维普资讯 http://www.cqvip.com

6-7

2

阑尾间置重建胆道治疗先天性胆总管囊肿

山东省泰安市儿童医院外科 田洪孝 孙煜芬 谢会玲

（山东泰安，邮政编码 271000）

R657.4

[提要] 介绍一种治疗先天性胆总管囊肿的新术式。囊肿切除后用阑尾代胆道，并采用抗返流吻合——胆道阑尾十二指肠吻合术（BAD）。治疗 4 例先天性胆总管囊肿患儿，随访 6 月至 3 年，效果满意。提出该手术具有较高的临床实用价值。

[关键词] 胆总管囊肿；阑尾；胆道重建。

好好学术

先天性胆总管囊肿（简称囊肿）切除囊肿后利用肠段重建胆道常出现胃肠内容物返流、郁积和梗阻，随之出现上行性胆管炎。近年来，国内外学者虽对术式进行了多种改良，但仍不能另人满意。我院自 1991 年 10 月以来采用囊肿切除＋BAD 治疗 4 例先天性胆总管囊肿，术后随记 6 月至 3 年，效果满意，现报告如下：

临床资料

一、一般资料：本组 4 例，男 2 例，女 2 例，年龄 6 月至 4 岁。主要症状为上腹包块、腹痛、黄疸、肝功能受损。2 例伴发热及呕吐。B 超均提示囊肿并伴有肝内胆管轻度扩张。术前进行抗感染及保肝治疗。术中证实诊断。

二、手术步骤：①常规切除胆囊及囊肿，修整胆总管备用。②游离阑尾血供至回结肠血管，平盲肠壁离断阑尾。打通阑尾后管腔以抗菌素生理盐水反复冲洗。③稍松解右结肠及肝曲，经结肠外侧将带血管蒂阑尾提至肝门，以 BAD 重建胆道。术中操作应仔细，避免阑尾血管损伤、扭曲及张力。阑尾尖部与胆管单层吻合，基底部与十二指肠右前壁做隧道式抗返流吻合，均用“5～0”无创伤可吸收线（Polylactin）。吻合前 2 例在上吻合口内置“T”形管引出体外，2 例用直径 3mm 多侧孔硅胶管插过上吻合口，经十二指肠及胃由鼻孔引出，此管可做支架、又能引流，还可在术后应用于造影用。

三、治疗结果：4 例术后的恢复顺利。随访 6 月至 3 年，患儿情况良好。未出现腹痛、发热等上行性胆管炎症状，上消化道稀钡检查无胆道返流，B 超提示肝内外胆管均无扩张。

讨 论

先天性胆总管囊肿是小儿外科常见病，治疗多用囊肿切除＋胆道重建。重建胆道的方法有空肠间置、胆道空肠 Roux－y 吻合、回盲部插入等。术后均易出现上行性胆管炎。Grosfeld 等[1]最早用阑尾重建胆道进行动物实验。Greenholz 等[2]首次将阑尾做为独立的管道配合 Kasai 手术完成胆道重建。此后 Valla[3]和 Crombleholme 等[4]相继报导阑尾间置重建胆道治疗胆道闭锁和胆总管囊肿，并取得另人满意的效果，随访 2 年以上未发生任何并发症，稀钡造影和内窥镜胆道造影等证实胆汗引流通畅、无返流现象。本组 4 例随访结果也表明囊肿切除＋阑尾间置重建胆道治疗胆总管囊肿具有较高的临床实用价值。

阑尾能否用来替代胆道，Valla 认为[3]是肯定的。并指出：理想的胆道替代物应具备①肝至十二指肠胆汁引流通畅，②管道有蠕动，有血供，管腔适宜，无滞流现象，③与十二指肠结合部有抗返流机制。阑尾口径接近胆道、带血管、有蠕动，长度适宜，并与十二指肠做隧道式抗返流吻合，使胆汁直接进入十二指肠，胆道获得接近解剖的重建，且不影响人体的消化生理机能。因此，阑尾是一种理想的胆道替代物。阑尾尖部与胆总管吻合，可利用阑尾逆蠕动加强抗返流作用，除非阑尾异常或局部解剖因素不利如阑尾短、血管蒂长度不够等，一般患儿均能耐受该手术。本组病例也证实该手术的可行性。

