肠吻合口狭窄或合并结石	20	(20.41)
肝门部胆管狭窄或并肝内结石	42	(42.85)
其它	19	19.39
合计	98	100.00

## 2 胆道再手术方式和结果

### 2.1 胆道再手术方式

针对胆管内病变的具体情况不同,采用相应的手术方法。对胆总管结石和/或 Oddi 括约肌狭窄多采用

EST(endoscopic sphincterotomy),胆总管探查、胆肠吻合术及肝叶切除等较为复杂手术(表 3)。

表 3 胆道再手术方式

手术方式	例数	(%)
EST	321	38.77
基本手术	165	19.93
胆总管探查 + T 管引流术	142	17.15
胆囊或残余胆囊切除术	23	2.78
内引流	255	30.79
胆管空肠 R-Y 吻合术	119	4.37
胆总管十二指肠侧侧吻合术	65	7.85
Oddi 括约肌成形术	43	5.19
胆总管囊肿切除、胆管空肠 R-Y 吻合术	12	1.45
左肝外侧叶切除、胆管空肠 R-Y 吻合术	11	1.33
胰十二指肠切除术	5	0.60
其它	87	10.51
胆肠吻合口或胆管整形术	59	7.12
左半肝或左肝外叶切除术	22	2.66
胆总管对端吻合术	6	0.73
合计	828	100

### 2.2 胆道再手术结果

本组再手术围手术期死亡 32 例,病死率 3.87%。术后 757 例良性疾病者经追踪随访,396 例获完整资料,随访率 52.31%,随访时间 1~10 年,平均 54 个月。按 Terblanche 等的评价方法,360 例(91%)效果良好。

## 3 讨论

胆道再手术的原因复杂。一方面,凡能导致胆道原发疾病复发的各种因素都可成为再次胆道手术的原因;另一方面,胆道手术方式的选择、术中病灶的处置、手术对胆道的影响及对胆道的直接损伤等都可成为胆道再手术的原因。笔者仅就本组上述两方面原因及诊治体会讨论如下。

### 3.1 残余或再生结石

(1)残余结石。是最常见的再手术原因,避免或减少残余结石的发生是降低再手术率的关键环节。(2)再生胆管结石。是胆道再手术原因之一,此类病例部分在初次手术时可能就存在不同程度的胆管炎症或胆管狭窄。笔者认为,在目前医疗条件下,胆管手术应常规行术中胆道镜探查或胆道造影,以减少可避免因素造成结石残留,尤其多发肝内胆管结石。在技术及诊治条件不完善的医疗单位,除非发生紧急情况,一般不宜施行此类手术。解除梗阻、祛除病灶、通畅引流也是减少再生结石的关键。

### 3.2 良性胆道狭窄

(1) Oddi 括约肌狭窄。本组中 Oddi 括约肌狭窄 359 例,其中合并结石 77.99%,可见结石与 Oddi 括约肌狭窄具有互为因果的关系。(2)胆管炎性狭窄。发生于肝总管上端的肝门部胆管狭窄,处理困难。如果术中胆管狭窄未予解除,再次手术难以避免,本组多见。(3)胆肠吻合口狭窄。是胆肠吻合手术后面面临的一个问题。狭窄与胆肠吻合口大小、胆管的炎症表现、吻合部位的血供和吻合方法等有关。我院目前也采用单层、大口径,黏膜对黏膜的肝管空肠吻合,吻合时主张用可吸收缝线。有人甚至对胆总管下端病变也主张做高位胆管空肠吻合<sup>[1-4]</sup>,但此种做法存在一定争议。

### 3.3 胆道系统恶性肿瘤

本组病例尽管肿瘤所占比例不大,亦应予以重视。一种情况是初次手术不能根治,行姑息性引流术,肿瘤压迫或浸润胆管再次导致梗阻,可成为再次手术的原因。笔者体会,对于侵及胆管下段的肿瘤,行姑息性内引流时,不宜行胆总管十二指肠吻合,并注意十二指肠是否存在梗阻,以免近期再发梗阻而影响患者生存质量。另一种情况是初次手术时以急性胆道系统炎症为主要表现,术中注重了炎症的处理,忽视了癌变或肿瘤的存在,术后再次出现症状或症状加重行胆道二次手术。胆道肿瘤的再次手术的根治可能性相对较小,所以初次术中诊断极为重要。

