文章编号:1000-5404(2006)10-1093-02

论著

经内镜鼻胆管引流术治疗腹腔镜胆囊切除术后胆漏

李宝山,李智华 (第三军医大学西南医院全军肝胆外科研究所,重庆 400038)

提 要:目的 总结经内镜鼻胆管引流术(endoscopic nasobiliary drainage, ENBD)治疗腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC)后胆漏的疗效。**方法** 对8例经ENBD治疗的LC术后胆漏患者进行回顾性分析,进行经验总结。**结果** 8例LC术后胆漏患者经ENBD后全部痊愈出院,胆漏愈合时间为6~12 d,平均8.5 d。**结论** ENBD是治疗术后胆漏的安全有效的非手术疗法。

关键词: 内镜鼻胆管引流;腹腔镜胆囊切除术;胆漏
中图法分类号: R572;R619;R657.4 **文献标识码:** A

Endoscopic nasobiliary drainage for bile leaks after laparoscopic cholecystectomy

LI Bao-shan, LI Zhi-hua (Department of Hepatobiliary Surgery, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To evaluate the efficacy of endoscopic nasobiliary drainage (ENBD) in the treatment of bile leaks after laparoscopic cholecystectomy (LC). **Methods** A total of 8 patients with bile leak after LC treated by ENBD were retrospectively analysed. **Results** The 8 patients with bile leak were all cured by ENBD without any severe complications. The healing time for bile leak was only 6 – 12 d (mean 8.5 d). **Conclusion** ENBD is a safe and effective nonoperative method to treat postoperative biliary leak.

Key words: endoscopic nasobiliary drainage; laparoscopic cholecystectomy; bile leak

胆漏是腹腔镜胆囊切除手术常见的并发症,也是严重的并发症。我们自2002 – 2005年经内镜鼻胆管引流术(endoscopic nasobiliary drainage, ENBD)治疗腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC)后胆漏8例,取得了较满意的效果,现报告如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

本组8例(外院转来6例),男性3例,女性5例。年龄41~68岁,平均53岁,均为LC后发现胆漏。胆漏每日流量为30~300 ml,平均140 ml。发现胆漏的时间为术后1~6 d,平均为3 d。其中1例在外院行剖腹探查、胆管探查、T管引流术后仍有腹痛,并腹腔引流管内有胆汁样液体200~300 ml流出;1例LC术后胆漏,再次手术发现右肝管处0.2 cm漏口,缝合后再次出现胆漏,每日200~300 ml。入院时患者情况:3例患者为LC术中放置腹腔引流管,术后自引流管流出胆汁样液体发现胆漏;3例LC术中未放置腹腔引流管,术后出现腹膜刺激征,行腹腔穿刺抽出胆汁样液体后置管引流。2例造影发现胆总管残余结石,胆道压力升高,导致胆囊管残端漏。8例患者均行内镜逆行胰胆管造影术(endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP),经造影发现胆漏部位位于胆囊管残端2例,位于胆总管1例,肝总管2例,右肝管3例。

1.2 方法

8例均行ERCP造影剂自胆管外溢处为胆漏部位。在导丝引导下插管,导管越过胆漏部位行鼻胆管引流(ENBD),将鼻胆管固定,连接负压引流袋,进行胆汁持续负压引流。1例发现胆总管有残余结石,取石后再放置鼻胆管引流。术后禁食24~48 h,给予抗炎、保肝、支持治疗,维持水、电、酸碱平衡,配合生长激素治疗促进漏口愈合。定期检测血、尿淀粉酶、肝肾功能等生化项目,定期复查B超和经鼻胆管造影。待腹腔引流管内无明显液体流出,B超未见明显积液时,拔除腹腔引流管。待经鼻胆管造影无明显渗漏,腹痛黄疸症状基本消失后拔除鼻胆管。

2 结果

行ENBD后8例患者腹腔引流管内胆汁均明显减少或消失。腹痛腹胀症状逐渐消失,黄疸逐渐消退,局部腹膜炎体征逐渐消失,肝功能项目逐渐恢复正常。鼻胆管引流量150~

作者简介:李宝山(1976-),男,天津市人,硕士研究生,医师,主要从事胆胰连接区病理生理改变方面的研究。电话:(023)65398418
通讯作者:李智华,电话:(023)68754373
收稿日期:2005-11-01;修回日期:2006-03-10

450 ml/d,腹腔引流管拔除时间为 ENBD 术后 4～10 d,平均 6 d;鼻胆管拔除时间为 ENBD 后 6～12 d,平均 8.5 d。8 例经鼻胆管造影,均证实胆漏已愈合,无残余结石,胆红素基本正常。治疗过程中除 1 例引起一过性血尿淀粉酶升高外,其他未见明显并发症出现。8 例均痊愈出院。

