文章编号:1000-5404(2007)22-2203-01

经验交流

应用纤维胆道镜治疗肠瘘的疗效观察

陈建雄[1],周宏锋[2],詹世林[1],张玉新[2],霍 枫[1] (广州军区广州总医院:[1]肝胆外科,[2]普通外科,广州 510010)

肠瘘治疗是腹部外科较为复杂的临床难题,有相当高的病死率,在20世纪70年代以前肠瘘病死率高达50%~60%,目前仍达15%~20%[1]。本科于1997年开始采用纤维胆道镜联合医用黏合胶治疗肠瘘,治疗效果满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择1997年3月至2005年6月,本科8例非复杂性肠瘘患者,采用纤维胆道镜联合医用黏合胶进行治疗,其中男性5例,女性3例;年龄26~68岁,中位年龄48岁。8例全部是中低流量的管状瘘,长5~14 cm,直径0.7~2.4 cm,每日肠液流量150~700 ml,其中6例高位肠瘘,2例低位肠瘘;外伤性肠瘘占3例,因车祸和刀刺伤到肠管,行剖腹探查修补术后18~56 h出现肠瘘,医源性肠瘘占5例,因胃肠肿瘤切除和急性胰腺炎探查引流手术后12~76 h发生肠瘘。8例均排除肿瘤、结核、Crohn病等疾病导致肠瘘的可能性。

1.2 治疗方法与疗效

先期保守治疗2~7周。此时患者全身情况改善,局部炎症控制,瘘管新鲜肉芽或疤痕组织已形成,即可进行堵瘘。行动态透视下瘘道造影,了解瘘道详细情况。先用刮匙轻刮去瘘管的不新鲜组织并清洗,然后置纤维胆道镜到瘘道内口,从活检孔置专用冲洗细胶管到瘘道内口,通过此细胶管边向瘘道内喷医用黏合胶,边退胆道镜和细胶管,完成瘘道黏堵操作。黏堵后仍加强营养和抗炎治疗,同时配合使用生长激素。8例中有6例经过1次黏堵治愈,观察瘘口完全闭合,无液体渗漏,局部和全身无感染表现;1例经过2次黏堵治愈;另1例因头2次未找准内口位置而黏堵不完全,行第3次黏堵才治愈。

2 讨论

肠外瘘的治疗过程长,耗费大,病死率高,采取有效治疗措施尽早地控制并治愈肠瘘是治疗目标。在肠瘘的不同阶段,由于其病理变化不同,治疗方式也不同。在急性炎症期,因为营养不良与感染,瘘口局部随着炎症、感染的发展而逐渐扩大,此时应予保守治疗,若采用堵瘘或手术修补、切除的方法只能适得其反,甚至危及患者生命。

在瘘道形成期,随着感染、炎症的控制与组织修复,瘘口又逐渐缩小,瘘道逐步形成,病情趋于稳定,继续加强营养,即可进行瘘的修补、切除或堵瘘。此期选择外科手术还是单纯进行堵瘘,应根据患者及瘘道局部的情况决定。对于有肠道肿瘤、结核、Crohn病等疾病,瘘远端有梗阻,多发性或复杂性瘘,瘘周围有感染灶或异物,瘘口大、瘘道已上皮化等情况,则必需手术治疗[2]。腹腔感染已控制、渗出大部份被吸收、全身情况明显好转、体质量增加时进行手术为最好时机。对于非复杂性肠瘘,排除上述必须手术治疗的肠瘘可考虑进行堵瘘。

我们采用纤维胆道镜引导下对瘘道喷医用黏合胶进行堵瘘,治疗效果较满意,部份肠瘘患者因此可以不用手术而达到治愈目的。既往其他方法堵瘘无法直观地了解到瘘道内部情况,尤其是不能明确地判断瘘内口的详细位置,在黏堵时带有一定的盲目性,而且难免有黏堵不全的情况发生,瘘内口可能未堵住,黏堵成功率相对较低,这样就延长了患者的治疗时间和住院时间。纤维胆道镜的应用提高了堵瘘的成功率,减轻了患者的痛苦,也减少了患者的治疗时间和住院时间。

在使用纤维胆道镜时有几点问题值得注意:①了解纤维胆道镜的性能,操作要熟练,动作要轻柔,避免因为操作不当而导致瘘道的扩大,甚至于使原本简单的瘘道变成复杂性瘘道,或者因为粗暴操作而产生大出血以及其他并发症。②注意在置入细胶管时胆道镜要后退约2 cm,这样确保细胶管伸出胆道镜约2 cm,以免喷黏合胶时不会黏到胆道镜;在往瘘道内喷黏合胶时应边喷边退胆道镜和细胶管,而且胆道镜和细胶管必须同步退出,退出后先剪除细胶管的前端约5 cm长,再从胆道镜内拔除细胶管,这样可避免细胶管末端因带有黏合胶堵塞并损坏胆道镜。③选用的医用黏合胶最好是黏合性能好,同时又是异物性和刺激性小的。

瘘道治疗的重要性众人皆知,但瘘的预防更为重要,大多数的瘘是医源性的,是可以预防的[3]。注意做好术前准备,规范手术操作,选择正确的手术方式,避免不必要的损伤,肠缝合时不过紧或过密,确保良好的血运,局部病灶处理彻底,可大大减少肠瘘的发生。对于外伤的患者,应及时诊治,避免漏诊和误诊,也可减少外伤性肠瘘的发生。

关键词:纤维胆道镜;治疗;肠瘘
中图法分类号:R574.05 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] 任建安,黎介寿.肠瘘治疗的现状及发展趋势[J].中国实用外科杂志,2002,22(1):32-33.
[2] 侯红军,杨聪敏,吴燕莉,等.外伤性十二指肠损伤35例治疗体会[J].郑州大学学报:医学版,2006,41(5):1002.
[3] 陈 杰,陈 勇,段文涛,等.胆囊肠道瘘的诊疗分析[J].消化外科,2007,6(3):190,193.

(编辑 王 红)

作者简介:陈建雄(1969-),男,福建省仙游县人,硕士,主治医师,主要从事腔镜外科及肝脏肿瘤方面的研究。电话:(020)36653425,E-mail:chen2003jx@163.com

收稿日期:2006-04-28;修回日期:2006-11-25