

手术期死亡。

(2) 狭窄部的切开和整形修复 肝门部高位胆管 Y 形切开术是处理肝总管及 I 级肝管狭窄的基本术式,通过该切口可观察了解 II 级肝管的开口,取尽其内的结石,若患者伴有门静脉高压,肝门区周围存在静脉曲张时,就应考虑分期手术,不能冒然行高位胆管切开术,易导致大出血。凡切开的狭窄肝胆管均需整形,一般采用纵形切开横形缝合,把切开狭窄的胆管整形成修复后胆管的后壁。肝门部胆管的狭窄修复与重建是手术的关键^[4],在缝合整形时要注意:仅缝合胆管壁的全层而不过深,过深缝合可能将其后壁的门静脉贯穿缝合在内,术后导致胆管血管瘘,引起胆道大出血;整形时尽量切除坚厚的瘢痕,以 1 号丝线间断缝合使胆管黏膜吻合。

本组术后残余结石 13 例,9 例位于肝段胆管支。2 例左肝内叶胆管结石残留,出院后反复发作腹痛、寒战、高热,再次手术取净结石而治愈;2 例术后 T 形管造影无残余结石,术后 3 年出现胆

道“三联征”,B 超检查显示左右肝胆管及胆总管均有复发性结石,需再次手术;其余均带石生存。笔者认为对残余结石的再次手术应该严格掌握手术指征:(1)未做过内引流的肝外胆管残余结石;(2)肝内 I,II 级胆管残余结石伴胆管狭窄。除此之外均可带石生存,随访观察。

参考文献:

- [1] 黄志强. 肝内胆管结石手术方法的选择[J]. 实用外科杂志,1994,14(3):136-138.
- [2] 董家鸿,黄志强. 规则性肝段切除术治疗肝内胆管结石病[J]. 中华普通外科杂志,2002,17(7):418-420.
- [3] Jeng KS, Ohta I, Yang FS. Reappraisal of the systematic management of complicated hepatolithiasis with bilateral intrahepatic biliary strictures [J]. Arch Surg, 1996,131(2):141-147.
- [4] 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 例报道[J]. 中国普通外科杂志,2004,13(7):492-494.

文章编号:1005-6947(2007)07-0626-01

· 病案报告 ·

胆囊穿孔并发肝破裂 1 例

孙立国, 张志丰

(内蒙古突泉县人民医院 外科, 内蒙古 突泉 137500)

关键词: 胆囊穿孔; 肝破裂/继发性; 病例报告

中图分类号: 657.4

文献标识码: D

患者 男,67 岁。2006 年 11 月 5 日入院,4d 前突发上腹部持续性剧痛,逐渐出现全腹痛,伴右肩背部放射痛,12h 前上述症状加重并出现腹胀,恶心呕吐 10 余次,为胃内容物,伴寒战发热。体查:血压 70/50 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa),脉搏 118 次/min。

收稿日期: 2007-06-04。

作者简介: 孙立国,男,内蒙古突泉人,突泉县人民医院主治医师,主要从事普外临床方面的研究。

通讯作者: 孙立国 E-mail: slg67514

@you.com

贫血貌、巩膜轻度黄染,四肢湿冷。腹部膨隆,全腹压痛、反跳及肌紧张,压痛以右上腹为著,移动性浊音阴性。腹穿抽出不凝血。白细胞 $35.7 \times 10^9/L$,中性 0.96,血红蛋白 70g/L。尿液分析:尿胆元(+),胆红素(+).血、尿淀粉酶正常。B 超见腹腔大量积液。CT 诊断为胆囊结石,腹腔大量积血。入院诊断:胆囊结石,弥漫性腹膜炎,失血性休克。在积极抗休克同时给予手术探查。术中见腹腔内积血约 2 000 mL,胆囊坏疽,底部穿孔破裂,胆囊内有黄褐色

大小不等结石数十枚,部分散落腹腔内,与胆囊穿孔破裂处相邻的肝缘矢状方向破裂约 6cm 出血不止。逆行切除胆囊,修补肝脏。术后抗炎对症治疗 9d,痊愈出院。

讨论 胆囊穿孔并发肝脓肿,相邻空腔脏器穿孔的病例有文献报道,但并发肝破裂极为罕见,因其术前很难与胆囊穿孔出血相鉴别,故不易诊断。本例胆囊穿孔破裂并发肝脏破裂的原因不明,可能与胆囊炎症浸润邻近肝组织,导致肝组织感染脆性增强有关。