维普资讯 http://www.cqvip.com

阑尾做为功能性管道，是否具有永久性，Martin 报道，阑尾替代输尿管术后随访长达 15 年，其蠕动良好，引流通畅。胆总管囊肿患儿囊肿切除后阑尾间置重建胆道的长期效果如何有待进一步随访观察。

参考文献

1. Grosfeld JL, Weinberger M, Clatworthy HW. Vascularized appendiceal transplants in biliary and urinary tract replacement. J Pediatr Surg, 1971; 6: 630.
2. Greenholz SK, Lilly JR, shikes RH, et al. Biliary atresia in the newborn J Pediatr Surg, 1986; 21: 1147.
3. Valla JS. Hepaticoportoappendicostomy. J Pediatr Surg, 1988; 23: 1057.
4. Crombleholme TM, Harrison MR, Langer JC, et al. Biliary appendico — duodenostomy a nonrefluxing conduit for biliary reconstruction. J Pediatr surg, 1989; 24: 665.

A New Procedure forTreatment of Congenital Choledochal cyst

Tian HongXiao, et al. Dept of pediatric Surgery, Taian Children's Hospital, Taian 271000

A new procedure, the pedicled appendix is interposed between the common hepatic duct and the duodenum after the resection of cyst for treatment of congenital choledochal cyst, is introduced in this paper. Four children were operated on with the shortterm results satisfied. The operation is very promising on clinical practice.

Key words Choledochal cyst, Appendix, Reconstruction of bile duct.

(收稿日期：1996－09－30)

·局解手术学个例·

一次性静脉置管的体会

浙江省杭州市第四七五医院　张玉霞　孙景春

(浙江杭州，邮政编码 310004)

麻醉科护理组自 1990 年至今已开展了静脉穿刺置管 2000 余例，无一并发症。尤其对百例严重失血性休克病人的抢救，起到了至关重要的作用。

一、资料和方法：①资料：需要麻醉的病员均进行静脉穿刺置管，全麻及危重失血性休克病员均置管 3 根，特殊病员置管 3 根。病员的年龄为 10 月至 81 岁，主要选择四肢静脉，上肢为 20%，下肢为 71%，部分选择颈外静脉及颈内静脉穿刺置管。一次性成功率为 97%以上。输液量为 100ml～1500ml。②进针方法：用带有套管的穿刺针行静脉穿刺，穿刺成功后见回血先固定针体，再慢慢的将套管内的针芯退出，同时将套管往里进，边退边进，套管接输液器，用于手术中的输液或输血。保证手术顺利完成。

部分病员行颈内静脉穿刺，成功后，用导丝导引入颈内静脉或上腔静脉，再换上颈内静脉较长的留置针。用于手术中的血液动力学监测和高营养液的输入。

二、讨论：①由于使用一次性穿刺针避免了静脉炎和其它医源性感染。自开展静脉置管后无一例静脉发红现象，由于管壁薄、内径大、更有利于快速输液、补血。有 5 例严重失血共达 4000～6000ml 的病人，运用了静脉置管后，保证 2～3 小时内补液及补血为 1000～11000ml，为抢救危重失血性休克病员的成功奠定了良好的基础。②由于套管软，不易损伤血管，易固定等特点，使得病员在转科或多次体检、体位变动后，针体也不会滑出血管，尤其对休克后躁动病员，穿刺置管成功后，入手术室无需重新穿刺，为挽救病人的生命赢得了保贵时间。③对于术后需要持续输液数天的病人也有益处，可以将软管带回病房，继续输液。避免了数次穿刺给病员所造成的痛苦。

(收稿日期：1996—09—10)