

文章编号:1005-6947(2007)07-0704-02

· 临床报道 ·

老年人复发性胆总管结石术后再复发

李哲夫¹, 陈孝平¹, 苏亚非²

(1. 华中科技大学同济医学院附属同济医院 肝胆胰研究所, 湖北 武汉 430030; 2. 山东省菏泽市曹县人民医院 普通外科, 山东 菏泽 274400)

摘要:回顾性分析从1993年1月—2005年1月经外科手术治疗的143例复发性胆总管结石的老年患者的临床资料。结果显示81例行胆总管切开取石和T型管引流患者中有9例复发, 复发率为11.1% (9/81), 41例胆总管空肠吻合术中有4例复发, 复发率为9.8% (4/41); 两者均显著高于胆总管十二指肠吻合术者(4.8%, 1/21) ($P < 0.05$)。复发性胆总管结石的胆总管直径平均值(16.2 ± 3.5) mm 显著大于无复发性胆总管结石者(10.9 ± 2.7) mm ($P < 0.05$)。提示胆总管十二指肠吻合术治疗老年人复发性胆总管结石, 可降低术后结石的再复发率。

[中国普通外科杂志, 2007, 16(7): 704-705]

关键词: 胆总管结石/外科学; 胆肠吻合术; 复发; 老年人

中图分类号: R657.4 **文献标识码:** B

目前临床上对复发性胆管结石治疗所面临的主要难题是结石术后复发率较高, 有的患者每隔1~2年要做1次胆道手术, 多者达7~8次胆道手术。有的患者往往因为身体状况差而失去再次手术的条件, 特别是高龄患者。因此选择有效的治疗方法降低术后复发率显得尤为重要。笔者回顾性分析1993年1月—2005年1月经外科手术治疗的143例胆总管结石老年患者的临床资料, 以探讨老年复发性胆总管结石患者术后再复发的有关因素, 以期能找到最佳的治疗方法。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男48例, 女95例; 年龄70~81岁。143例中, 曾接受过1次手术者75例, 2次者31例, ≥3次者37例, 均已行胆囊切除, 且为肝内胆管无结石的胆总管复发结石者。

1.2 此次住院后的末次手术情况及随访

末次手术为胆总管切开取石和T管引流81例, 胆总管十二指肠吻合术21例和胆总管空肠 Roux-en-Y 吻合术41例[3组病人中的平均年龄分别为(75.8 ± 11.8)岁, (72.4 ± 10.3)岁, (74.6 ± 12.6)岁, ($P > 0.05$)]。术中均测量胆总管的最大直径。出院后均定期门诊随访, 随访时间为1~12年, 平均6.7年。所有患者术后1个月开始定期行B超检查, 以判断是否有结石复发。其中39例术后行CT或内镜逆行胆管造影(ERC)检查。

1.3 统计学处理

所有数据用平均数 ± 标准差表示, 统计学分析采用卡方 χ^2 和t检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 末次手术后3种手术方式治疗胆总管结石的复发情况

81例行胆总管切开取石和T型管引流患者中, 术后复发率为11.1% (9/81), 41例胆总管空肠吻合术的术后复发率为9.8% (4/41), 两者复发率均显著高于21例行胆总管十二指肠吻合术者(4.8%, 1/21) ($P < 0.05$) (表1)。

表1 不同手术方式治疗复发性胆总管结石术后再复发率

项目	手术方式		
	胆总管切开取石和T管引流	胆总管十二指肠吻合术	胆总管空肠吻合术
病例数	81	21	41
复发例数	9	1	4
复发率(%)	11.1 [†]	4.8	9.8 [†]

注: † 与胆总管十二指肠吻合术相比, $P < 0.05$

2.2 复发和无复发胆总管结石的比较

末次手术后随访中共14例复发性胆总管结石(A组), 其余129例是无复发性胆总管结石(B组)。复发性胆总管结石总管结石术后再复发的时间分别为(3.9 ± 2.8)年。胆总管最大直径A组为(16.2 ± 3.5) mm, 显著大于B组(10.9 ± 2.7) mm ($P < 0.01$) (表2)。

