

文章编号:1005-6947(2007)07-0639-03

·胆道外科专题研究·

小儿胆石症的诊断与治疗

邱树升, 魏元明, 孙克坚, 刘志民, 冯延昌

(山东省淄博市中心医院 普通外科, 山东 淄博 256603)

摘要:目的 探讨小儿胆石症的病因、诊断及治疗方法。方法 分析22例小儿胆石症的临床资料,20例行手术治疗,2例行非手术治疗。14例行胆囊切除术(其中8例行腹腔镜胆囊切除术),3例行胆总管切开取石、T管引流术,2例行胆囊切除、胆总管探查、T管引流术,1例行胆总管囊肿切除、肝总管空肠 Roux-en-Y 吻合术。结果 18例经手术治疗后症状消失,术后1例出现胆瘘,经引流后痊愈,1例右肝管内结石残留。18例(81.8%)得到随访,4例失访。随访5个月至7年,患儿生长发育正常,3例偶有腹痛、腹胀,1例行二次胆总管切开取石术,术后恢复顺利。行非手术治疗的2例病人经保守治疗后近期症状缓解,其中1例症状反复发作。结论 对有腹痛者首选B超检查,对有胆总管扩张或黄疸的患儿结合CT检查可提高正确诊断率;症状明显的胆石症应早期手术治疗;腹腔镜可作为胆囊切除的首选治疗方法。

[中国普通外科杂志,2007,16(7):639-641]

关键词:胆石症/外科学;胆石症/诊断;儿童

中图分类号:R657.4 **文献标识码:**A

Diagnosis and treatment of cholelithiasis in children

QIU Shu-sheng, WEI Yuan-ming, SUN Ke-jian, LIU Zhi-min, FENG Yan-chang

(Department of General Surgery, Zibo Central Hospital, Zibo, Shandong 256603, China)

Abstract: Objective To evaluate the etiology, diagnosis and treatment of cholelithiasis in children.

Methods The clinical data of 22 children with cholelithiasis were retrospectively analysed. Twenty patients underwent operative treatments, 14 had cholecystectomy (including 8 patients with successful laparoscopic cholecystectomy); 3 with common bile duct exploration and T-tube drainage; 2 with cholecystectomy, bile duct exploration and T-tube drainage; and 1 with excision of choledochal cyst and Roux-en-Y hepaticojejunostomy. **Results** Eighteen patients completely recovered after operation. At follow-up of 5 months to 7 years in 18 cases (81.8%), all children grew up well, but 3 cases had occasional abdominal pain and distention, of which one recovered after choledochotomy and stone removal, and 1 was relieved with conservative therapy, but 1 still had recurrent symptoms. **Conclusions** Children with abdominal pain should first be examined by B-ultrasound. In cases with dilatation of common bile duct, additional CT exam can improve the accuracy of diagnosis. Children with evident symptoms of cholelithiasis should have early operative treatment. Laparoscopic cholecystectomy is the method of choice for gallbladder stones in children.

[Chinese Journal of General Surgery, 2007, 16(7): 639-641]

Key words: Cholelithiasis/surg; Cholelithiasis/diag; Child

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

随着超声影像学的广泛应用与诊断水平的

提高,小儿胆石症的患病率呈上升趋势。本院自1998年8月—2005年10月,共收治22例小儿胆石症,其中20例进行手术治疗,现将22例患儿的诊疗情况报告如下。

收稿日期:2006-06-28; **修订日期:**2007-03-02。

作者简介:邱树升,男,山东滨州人,山东省淄博市中心医院主治医师,主要从事肝胆肿瘤方面的研究。

通讯作者:邱树升 E-mail:9ss88055@163.com

1 临床资料

1.1 一般资料

本组2岁1例,3~5岁3例,5~8岁6例,8~12岁7例,12~14岁5例;男15例,女7例;病程2d至3年,平均17个月。胆囊结石16例,胆囊结石并胆总管结石2例,胆总管结石2例,胆总管结石并肝内胆管结石1例,胆总管囊肿并结石1例;合并胆囊炎17例,梗阻性化脓性胆管炎1例,胆汁性肝硬化1例,急性水肿性胰腺炎1例。

1.2 临床表现及辅助检查

腹痛20例,腹胀5例,黄疸4例,发热8例,寒战4例,恶心、呕吐7例,腹部肿块2例,腹泻1例;右上腹压痛15例,腹肌紧张4例,反跳痛2例,触及肿块2例,肠鸣音活跃5例,肠鸣音减弱2例。白细胞升高 $[(11.8 \sim 19.6) \times 10^9/L]$ 16例,肝功异常6例,血胆红素升高 $[(28.6 \sim 98.5) \mu\text{mol/L}]$ 4例。22例患儿均行B超检查,发现16例胆囊结石,3例胆总管结石并胆总管扩张,1例胆总管扩张,2例胆囊结石并胆总管结石。对5例有胆总管扩张或黄疸者行CT检查,均发现胆总管内有结石。