### 3.4 残留病灶

(1)胆囊造瘘或胆囊切开取石术。本组胆囊造瘘术后再手术患者 20 例。根据近年胆囊切除病例分析,除非内科情况不赞许,否则鲜有不能切除的急性炎症胆囊,也并未因急症胆囊切除而增加损伤等并发症。从再手术的角度分析,胆囊造瘘应属于技术性病灶残留,即所谓治标不治本。胆囊切开取石术后复发胆囊结石,是必然的结果,只是时间上的问题。(2)胆管囊肿空肠吻合术后胆管结石。也是由于囊肿的依然存在,致使胆汁淤积或反复性胆道感染而诱发结石,成为再手术原因。目前多主张做胆总管囊肿切除后高位胆管空肠吻合<sup>[3]</sup>。

### 3.5 胆道损伤和胆瘘

(1)胆管损伤后可因胆管狭窄多次手术,甚至危及生命<sup>[4]</sup>。本组中胆管损伤者的初次手术基本是胆囊切除。尤其在最初开展腹腔镜胆囊切除术的医疗单位,

多有不同数量的胆管损伤发生。因此,丰富的手术经验、认真仔细和规范的手术操作是有效防止直接导致胆管损伤的关键性因素。(2)胆瘘是胆道外科中略为多见的手术并发症。胆囊管残端、肝床上的毛细胆管、肝脏切除的断面或吻合口等结扎、缝合不全或缝合过密等以及不拟行胆管探查的胆管穿刺均可导致的胆汁漏入腹腔。胆汁淤积于肝门处,胆酸的化学刺激,使局部组织呈炎症增生反应(即胆管周围炎),并且易发生腹腔感染。一部分手术后胆管狭窄而无明确胆管损伤史的患者不能排除这方面原因。

### 3.6 胆道再手术与感染

胆道感染是胆道再手术患者的主要临床特点。部分胆管空肠吻合术发生的胆道感染,手术的技术因素也是必须注意的问题<sup>[5]</sup>。长期反复胆道感染进一步促进了结石的形成和加重了胆道系统的炎性纤维组织增生性狭窄。因此感染与结石和胆管狭窄之间是互为因果的关系。在严重的胆道感染情况下施行急症手术,往往顾及手术的安全性,而降低了探查的彻底性。所以感染不但是急症胆道手术的主要原因,而且也是遗留病灶导致再手术的主要原因之一。

综上所述,胆道再手术难度大,危险性大,外科医生应严格把握各种手术方式的指征<sup>[6]</sup>。胆道再手术的原因有诸多的主观因素和客观情况。手术治疗的彻底性和措施、方法的应用得当,是避免因为主观因素再次手术的关键。

### 参考文献:

- [1] Rothlin MA, Lopfe M, Schlumpf R, et al. Long-term results of hepaticojejunostomy for benign lesions of the bile ducts [J]. *Am J Surg*, 1998, 175 (1): H22-H26.
- [2] Tocchi A, Costa G, Lepre L, et al. The long-term outcome of hepaticojejunostomy in the treatment of benign bile duct strictures [J]. *Ann Surg*. 1996, 224(2):H162-H167.
- [3] Saing H, Han H, Chan KL, et al. Early and late results of excision of choledochal cysts [J]. *J Pediatr Surg*, 1997, 32 (11): H1563-H1566.
- [4] 谭毓铨, 王贵民. 重视胆囊切除术所致胆道损伤 [J]. *中华肝胆外科杂志*, 2005, 11 (2): 150 - 152.
- [5] 李忠廉, 崔乃强, 赵二鹏, 等. 胆管空肠 Roux-en-Y 吻合术后远期并发症的治疗 [J]. *中华肝胆外科杂志*, 2005, 11(2): 197 - 198.
- [6] 吴金术, 田秉璋, 杨平洲, 等. 肝胆管结石再手术原因及处理:附 81 例报告 [J]. *中国普通外科杂志*, 2004, 13(7): 492 - 494.