

文章编号:1005-6947(2005)09-0717-02

· 临床报道 ·

内镜下鼻胆管引流治疗胆囊切除术后胆漏的临床观察

庄宝雄¹, 谢义明¹, 余德刚², 赵鹏²

(遵义医学院附属医院 肝胆外科, 贵州 遵义 536003)

摘要: 对内镜下鼻胆管引流治疗胆囊切除术后胆漏的10例患者的临床资料进行回顾性分析。全组胆漏发生在胆囊切除术后3~5d, 均予以 ERCP 确诊并行鼻胆管引流治疗。10例全部愈合, 愈合时间为5~15(平均11.6)d。提示内镜下鼻胆管引流术是治疗胆囊切除术后并发胆漏的安全、有效的非手术治疗方法。

关键词: 胆漏; 胆囊切除术; 胆管引流

中图分类号: R647.4 **文献标识码:** B

胆漏是胆囊切除术后的主要并发症之一, 其中以肝外胆管漏最为常见。传统的治疗方法常不能使人满意。我科2003~2005年, 采用内镜下鼻胆管引流术治疗胆囊切除术后并发肝外胆管漏10例, 取得满意效果, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般情况

全组10例, 其中男3例, 女7例; 年龄24~75(平均年龄48.6)岁。2例为我院术后发生, 8例为外院转入。原发疾病为胆囊结石9例, 胆囊息肉1例。腹腔镜胆囊切除术后6例, 开腹胆囊切除术后4例。

1.2 临床表现与诊断

10例均为术后3~5d出现持续性右上腹胀痛。其中8例伴有轻中度发热及局限性腹膜炎刺激征, 2例出现高热、黄疸及腹膜炎症状。经B超检查均有腹腔积液, 诊断性腹穿均抽出胆汁, 均诊断为胆道术后胆漏。初步明确诊断后全部病例均立即行内镜下逆行胰胆管造影术(ERCP), 证实均为肝外胆管漏。胆漏原因及部位见附表。

附表 10例胆漏的胆漏原因及初始手术方式

初始手术方式	胆漏原因	例数
腹腔镜胆囊切除术	胆总管夹或生物夹夹闭不全或脱落	2
	胆总管损伤	2
	副肝管损伤	1
	右肝管损伤	1
	胆总管损伤	1
开腹胆囊切除术	胆总管结扎不严	1
	Luschka胆管	1
	胆总管损伤	1
	右肝管损伤	1

收稿日期:2005-06-17; 修订日期:2005-07-06。

作者简介: 庄宝雄(1978-), 男, 广东惠来人, 遵义医学院附属医院硕士研究生, 主要从事肝胆外科胰腺方面的研究。

通讯作者: 庄宝雄 电话:0852-8608244, 13511831798; E-mail: zhuangzi515@21cn.com。

2 治疗及结果

2.1 治疗方法

2.1.1 一般治疗方法 包括抗炎、补液、纠正水电解质紊乱、护肝、腹胀者给予胃肠减压、禁食、静脉营养、对症支持处理。腹腔积液于B超定位下用一次性无菌单腔中心静脉导管置管(直径1.7mm)引流。

2.1.2 胆道引流 ERCP明确胆漏的部位、漏口的大小及胆管损伤的情况后, 于直接透视下调整鼻胆管位置, 以保证鼻胆管引流管头端到达漏口上方, 便于胆汁通过导管引流出体外, 尽量避免和减少胆汁继续漏出胆管外, 最好引流管保持负压引流。待腹腔引流管无胆汁流出, 经B超检查未有明显腹腔积液后, 行鼻胆管逆行造影证实漏口已闭, 胆总管下端通畅、无狭窄等明显异常情况后拔除鼻胆管, 观察腹腔引流管1~2d, 无明显异常变化后拔除腹腔引流管。

2.2 结果

10例胆漏经内镜下鼻胆管引流后, 临床症状迅速缓解或得到减轻, 体温3~5d降至正常, 均治愈。治愈时间5~15d, 平均11.6d。术后住院观察期间及出院后随诊均未发现与鼻胆管引流有关的并发症。

3 讨论

胆漏是胆囊切除术后的主要并发症之一, 文献^[1]报道发生率可达0.51%~2.4%, 最近十几年来, 随着医学技术的快速发展, 腹腔镜胆囊切除术在中小医院普遍开展, 术后胆漏时有发生。Neuhaas等^[2]认为腹腔镜胆囊切除术发生胆道并发症的机会较开腹胆囊切除术更高。胆漏的发生一般都是因胆囊三角区炎症粘连严重、解剖变异、手术方式不当、操作粗暴等原因所致。胆囊切除术后并发胆

漏,胆汁流入腹腔可引起腹膜炎、腹腔感染、水电解质酸碱平衡紊乱以及感染性休克等症状。病情较重,死亡率较高,刘德辉等^[1]报道胆漏所致死亡率可高达4%。

对于漏口小、胆汁流入腹腔少,腹膜炎局限者可采取腹腔充分引流、加强控制感染等保守治疗,1~2周后一般可自行愈合。但对于漏口较大、胆汁流入腹腔较多,并造成弥漫性腹膜炎以及中毒症状等,传统治疗多采取再次剖腹探查手术,术中根据具体情况行胆道修补,胆管T管引流等手术治疗。

