维普资讯 http://www.cqvip.com

209 - 210



# 带血管蒂空肠修复胆管狭窄与缺损

梁怀清*

R657.4

【摘 要】 目的 探讨用带血管蒂空肠组织修复胆管狭窄与缺损的手术方法。方法 采用带血管蒂空肠片修复胆管狭窄与缺损15例。系用带血管蒂空肠段行缺损胆管桥式吻合8例。结果 共23例患胆管狭窄与缺损病人,经手术本组除两例术后并发胆瘘行外引流在两周内治愈外,其余21例均获满意效果。结论 本术式具有防止胆汁返流和逆行感染,保持肝外胆管生理机能及保持胆汁的正常pH环境等优点。

【关键词】 带血管蒂空肠组织 胆管狭窄 胆管缺损

修复

**Strictured and imperfect bile duct repaired by the jejunal tissue with the pedicle of blood vessel** *Liang Huaiqing. Department of Surgery, Huaiyin Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu* 223001

【Abstract】 **Objective** To investigate the operative methed which repaires strictured and imperfect bile duct by the jejunal tissue with base of blood vessel. **Methods** 15 cases were repaired by the jejunal slice with base of blood vessel. 8 cases were repaired by the bridge anastomosis of a jejunal section with base of blood vessel. **Results** 23 cases with bile duct stricture and imperfection were treated surgically. 21 cases were successfully cured by primary surgery, and 2 cases accompanied by choleic fistula were cured by simple oue-side drainage in two weeks. **Conclusions** The method of operation may prevent reflux in biliary tract and reflux infect, and preserve the physiologic function of extrahepatic bile ducts, and keep the normal environment of biliary pH, and so on.

【Key words】 Jejunal tissue with base of blood vessel Bile duct stricture Bile duct imperfection

胆管良性狭窄是胆道外科常见病,尤其在胆管结石高发地区。治疗胆管狭窄的方法是包括胆管空肠ROUX—Y型吻合,胆总管十二指肠吻合及胆管十二指肠间置空肠吻合等各式内引流术。若指征掌握得当,大多可获较好效果。但这类手术废弃了肝外胆道及oddi括约肌的生理功能,即使辅以各种定向引流术仍难以避免胆道逆行感染。为了保存肝外胆管的生理机能,86年黄志强等[1]首先报导了用带血管蒂的胃浆肌层瓣修复胆管狭窄获得满意效果后,近年来有关这方面的报道渐多,这都为胆管狭窄的治疗开辟了一条新的途径。但在实践中我们考虑到胃粘膜的分泌有可能改变胆汁的pH环境,而去除粘膜层的吻合,则有再狭窄的可能,因而主张用带血管蒂的空肠组织来修复胆管狭窄与缺损。我们治疗23例,其中用带蒂空肠段肝胆管桥式吻合治疗肝内胆管狭窄8例,用带蒂空肠片修复胆管狭窄11例,修复胆囊肝总管瘘及单纯性左肝管狭窄各2例,均获满意效果,报告如下。

## 资料与方法

一、临床资料:本组23例中,男16例,女7例。年龄26～57岁,平均41岁。均为择期手术,首次手术17例,有胆囊切除,胆道取石手术史者6例。术中所见除胆囊肝总管瘘及单纯左肝管狭窄各2例外,余19例均为原发性肝内或肝

* 作者单位:223001 江苏省淮阴市中医院外科

维普资讯 http://www.cqvip.com



内外胆管结石并肝门胆管狭窄，其中16例为一侧肝胆管狭窄伴局限性肝胆管结石，8例左肝管狭窄为粗大的门静脉左内支从左肝管横部前面压迫所致，其中有两例尚有肝中动脉从左肝管开口前面横过。