3 讨论

据国外文献报道,腹腔镜胆囊切除术后胆漏的发生率为 1.7%[1]。近年来,随着我国腹腔镜胆囊切除术的迅速开展,特别是县、区一级医院的大量开展,以及 LC 适应证的扩大,胆漏发生率有上升趋势,统计报告差别很大。对于 LC 术后的胆漏,根据胆漏原因、部位和漏胆量的多少可采用不同的办法,并可联合应用。主要方法有:①腹腔引流:包括 LC 术中放置的腹腔引流管或经皮穿刺腹腔置管引流(percutaneous catheter drainage, PCD);②ENBD;③手术治疗:腹腔镜下手术或开腹手术[2];④内镜逆行胆管引流(endoscopic retrograde biliary drainage, ERBD)[3]。对于较小流量的胆漏,早期及时于肝下间隙放置导管持续负压引流,并保持引流通畅和水电解质平衡,胆漏一般能自行停止,漏口愈合。对于较大胆管胆漏,或漏口大、漏胆较多者,传统的方法是急诊行剖腹探查,在彻底冲洗腹腔,吸尽胆汁基础上,根据发现时间的早晚,病变炎症水肿的程度,采取漏口修补、闭锁或胆肠吻合术、漏口 T 型管引流或单纯行置管外引流术,其目的是控制或减少胆汁漏出,使腹膜炎局限,是治疗胆漏有效的方法,但仍有一定的并发症和病死率。我们对 8 例 LC 术后胆漏患者在腹腔引流同时,应用 ENBD 进行持续负压引流胆汁,其治疗的主要目的是使胆道内压力下降,使胆汁较少流经或不流经漏口,从而加速漏口闭合。通过本组 8 例胆漏的治疗,我们的初步体会如下[4-6]。

(1)行 ENBD 引流同时,需配合抗炎、保肝、补液等治疗,辅以生长激素治疗[7],更能加快漏口愈合的速度。腹腔内漏胆能引起腹膜炎及大量胆汁经鼻胆管引出体外可造成电解质紊乱及酸碱失衡,治疗过程中要注意电解质和酸碱平衡的维持。进行鼻胆管引流操作时,引流管尽可能越过漏胆部位。

(2)相对于传统手术治疗而言,ENBD 具有微创的特点,病人痛苦小,避免短期内再次手术的风险及并发症,本组中有 2 例两次手术探查或修补漏口后仍出现胆漏,但经 ENBD 治疗后痊愈出院,避免了第 3 次开腹的风险,特别是对危重患者和不能耐受手术者,应用 ENBD 引流减压更为安全、合适;疗效满意,本组 8 例患者行 ENBD,均痊愈出院;治疗时间短:拔除腹腔引流管时间平均 6 d,鼻胆管拔除时间平均 8.5 d,住院时间明显缩短,治疗费用明显减少;并发症少,本组病例除 1 例引起一过性淀粉酶升高外,无其他并发症出现。

(3)相对于单纯腹腔引流而言:使用 ENBD 效果更为明显,能迅速控制胆汁腹腔外漏,明显地减少外引流量,有利于腹膜炎症的局限和吸收,减少胆汁造成的刺激和中毒症状,加快漏口的愈合。与 ERBD 相比,ENBD 引流效果好,并发胰腺炎和胆管炎几率小,并且不需再次行内镜取支架。

(4)经鼻胆管胆道造影,可早期明确胆漏的原因和部位,有助于治疗方案的选择,也可作为判断胆漏愈合的依据;同时可联合 EST 取石进一步处理胆道残留结石,本组中有 1 例造影发现胆总管残余结石,胆道压力升高,导致胆囊管残端漏,网篮取石后放置鼻胆管引流,痊愈出院;通过鼻胆管还可注入药物治疗:如胆道感染可注入抗生素,胆道出血可注入止血剂等。

(5)对于漏口较大,漏胆较多,引起严重弥漫性腹膜炎等症状的患者,我们仍建议行手术治疗。但在手术治疗同时,应用鼻胆管引流支撑或在鼻胆管引流下行手术修补漏口亦能加快漏口的修复愈合[8]。

参考文献:

[1] KIMURA T, SUZUKI K, UMEHARA Y, *et al*. Features and management of bile leaks after laparoscopic cholecystectomy[J]. J Hepatobiliary Pancreat Surg, 2005, 12(1): 61-64.

[2] 孙镇蛟, 林森旺. 腹腔镜胆囊切除术后胆漏的原因分析和防治[J]. 中国微创外科杂志, 2004, 4(2):130-131.

[3] BJORKMAN D J, CARR-LOCKE D L, LICHTENSTEIN D R, *et al*. Postsurgical bile leaks: endoscopic obliteration of the transpapillary pressure gradient is enough[J]. Am J Gastroenterol, 1995, 90(12): 2128-2133.

[4] 丁 雄, 王继见. 胆漏的原因及治疗——附 43 例报告[J]. 消化外科, 2003, 2(1): 57-58.

[5] 刘祥德, 高 峻, 陈 平, 等. 843 例腹腔镜胆囊切除手术体会[J]. 消化外科, 2005, 4(1): 17-20.

[6] 刘祥德, 高 峻, 陈 平, 等. 腹腔镜胆囊切除术胆管损伤的预防[J]. 第三军医大学学报, 2005, 27(19):1976-1978.

[7] 张宝华, 张永杰, 张柏和, 等. 术后胆漏的综合处理[J]. 中国实用外科杂志, 2002, 22(2): 106-107.

[8] 傅继宁, 姚礼庆, 周平红, 等. 内镜治疗中鼻胆管引流的临床应用价值[J]. 中国内镜杂志, 2001, 7(1): 5-8.

(编辑 薛国文)