内镜下鼻胆管负压引流可充分引流胆管内的胆汁,减轻胆管的压力,有利于胆管漏口的愈合,甚至可达到手术引流胆汁,减少胆汁从胆管漏出的目的。同时可结合腹腔引流及抗炎等治疗,以减少腹腔积液,控制腹腔感染及中毒症状。国内外均有内镜下处理此类胆漏的报道^[3,4]。Mergener等^[5]也认为内镜下鼻胆管引流是处理此类胆漏有效、安全的治疗方法。本组10例经内镜下鼻胆管引流(ENBD)等治疗后全部愈合,具有以下优点:(1)微创、安全、有效。(2)避免再次手术的打击,减少多器官功能衰竭等并发症的发生,减少患者的痛苦及再次手术带来的经济负担。(3)逆行胆管造影明确胆漏性质,为选择恰当的治疗方案提供依据。(4)治疗后通过逆行胆管造影可了解胆管是否通畅、有无狭窄等异常。

内镜下鼻胆管引流术是治疗胆囊切除术后胆漏的有效、微创、安全的方法,应严格把握好它的适应证。对于胆囊切除术后并发胆管横断漏以及Mirizzi综合征IV型胆管缺损如所致胆漏,ERCP检查有诊断价值,但ENBD作用不大^[6,7]。应果断采取剖腹手术探查,选择最佳手术时机及手术方案。

综上所述,笔者认为胆囊切除术后疑患者有胆漏征象,

应及时行B超检查,报告有膈下积液或腹腔积液者,应行ERCP以明确胆漏性质。对于轻微胆管漏,内镜下鼻胆管负压引流联合腹腔充分引流等处理是一种微创、安全、有效的治疗手段。

参考文献:

- [1] 刘德辉,潘瑞芹,贾振庚,等.胆囊切除后胆漏和出血与胆囊床组织学关系[J].中华外科杂志,1990,28(11):665-667.
- [2] Neuhaus P, Schmidt SC, Hintze RE, *et al.* Classification and treatment of bile duct injuries after laparoscopic cholecystectomy [J]. *Chirurg*, 2000, 71(2):166-167.
- [3] 王天智,张欣,王楠,等.鼻胆管引流在胆漏治疗中的应用(附13例报告)[J].中国现代普通外科进展,2001,4(1):60-62.
- [4] Holzinger J, Mayer F, Heinerman PM, *et al.* Treatment of postoperative bile fistulas after laparoscopic cholecystectomy by ERCP, EPT and bile duct drainage [J]. *Zentralbl Chir*, 1997, 122(12):1088-1091.
- [5] Mergener K, Strobel JC, Suhocki P, *et al.* The role of ERCP in diagnosis and management of accessory bile duct leaks after cholecystectomy [J]. *Gastrointest Endosc*, 1999, 50(4):527-531.
- [6] 牛桂军,黄范英.治疗性ERCP对胆胰疾病的运用(附32例报告)[J].中国内镜杂志,2001,7(1):53-54.
- [7] Kahler G, Muller C, al-sibaie A, *et al.* Diagnosis and therapy of biliary complications after laparoscopic cholecystectomy by ERCP [J]. *Zentralbl Chir*, 1998, 123(Suppl 2):96-97.

欢迎订阅中南大学学报(医学版)

《中南大学学报(医学版)》原名《湖南医科大学学报》,为教育部主管、中南大学主办的医药卫生类综合性学术期刊。本刊是中国科技论文统计源期刊、中国生物医学核心期刊及中国期刊方阵的“双效”期刊;多次被国家和省部级新闻和出版部门评为优秀科技期刊;并被美国《医学索引》(IM, MEDLINE),荷兰《医学文摘》(EM),美国《化学文摘》(CA),美国《生物学文摘》(BA),俄罗斯《文摘杂志》(AJ, VINITI),中国科学引文数据库(核心库)(CSCD),《中文核心期刊要目总览》,台湾华艺 CEPS 中文电子期刊等国内外多家重要数据库和权威文摘期刊收录。

本刊创刊于1958年,为双月刊,铜版纸彩色印刷,逢双月月末出版,A4开本,国内外公开发行。定价:10元,国内统一刊号:CN43-1427/R,国际标准刊号:ISSN 1672-7347;国内邮发代号:42-10,国外邮发代号:BM422;各地邮局(所)均可订阅,漏订者也可直接与本刊编辑部联系订阅。地址:湖南省长沙市湘雅路110号湘雅医学院75号信箱 邮编:410078 电话:0731-4805495;0731-4805496 传真:0731-4804351 E-mail:xyxb@xysm.net; xyxb2005@126.com Http://xyxb.xysm.net Http://hnykdx.periodical.net.cn