二、手术方法：带蒂空肠组织治疗胆管狭窄与缺损的手术方式有两种，分别介绍如下。

1. 带蒂空肠片胆管修补术：胆管狭窄部切开后，探查胆管有缺损，确定需行带蒂空肠修补时，于距屈氏韧带15～35厘米处，切取带血管蒂空肠段，其长度应根据胆管缺损大小而定，通常3～5厘米即够。将切取的空肠连同血管蒂一并经横结肠系膜上提至肝门。将系膜对侧肠壁纵行剪开，修剪成适当大小的补片，全层间断缝于肝管缺损部。胆管腔内置T管，从胆总管右侧壁引出腹外固定。

2. 带蒂空肠段肝胆管桥式吻合术：左或右肝管主干有无法解除的狭窄时，除将肝门及肝外胆管切开外，还应将狭窄以上胆管切开。一般须行部分肝切除，经肝脏断面将狭窄以上胆管前壁剖开，彻底清除结石，而后切除长约5厘米的带血管蒂空肠段，穿过横结肠系膜上提。肠段上端缝闭，下端系膜对侧肠壁作斜形部分切除，上端系膜对侧肠壁部分切开，按肠管顺蠕动方向将上下两端分别与狭窄的肝管上端剖面及肝门，肝外胆管吻合，关闭横结肠系膜孔，最后于胆总管内置T管引流，从侧壁引出腹外。

## 结　果

采用带蒂空肠片胆管修补术15例，带蒂空肠段肝胆管桥式吻合术8例。并行左半肝切除术4例，左外叶切除11例，胆囊切除16例。全部治愈出院。2例术后并发胆外瘘经引流两周内治愈。随访1～4年，有一例常有上腹部隐痛外，余均无并发症。

## 讨　论

1. 手术适应症与禁忌症：通常认为损伤性胆管狭窄及胆囊结石压迫所致的肝外胆管狭窄是带血管蒂空肠片胆管修补术的主要适应症[2]。但我们认为，除这两种情况外，下列情况可考虑行此手术：(1)胆管缺损在1/3周径以上的胆管瘘。(2)单纯性胆管狭窄。狭窄以上胆管扩张或其肝脏有纤维化或萎缩时，应同时切除这部分肝脏。(3)局限于某肝叶或肝段内结石的肝胆管炎性狭窄者，若能将结石取净，在狭窄胆管切开后，胆管瘢痕病变不广泛，胆管内膜较光滑者也可行此手术。本组行带蒂空肠片修补的15例中，除胆囊肝总管瘘及单纯性左肝管狭窄各2例外，余11例均属后种情况。多发性胆管狭窄，胆管狭窄伴肝内胆管广泛性结石无法取净，硬化性胆管炎，狭窄部胆管瘢痕广泛而严重，胆总管末端狭窄或梗阻以及癌性胆管狭窄均属手术的禁忌症。

2. 带蒂空肠段肝胆管桥式吻合术仅适用于下列情况：(1)局限于某侧肝胆管的严重狭窄，狭窄部前有重要供肝血管横跨，既不能将其切断显露狭窄，又因局部解剖困难不能行胆管血管交叉换位术[3]，或因门脉高压，狭窄部有较多高压曲张血管无法切开狭窄而又不宜行半肝切除者，本组行此手术8例，均属前一情况。(2)双侧先天性肝胆管扩张，病变严重侧可行肝切除，另一侧可用本手术治疗。上一术式禁忌症中除去"狭窄部肝管瘢痕广泛而严重"这一条以外，其余各项均可视为本手术禁忌症。

3. 手术应注意的问题：(1)严格掌握手术适应症，切忌盲目滥用。(2)带蒂空肠组织要有良好的血供，除血管蒂不能扭转外，还必须动静脉并存。我们观察到系膜中有单纯静脉回流支存在，即某段小肠边缘静脉汇入一无动脉支伴行的中间静脉，若以此静脉支为血管蒂而切取相应肠段，可致该段肠管缺血坏死。(3)用空肠段作肝胆管桥式吻合时，应与胆流方向一致的顺蠕动吻合，切勿倒置。(4)吻合口应无张力。带蒂空肠段或肠片通常是从横结肠系膜右侧无血管区戳孔，经结肠后提至肝门，吻合后于血管蒂和十二指肠间能自由伸入两指即无张力。若有

（下转第214页）