胃切除术后胆囊结石66例的临床分析

Clinical analysis of cholecystolithiasis after gastrectomy in 66 cases

邓丹东,孟 镔,宁琳娜,洪 昕,张 智 (安徽理工大学医学院临床外科应用解剖学教研室,安徽 淮南 232001)

[关键词] 胆囊结石;胃切除;外科手术
[中图分类号] R575.6;R656.61 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2010)04-0416-01

胃切除术后常出现胆囊结石,其发病率为18.8%~31%,因此,胃切除术后对胆囊的影响日益受到重视,但胆囊结石形成的确切机制至今还不完全清楚。本文收集我院附属医院及临床教学医院2001年3月至2007年3月跟踪随访的66例胃切除术后胆囊结石患者的临床资料进行回顾性的分析,探讨其发生原因及预防措施。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病例66例,其中男39例,女27例,年龄27~76岁。毕Ⅰ氏吻合术者32例,毕Ⅱ氏吻合术者24例,Roux-en-Y术式10例。胃切除术前检查及术中探查均无胆囊结石,B超检查时间为胃切除手术后6个月至6年,其中小于3年的有55例(83.3%)。并选择同期跟踪访问的20例胃十二指肠疾病但未进行手术,也无胆囊疾病的患者作为对照。

1.2 方法

所有患者均接受清晨空腹B超检查,测量胆囊最大纵切面的最大长径(a)和胆囊底最大横径(b)以及与其相垂直的最大径(c)。检查完后,给予油煎鸡蛋2个,在5 min内温开水送服,餐后1 h、2 h分别重测以上三个径线。运用圆锥体体积计算公式 $V=1/3\pi\times(1/2b)^2\times a$ 和椭球体体积公式 $V=4/3\pi(1/2a)(1/2b)(1/2c)$ 分别算出胆囊的空腹体积 fv_1 和 fv_2 与脂餐后胆囊的剩余体积 rv_1 和 rv_2。本文作者反复试验后发现,取其二者的平均值更加接近胆囊的实际体积,故得出胆囊的空腹体积 $fv=(fv_1+fv_2)/2$,脂餐后胆囊的剩余体积 $rv=(rv_1+rv_2)/2$。最后计算出胆囊排出率:$e\%=(fv-rv)/fv\times100\%$。根据计算,胆囊容积大于50 mL视为胆囊容积增大;餐后1 h胆汁排出率小于50%为胆囊收缩功能减弱;餐后2 h胆汁排出率小于50%为胆囊收缩功能不良。

2 结果

胃切除术组与对照组比较,其胆囊空腹容积、收缩功能减弱和收缩功能不良均有显著差异($P<0.05$),见表1。

表1 胃切除术后与胃未切除胆囊功能变化的比较

组别	例数	空腹容积(mL)	收缩功能减弱者(%)	收缩功能不良者(%)
毕Ⅱ	24	27.4±12.3*	83.3(20/24)*	75.0(18/24)*
Roux-en-Y式	10	26.7±11.6*	80.0(8/10)*	70.0(7/10)*
毕Ⅰ	32	25.3±10.2	78.1(25/32)*	68.7(22/32)*
对照组	20	20.3±8.9	30.0(6/20)	25.0(5/20)

*:与对照组比较,$P<0.05$

3 讨论

胃切除术后胆囊结石形成的原因还不十分清楚,可能与胃切除术后胆囊收缩功能障碍、胆汁淤滞、胆道感染、胆汁成分的改变等诸多因素有关[1]。胃切除手术中不可避免地会切断支配胆囊的迷走神经分支,这些分支被切断后,也就减少了副交感神经的刺激,而造成Oddis括约肌张力增高,胆囊紧张度降低,胆囊收缩无力,致使胆汁排出困难而淤积,并逐渐形成结石。同时,术后胃肠改道,使胃酸杀灭十二指肠内细菌的功能丧失或降低易导致胆道逆行感染,使患者不同程度地发生胆囊炎症及粘连,从而使胆汁粘度增高,胆囊收缩功能降低,为结石形成创造了条件。经研究发现胃手术后的吻合方式、胃切除的范围也均会影响术后胆囊结石的形成[2]。作者认为胃部分切除术后胆囊胆石的发生率由高到低依次为毕Ⅱ式、Roux-en-Y式、毕Ⅰ式,而未进行胃切除术的对照组,胆囊结石的发生率相对来说则低得多。

胃切除术后的病人患胆囊结石的机会,要高出一般人2~3倍,如果提前预防,可减少患胆囊结石的机会。根据胃切除术后胆囊结石的形成与迷走神经有密切关系,在行胃切除手术时,选择合理的手术方式,避免一味追求全胃切除,在不影响原则的基础上尽量缩小切除范围,保留迷走神经分支,可减小胃切除术后胆囊结石的发生率。此外,要严格掌握胃切除的适应征,H_2受体阻滞剂可有效地治疗胃酸过高引起的溃疡。因此,对十二指肠球部溃疡应尽量采用药物治疗代替迷走神经切断术。胃切除患者应定期作胆囊B超检查,并适当应用消炎利胆药物,对预防和减少术后发生胆囊结石具有一定意义。

[参考文献]

[1] 崔晓平,付 强,刘施材,等.胃癌根治术后并发胆囊结石的成因分析及预防[J].中国医药导报,2007,4(6):32.
[2] Nakamura K, Ogoshi K, Makuuchi H. Clinicopathological study of cholelithiasis following gastric cancer surgery[J]. Eur Surg Res, 2005, 37(1):29-35.

[收稿日期] 2010-07-06 [修回日期] 2010-08-12
(编辑:张天飞)