收稿日期:2006-03-05; **修订日期:**2006-11-02。

作者简介:李哲夫, 男, 湖南邵阳人, 华中科技大学同济医学院博士研究生(青岛大学医学院附属青岛市立医院副教授), 主要从事肝胆胰脾外科方面的研究。

通讯作者:李哲夫 E-mail: lizhefu19652005@yahoo.com.cn

表2 复发和无复发胆总管结石的比较

项目	复发胆总管结石	无复发胆总管结石
病例数	14	129
胆总管直径(mm)	16.2±3.5	10.9±2.7
复发时间(年)	3.9±2.8	-

3 讨论

本组结果显示:胆总管切开取石和T管引流术治疗复发性胆总管结石的术后复发率高达11.1%,且复发性胆总管结石的胆总管直径较无复发胆总管结石者显著增宽。可能的原因是胆道系统原来的结构改变和异常的胆道动力学没有纠正;另一方面,致石胆汁的内环境没有改变,从而使术后胆总管结石容易长结石,这可能是此手术方式尚有欠缺之处^[1]。有文献^[2]也报道此手术方式术后容易发生胆总管结石,尤其是原发性胆总管结石术后的复发率较继发性胆总管结石术后明显升高。

按照“微创”外科的观点,腹腔镜胆囊切除联合EST取石是治疗胆石症的首要选择^[3-6],腹腔镜胆总管切开取石也广泛开展^[7]。但对于老年人复发性胆总管结石,腹腔镜胆总管切开取石受到限制,因为患者经历过多次手术,局部解剖不清,给手术带来困难。EST也有其局限性,近年来发现EST有许多早期和远期并发症,EST治疗原发性胆总管结石术后复发率可高达21.3%^[8-9]。因此,EST取石和腹腔镜胆总管切开取石都不是老年人复发性胆总管结石常规治疗方法。

老年人胆石症的治疗原则是选择简单有效方法和降低术后结石的复发率^[10-12]。笔者的经验:对于年龄大于70岁手术后短期内(半年)复发、胆总管直径 ≥ 2.0 cm和手术次数超过3次以上者,应选择胆总管十二指肠端侧吻合术。这是因为:(1)该手术操作相对简单,老年患者的身体状况能耐受该手术;(2)本组结果显示,胆总管十二指肠吻合术后结石复发率显著低于另2种手术;(3)如果操作正规、吻合口够大,很少有逆行感染的发生;(4)选择端侧吻合无“盲袢综合征”发生;(5)即使术后再次复发结石也可使用内窥镜取石。

参考文献:

- [1] Uchiyama K, Onishi H, Tani M, *et al.* Long-term prognosis treatment of patients with choledocholithiasis [J]. *Ann Surg*, 2003, 238(1): 97-102.
- [2] Lygidakis NJ. Surgical approaches to recurrent choledocholithiasis. Choledochoduodenostomy versus T-tube drainage after choledochotomy [J]. *Am J Surg*, 1983, 145(4): 636-639.
- [3] 李宁,秦明放,王庆,等. 腹腔镜和内窥镜联合治疗复发性胆总管结石[J]. *腹腔镜外科杂志*, 2004, 9(2): 103-105.
- [4] 刘忠平,夏清妹,林社民,等. 老年人复杂的腹腔镜胆囊切除术[J]. *中国普通外科杂志*, 2004, 13(12): 945-946.
- [5] Contractor QQ, Dubian MK, Boujemla M, *et al.* Endoscopic therapy after laparoscopic cholecystectomy [J]. *J Clin Gastroenterol*, 2001, 33(8): 218-222.
- [6] Ganci-Cerrud G, Chan C, Boujemla M, *et al.* Management of choledocholithiasis found during laparoscopic cholecystectomy: a strategy based on the use of postoperative endoscopic retrograde cholangiography and sphincterotomy [J]. *Rev Invest Clin*, 2001, 53(2): 17-20.
- [7] Fitzgibbons RJ Jr, Gardner GC. Laparoscopic surgery and the common bile duct [J]. *World J Surg*, 2001, 25(6): 1317-1324.
- [8] Coppola R, Riccioni ME, Ciletti S, *et al.* Analysis of complications of endoscopic sphincterotomy for biliary stones in a consecutive series of 546 patients [J]. *Surg Endosc*, 1997, 11(5): 129-132.
- [9] Lai KH, Peng NJ, Lo GH, *et al.* Prediction of recurrent choledocholithiasis by quantitative choleoscintigraphy in patients after endoscopic sphincterotomy [J]. *Gut*, 1997, 41(3): 399-403.
- [10] 李哲夫,李洪,宋敏,等. 老年人重症急性胆管炎的外科治疗[J]. *中华肝胆外科杂志*, 2003, 9(7): 437-438.
- [11] 陈占斌,邓伟均,雷晓东. 68例老年急性胆囊炎的手术治疗分析[J]. *中国普通外科杂志*, 2005, 14(8): 426-427.
- [12] 刘喜才,宋清斌,张灿刚,等. 老年胆源性脓毒症影响因素分析[J]. *中国普通外科杂志*, 2005, 14(8): 426-426.