1.3 治疗情况

除2例胆囊结石患儿因家长拒绝手术而采取非手术治疗外,其余20例均接受手术治疗。手术方式:14例行胆囊切除术(其中8例行腹腔镜胆囊切除术),3例行胆总管切开取石及T管引流术,2例行胆囊切除、胆总管探查、T管引流术,1例行胆总管囊肿切除、肝总管空肠 Roux-en-Y 吻合术。20例患儿中1例行胆总管切开取石术系二次手术。住院天数为8~30d,平均16d。采取非手术治疗的2例患儿均行抗炎及对症治疗,平均住院17d。

2 结果

18例经手术治疗后症状消失,术后1例出现胆瘘,经引流后痊愈。1例右肝管内结石残留,拒绝二次手术,带管出院,于外院行二次手术治疗。拒绝行手术治疗的2例患儿经非手术治疗后近期症状缓解,其中1例症状反复发作。术后病理:急性单纯性胆囊炎12例,慢性胆囊炎4例,胆总管囊肿1例(3例胆总管切开取石,T管引流,无病理报告)。18例获随访,4例失访。随访5个月至7年。随访期间患儿生长发育正常,3例偶有腹痛、腹胀;1例因右肝管内结石残留,于外院行二次胆总管切开取石(非我院行二次手术的患儿),术后恢复顺利。

3 讨论

Partrik等^[1]报道1980—1988年间小儿胆石症的发病率为6.7/10 000,段体德等^[2]报道为0.53%~1.16%。近年来小儿胆石症的报道逐渐增加,与医生的重视程度及B超的广泛应用有关。一般认为小儿胆石症发病年龄在4~5岁较多,尤以10岁以上为最^[3]。本组以男孩患病率高,占68.2%;与既往欧美报道不同。

小儿胆石症的病因目前认为与下列因素有关:(1)胆囊或胆道系统畸形或解剖变异,胆汁淤积浓缩形成结石。(2)细菌感染,主要为大肠杆菌引起。(3)胆道蛔虫也是引起胆道感染与结石的重要原因。(4)溶血性疾病如地中海贫血、遗传性球形红细胞增多症、镰状细胞性贫血等均可引起结石。(5)回肠病变或回肠切除后可因胆盐重吸收障碍而使胆石发病率增加。(6)过胖、禁食、性早熟及高脂饮食等也与胆石的发病有关^[4]。(7)遗传因素在小儿胆石症形成过程中可能起一定作用。本组患儿中以细菌感染为主,1例为胆道畸形,没有胆道蛔虫引起的病例,可能与生活习惯改善有关。

由于小儿的生理特点缺乏典型的临床表现,以及临床医生对本病认识不足,故以往误诊率及漏诊率较高。文献^[5]报道小儿胆石症的误诊率高达70%。对临床上有右上腹疼痛或发热、黄疸的患儿,B超是其首选辅助检查;对B超检查阴性的患儿可考虑行CT检查。CT检查可提高正确诊断率。本组胆囊患儿均行B超检查,准确率100%,与吴敏芳^[6]报道一致,对5例(22.6%)有胆总管扩张或黄疸者行CT检查,均发现胆总管内有结石。

关于小儿胆石症的治疗,由于口服溶石药物有服药时间长、服药期间药物可致肝脏损害、腹泻等副作用及停药后易复发等缺点,现已基本摒弃不用。Diane等^[7]认为对无症状胆囊结石,不合并胆总管结石,可行非手术治疗,但须每年进行B超复查;若出现腹痛等并发症,则应及时手术治疗。由于胆石症可引起严重并发症,如急性化脓性胆管炎、胆源性胰腺炎等,因此笔者认为除非有手术禁忌证,只要能耐受手术,均应择期或急症手术治疗。手术应以去除病灶、解除梗阻、恢复胆道的生理功能为原则。随着微创外科的发展,腹腔镜胆囊切除术(LC)以其组织创伤小、术后恢复快等优点,当前已成为胆囊切除术的首选方法^[8]。有报道^[9]对小儿胆石症行LC的手术成功率达

91.5%。本组对8例病儿施行LC均取得良好效果。对于病情危重者,可根据情况选用胆囊造瘘术或经皮肝穿胆管引流(PTCD)。对于肝内胆管结石,由于小儿的胆管系统管径细窄,壁薄,若使用成人的常规取石器械,如取石钳、胆道镜等难以将结石完全取出,造成结石遗漏,甚至出现难以控制的危及生命的大出血。有1例肝内胆管结石病儿结石遗留。该例因拒绝二次手术,至今带管生活。因此,积极探索小儿肝内胆管结石的治疗方法及其取石器械的改进,仍是今后小儿外科工作者的一个课题。

参考文献:

- [1] Partrik V, Bailey MD, Robert H, *et al.* Changing spectrum of cholelithiasis and cholecystitis in infants and children [J]. *Am J Surg*, 1989, 158(20):585-588.
- [2] 段体德,段磊,李遐龄. 儿童胆石症的外科治疗[J]. 中

华小儿外科杂志, 1992, 13(2):109-110.

