维普资讯 http://www.cqvip.com

胆总管损伤病因分析与治疗体会

Etiopathogenisis analysis and treatment experience of choledochus injury

邵 阳,杨铁成,汪 洋 (鞍山市双山医院外科,辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 胆总管损伤;病因;治疗
[中图分类号] R575.7 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)03-0183-01

胆总管损伤是腹部外科手术中严重并发症,虽然可发生于各种上腹部手术中(如肝、胆、胃、胰手术),但最多见的是单纯胆囊切除或合并胆总管探查术[1]。我科20年间治疗7例胆总管损伤,现结合文献学习将胆总管损伤的病因和治疗体会进行报告如下。

1 资料与方法

本组患者7例,其中男3例,女4例。年龄6~70岁,平均37.86岁。胆囊结石伴胆囊炎,切除胆囊时误伤胆总管4例,其中1例完全横断伤;交通性外伤胆总管破裂1例;先天性胆总管囊肿误诊为腹腔囊肿行囊肿切除而误切断胆总管1例;右侧腹膜后畸胎瘤术中误伤胆总管1例。治疗措施为胆总管修补置T管引流5例,Ruox-en-Y吻合术2例。

2 结果

治愈4例,死亡2例,1例为交通性外伤,死于术后并发胆汁漏,多脏器衰竭;1例为70岁女性患者死于多器官衰竭。

3 讨论

3.1 胆总管损伤的病因分析

胆总管位于后腹壁,位置比较隐蔽,前面有肝十二指肠韧带及小网膜,后面有腹壁保护,一般不容易发生损伤。胆总管全长分为四段,其中位于肝十二指肠韧带内较长段为十二指肠上段,另外三段较短,并且被脏器包裹;本组病例胆总管损伤均发生于十二指肠上段,除1例因交通性腹外伤引起损伤外,其余为医源性损伤。交通性腹外伤引起胆总管损伤者,在手术探查中,发现胆总管内有一较大结石(5 cm×3.5 cm×3 cm),由于胆石的存在导致胆总管扩张、壁变薄,尤其在外力作用下造成了腹内压增高继而引起胆总管破裂。另6例医源性胆总管损伤,分析有以下病因:①胆总管解剖变异 据报道[2-3],肝外胆总管变异的发生率仅为30%~51.6%。常见有胆囊管汇入肝总管的位置较高或胆囊管汇入右侧肝管,胆囊管太短或胆囊管在汇入肝总管前与之粘连并行等使术者对上述解剖变异估计不足。②病理因素 急性化脓性胆囊炎引起周围组织水肿,局部严重粘连,组织变脆或使胆囊管过短,术者在分离时易造成胆总管损伤。③术者因素 术者年资较低,手术操作草率,本组1例病人先天性胆总管囊肿,由于术前和术中都认为是腹腔囊肿而将囊肿切除,结果造成了胆总管损伤;另1例胆囊结石,因胆囊管与胆总管粘连较重,加之术者对Calot's三角区解剖关系不清,误将胆总管切断,足以说明这一问题。④其它因素 本组有1例,术者在游离切除胆囊时电刀意外灼伤了胆总管,2例经腹腔镜进行胆囊切除时,由于操作不慎电刀损伤胆总管发生胆汁外溢。

3.2 胆总管损伤的治疗

作者认为:胆总管损伤一经发现就积极手术治疗,术中应根据操作的情况而实施缝合修补或做胆肠吻合术,以保持胆总管的连续性和胆汁的正常排泄。值得注意的是,无论选择哪一种术式都要求尽可能地保护好未损伤的胆管,放置"T"管引流,避免术后发生胆汁漏和胆管狭窄。从本组资料分析看,医源性胆总管损伤中3例由于发现早,手术及时,获得治愈。1例交通性腹外伤,因当时的症状和体征都表现不明显。虽然已做过腹部B超和CT检查也未发现异常,同时医护人员又缺乏对胆总管损伤的认识,故伤后12 h才进行手术,结果胆总管破裂处已发生坏死,周围水肿脓苔,并且胆汁外溢,此时无论做缝合修补或进行胆肠吻合手术都很棘手,最后病人死于多脏器功能衰竭。因此强调提高对胆总管损伤的认识,特别对腹外伤,如进行B超或CT检查发现胆总管周围有液性暗区,腹穿抽出胆汁性液体时应考虑有胆总管损伤可能,应积极手术探查,以免误诊。总之,在胆总管损伤的诊治过程中,一定要仔细检查,认真冲洗,选择合理的术式,放置好"T"管和腹腔引流管,同时加强围手术期护理,做好心电监测,选择广谱有效的抗菌素抗炎以及合理的营养支持等,能减少并发症,提高治愈率。

[参考资料]

[1] 祝学光.谈谈医源性胆管损伤的防治问题[J].中国微创外科杂志,2004,4(6):453-454.
[2] 李 军.术中肝外胆管损伤12例诊治分析[J].中国中西医结合外科杂志,2005,11(2):149-150.
[3] 刘允怡.医源性胆道损伤的分类[J].中华肝胆外科杂志,2005,11(3):149-150.

[收稿日期] 2006-01-10 [修回日期] 2006-03-08
(编辑:蒋登金)