维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1997 年第 6 卷第 4 期总第 24 期

胆系手术中胆管变异 32 例报告

南京医科大学附属南京第一医院 郑裕隆 赵乾元 任慧贤

（江苏南京，邮政编码 210006）

先天性胆管变异类型繁多，术前难以确诊，处理不当易发生胆瘘、胆汁性腹膜炎或其他隐患，但临床报道较少，我院在胆系疾患手术中曾发现胆管变异 32 例，特摘要报道以引起重视。

临床资料及手术处理

本组女 23 例，男 9 例，年龄 19～80 岁，平均 46.9 岁。均因胆系疾患入院，其中慢性胆囊炎或急性发作、并胆石症 29 例，急性胆囊炎 2 例，慢性胆囊炎 1 例，伴梗阻性化脓性胆管炎 4 例，胆囊胆固醇沉着症 2 例，胆囊十二指肠瘘、胆道蛔虫、急性胰腺炎、先天性多叶肝各 1 例。术中除见原发病变外，并发现胆管变异（部分经术中胆管造影证实），其中胆囊颈或 Hartmman 氏囊直接汇入肝总管 2 例，胆囊管汇入右肝管 6 例，汇入左右肝管连接部、肝总管前面及后面各 1 例，胆囊管较长汇入十二指肠后肝总管 4 例（其中皱折胆囊 1 例），汇入胰后肝总管 7 例，双胆囊管、双胆囊一胆囊管、双胆囊双胆囊管各 1 例，胆总管中下部分二支分别汇入十二指肠 1 例，肝内外胆管重复，右侧肝外胆管附胆囊，胆总管呈盲端，左侧肝外胆管汇入十二指肠，左右肝胆管髂左肝胆管右支与右肝胆管左支增通 1 例，右侧副肝管 5 例，其中汇入胆囊体、胆囊管各 2 例，汇入肝总管 1 例。术中作胆囊切除术 31 例，胆囊造瘘 1 例，附加胆总管探查引流 5 例，胆内瘘修补并十二指肠造瘘 1 例，双胆囊均切除，双胆囊管结扎，胆囊管变异均予其远端结扎，胆总管中下部分叉及肝内外胆管重复畸形未处理，副肝管汇入胆囊者予以结扎，汇入胆囊管者一例结扎，一例保留，汇入肝总管者也保留。术后均康复。

讨　论

先天性胆管变异可有肝内外胆管数目、位置、形态、附着、连接、结构等异常，多见于肝外部分，右肝胆管变异较常见。

胆囊重复畸形尸检发病率为 1：4000，可呈多种形式，如中隔胆囊、双胆囊一囊颈或一胆囊管、双胆囊双胆囊管一囊颈，双胆囊双胆囊管多位于肝总管右侧，或一左一右，一位肝总管右侧，另一位右或左肝管，多数二个胆囊大小相似，副胆囊也可略小，多位胆囊窝附近，也可在肝下或肝十二指肠韧带内，偶见于左或右肝管，三胆囊罕有。本组双胆囊一胆囊管及双胆囊双胆囊管各 1 例，副胆囊均较小，位于胆囊下方，胆总管右侧。胆系手术中应仔细解剖肝下胆囊三角区及肝十二指肠韧带附近，注意有无重复畸形，必要时可作术中胆管造影以免遗漏胆管变异或结石等。

胆囊管变异较常见[2,3]，有时极短，离开胆囊颈或 Hartmman 氏囊即汇入肝总管；有时很长，向下与肝总管平行一段距离，直至十二指肠后胰腺内方与肝总管连接，此型约占胆囊管与肝总管汇接 20%，具有三种形式：胆囊管与肝总管平行后汇入胆总管、与肝总管合并，但各具独立粘膜、与肝总管紧密粘连，中间仅有一粘膜隔者较多。胆囊管与肝总管右侧多呈锐角（约 25～35°）汇入胆总管，此外呈直角或钝角汇入肝总管前壁，或螺旋形越过肝总管前或后汇入肝总管左壁，偶直接汇入左或右肝管，左右肝管连接部。本组胆囊管变异 23 例，术中应解剖胆囊管及其邻近，注意胆囊管与肝总管连接不同情况，分清两者及与胆总管关系，胆囊管应低位结扎，勿残留过长，若胆囊管过长与肝总管平行至十二指肠后或胰腺内，务勿损伤邻近脏器，如有双胆囊管应予结扎。

副肝管约有 10%，尸检发病率可达 14～28%，系肝某叶或段的肝管与左右肝管结合位置较低，其在肝外结合时所显露的部分肝管，由于左肝管在肝内结合位置较高，故左侧副肝管较少，而右前叶与右后叶肝管结合位置较低，致右侧副肝管较常见[4]。副肝管多来自门脉沟、胆囊三角内、胆囊管稍后，常在左右肝管连接处与胆囊管汇入胆总管开口处之间的肝总管某一部位与肝外胆管相连，可开口于胆囊[5]、胆囊颈、胆囊管、右肝管、肝总管右侧、胆囊管与肝总管汇合处及其邻近，交通性副肝管罕见。副肝管数目不等，多见一条，多者达 3～7 条，粗细不等，管径 0.1～0.4cm，多在 0.2cm 左右，偶有管径与肝总管相似者。由于 90% 的副肝管位于胆囊三角区内，仔细解剖可确认，直径＜2mm 者可结扎，＞3mm 多须保留，若损伤需修补或吻合。本组 2 例右侧副肝管汇入胆囊体部及 1 例汇入胆囊管者均细小，予以结扎，另 1 例汇入胆囊管近肝总管处及 1 例汇入肝总管者均保留，如不慎损伤副肝管而未及时发现可致胆汁性腹膜炎或胆瘘。