- [3] Steven W Bruch, Sigmund H Ein, Catharine Rocchi, *et al.* The management of nonpigmented gallstones in children [J]. *Pediatr Surg*, 2000, 35(5):729-732.
- [4] John HT, Waldhausen MD, Denis R. Cholecystectomy is becoming an increasing common operation in children [J]. *Am J Surg*, 1999, 177:346-367.
- [5] 王德生,徐兵,王忠荣. 小儿胆道结石伴感染20例临床分析[J]. *临床儿科杂志*, 1995, 13(6):406-407.
- [6] 吴敏芳. 儿童胆囊炎胆石症的超声影像[J]. *实用医技杂志*, 2004, 11(12):2505-2507.
- [7] Diane DC, Usama AKL, Martin C. Cholecystectomy versus cholecystolithotomy for cholelithiasis in childhood: long-term outcome [J]. *J Pediatr Surg*, 2001, 36(13):1518-1521.
- [8] 黄志强. 黄志强胆道外科[M]. 济南:山东科学技术出版社, 1998. 407-429.
- [9] 曹葆强,梁久银,王敬民. 小儿胆石症的腹腔镜治疗[J]. *肝胆外科杂志*, 2003, 11(3):179-180.

文章编号:1005-6947(2007)07-0641-01

· 病案报告 ·

经腹腔镜确诊并治疗自发性乙状结肠穿孔1例

严立俊, 汤利民

(江苏省宜兴市张渚人民医院 普通外科, 江苏 宜兴 214200)

关键词: 肠穿孔, 自发性; 乙状结肠; 腹腔镜手术; 病例报告

中图分类号: R656.9

文献标识码: D

患者 男, 82岁。因突发性全腹疼痛4h于2006年1月20日入院, 既往有长期便秘史。体查: 体温37.1℃, 血压120/80mmHg(1mmHg=0.133kPa), 急性面容, 痛苦貌。巩膜无黄染, 全腹肌紧张, 压痛反跳痛不明显。肛检: 直肠空虚, 盆腔前壁触痛, 指套无血染。白细胞 $15.1 \times 10^9/L$, 中性0.91, 血红蛋白14g/L。腹部B超: 肝脾未见异常、腹腔未见明显积液, 腹部立位平片未见异常。给予抗炎、解痉等治疗, 症状无明显缓解, 下午腹痛加重, 腹穿

抽出淡黄色混浊液体。拟诊: 弥漫性腹膜炎、消化道穿孔可能。即在全麻下行经腹腔镜腹腔镜探查术。腹腔内有淡黄色混浊液体, 约400mL, 胃、十二指肠、阑尾及肝胆均无异常, 盆腔有较多脓苔, 乙状结肠下段系膜对侧缘有一处穿孔, 穿孔处为干结粪块堵塞, 肠壁柔软, 无出血及肿块。因病灶位于乙状结肠下段, 不易拉出体外, 且腹腔内污染较重, 遂决定行穿孔修补加横结肠造瘘术。左、右下腹部分别作5mm, 10mm操作孔, 自穿孔处共取出十余粒干硬小粪块, 置入收集袋中。修整创缘纵行间断缝合穿孔灶, 以大量生理盐水冲洗腹腔。再于右上腹作横切口, 开腹取出收集袋, 拉出横结肠造瘘, 完成手术。住院7d后痊愈出院。病理报告: 乙状结肠急性炎症改变。

讨论 自发性乙状结肠穿孔是较少见的急腹症, 其发病平均年龄为60岁, 约60%的患者有便秘史。系膜对侧缘是自发性穿孔的典型部位。本病术前难与上消化道穿孔、急性坏疽性阑尾炎伴穿孔相鉴别, 多在剖腹探查中确诊。正确处理穿孔、彻底清洗腹腔、术后充分引流是治疗该病的关键, 手术方式可采取一期穿孔修补术、穿孔修补近端结肠双腔造瘘术及穿孔修补袢式造瘘术等。腹腔镜检查对结肠损伤早期诊断有价值, 可发现结肠损伤的部位、程度, 既可明确诊断, 也能完成相应的手术治疗。腹腔镜下穿孔修补术操作简单, 术后患者的精神压力小, 疼痛轻, 避免了大切口探查的创伤, 缩短了住院时间, 减少了术后并发症的发生。

收稿日期: 2007-04-11。

作者简介: 严立俊, 男, 江苏阜宁人, 江苏省宜兴市张渚人民医院主治医师, 主要从事肝胆外科及微创外科方面的研究。

通讯作者: 严立俊 E-mail: dr.yanlijun@gmail.com