肝内外胆管重复及胆总管分叉畸形甚罕见，应予保留。

参考文献

1. 高克明，徐恩多．胆囊解剖及其外科，实用外科杂志

维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1997 年第 6 卷第 4 期总第 24 期

选择性髂内动脉插管灌注对盆腔恶性肿瘤介入性治疗的手术研究与探索

佳木斯医学院第一附属医院 李兴富 刘振玉

铁力人民医院外科 刘国庆

(黑龙江佳木斯，邮政编码 154002)

提 要 本文旨在探讨盆腔恶性肿瘤的介入性治疗问题。对 45 例患有盆腔恶性肿瘤的患者，采用 Seldinger 法，经双侧股动脉插管，先端选择性导入对侧髂内动脉；或一侧导入肠系膜下动脉，另侧导入髂内动脉，留置导管 12 小时，使用定量泵持续灌注化疗药物。并经手术、B 超、CT、内窥镜及指检等方法进行化疗前后的对比观察。结果：其中病灶消失持续 1 个月以上者 9 例、病灶缩小 50% 以上并持续超过一个月者 23 例、缩小不足 50% 且增大未达 25% 者 9 例、增大超过 25% 以上者 4 例，总有效率为 71.1%。10 例患者出现了脱发及皮肤色素沉着，1 例患者出现下肢动脉栓塞，10 例出现了不同程度的消化道反应等。结论：本法损伤小，操作简便安全，可多次重复术式；选择性强，药效持久均衡且毒副作用小；可提高手术切除率，也为不能手术的癌肿提供一种较理想的治疗手段。

关键词 介入放射学；盆腔；恶性肿瘤；化学疗法。

为了减少中晚期盆腔恶性肿瘤的转移及手术后复发机会，提高手术切除率，延长手术不能切除癌的生存期，改善生存质量，本课题从介入放射学的角度来探讨该类疾病的手术治疗问题。

材料与方法

1992 年 1 月～1995 年 12 月期间临床明确诊断为患有盆腔中晚期恶性肿瘤的患者 45 例，其中直肠癌 23 例，膀胱癌 5 例，前列腺癌 1 例，外阴癌Ⅳ期 2 例，宫颈癌Ⅱ期 3 例，宫颈癌复发 5 例，子宫肉瘤复发 1 例，卵巢癌Ⅳ期 1 例，卵巢癌复发 3 例及绒癌Ⅰ期 1 例。男女比例 1∶2，平均年龄 51 岁。术前清理肠道、禁食水、备皮、试敏及留置导尿。采用 Seldinger 法经双侧股动脉插管，先端导向对侧髂内动脉，直肠癌者也可经左侧股动脉导入系膜下动脉。造影确认靶动脉并观察肿瘤血管的生长特征后，固定导管送回病房，输液泵控制药物灌注 12 小时左右，化疗间隔 4 周，化疗 2～3 周后可行外科手术。直肠癌及膀胱癌给予丝裂霉素 C40mg，5－氟脲嘧啶 1000～2000mg；宫颈癌及外阴癌为博莱霉素 16mg、长春新碱 2mg，丝裂霉素 C10mg，顺氯氨铂 75～100mg；卵巢癌、前列腺癌及肉瘤为长春新碱 2mg，顺氯氨铂 75～100mg；环磷酰胺 400mg；绒癌为 5－氟脲嘧啶 2500mg，消瘤芥 40mg。病灶消失持续 1 个月以上者为显效；缩小 50% 达 1 个月以上者为有效；缩小不足 50% 且增大未达 25% 者为稳定；增大超过 25% 以上者为无效[1-4]。

结 果

45 例患者中接受 1 次动脉化疗者 27 例、2 次者 8 例、其余接受了 3 次治疗。化疗后临床症状均有不同程度的改善：局部疼痛缓解 26/28 例、外阴搔痒消失 3/3 例、表面的肿块萎缩及坏死物脱落 9/27 例、异常分泌物或出血消失 19/21 例、大小便便意异常消失 20/28 例。本组 23 例直肠癌，2 例膀胱癌，1 例前列腺癌，4 例外阴癌，3 例宫颈癌及 1 例卵巢癌患者于动脉化疗后进行了手术切除治疗，术中可见瘤体萎缩、变软及粘连程度减轻。病理证实肿瘤组织可出现不同程度的变性、坏死，其中以未分化癌及印戒细胞癌明显，腺癌次之。结合 B 超、CT、内窥镜及指检等方法综合评价动脉长时缓注法对患者的治疗成绩，其中显效 9 例，有效 23 例，稳定 9 例，无效 4 例；总有效率为 71.1%。可随访患者中有 30 例生存超过 9 个月，以化疗后手术切除者占多数；4 例死亡，最短生存期为 6 个月。化疗的副作用及并发症主要有：消化道反应多发生于顺氯氨铂灌注接近完了时，轻者 6 例，次日呕吐停止，食欲改变不著；重者 4 例，于第 2～3 日仍有呕吐，影响进食；下肢动脉栓塞者 1 例，经溶栓治疗好转；出现脱发及皮肤色素沉着者 10 例，程度均较静脉化疗轻。

1987；7 (9)：477.

2. 徐智．胆囊切除术中探查胆囊管变异 134 例分析，中国实用外科杂志 1995；15 (6)：375.

3. 吴孟超．肝脏外科学，第 1 版，上海：上海科技出版社 1982：25.

4. 三军大一附院．胆道外科，第 1 版，北京：人民卫生出版社 1976：24.

5. 徐恩多．胆道系统的外科解剖，普外临床 1986；1 (3)：196.

(收稿日期：1997－04－30)