临床研究 文章编号:0253-3626(2010)11-1765-02

胆道镜在胆道探查术后残留结石治疗中的应用(附 220 例报告)

谢建平,辜天慧
(巴中市中心医院肝胆外科,巴中 636000)

【摘 要】目的:探讨胆道镜在胆道术后残留结石治疗的方法及疗效。方法:自 2005 年 4 月 ~2010 年 6 月以来我院经胆道镜治疗的 220 例胆道术后残留结石。通过胆道镜,气囊扩张器,取石网,活检钳,自动冲水系统及液电碎石系统取石。结果:全组 220 例患者 207 例残留结石取净,取净率为 94.09%,取石次数为 1~8 次,平均为(3.48 ± 1.80)次。取石术后并发胆道出血 5 例,胆管炎 4 例,盲袢处皮下感染 1 例,无胆管及肠管穿孔。结论:经 T 管窦道或皮下盲袢胆道镜治疗胆道术后残留结石疗效显著,创伤小,并发症少,无需住院及麻醉,是治疗胆道术后残留结石的首选方法。

【关键词】胆道探查术;胆道镜;残留结石
【中国图书分类法分类号】R657.42 【文献标识码】A 【收稿日期】2010-05-03

The application of choledochoscope in the treatment of postoperative residual calculi in biliary tract: A report of 220 cases

XIE Jian-ping, et al
(*Department of Hepatobiliary Surgery, Bazhong Central Hospital*)

【Abstract】*Objective*: To investigate the treatment method and curative effect of residual biliary stones in the biliary tract by choledochoscope. *Methods*: 220 cases of postoperative residual biliary tract stones were treated in our hospital from April 2005 to June 2010 by using choledochoscope, balloon dilators, stone nets, biopsy forceps, automatic flushing system and electrohydraulic lithotripsy system. *Results*: The residual stones of 207 out of the 220 patients got removed. The removing rate was 94.09%. The stone removing number of times was 1-8 times, with an average of (3.48 ± 1.80) times. There were 5 cases of postoperative hematobilia, 4 cases of cholangitis, one case of subcutaneous infection of blind loop, and no bile duct or bowel perforation. *Conclusion*: The treatment for postoperative residual biliary tract stones by choledochoscope via the T tube sinus tract or subcutaneous blind loop is of significant effect. It should be the first choice to treat residual bile duct stones with the advantages of small operation wound, fewer complications, no hospitalization or anesthesia.

【Key words】Bile duct exploratory operation; Choledochoscope; Residual stone

肝胆管结石为常见病,多发于我国西南、南方、沿海、长江流域等区域,特别多见于农村。因为肝胆管解剖复杂,结石的形成原因较多,且伴随胆道的狭窄,手术治疗术后胆道残留结石率高,并发症多。再次手术治疗不仅增加患者的痛苦及费用,又可引起严重的并发症,术后仍有胆管内结石残留可能[1]。对于残留结石的处理可分为药物溶石和机械取石或排石。上世纪 80 年代自胆道镜用于临床,T 管窦道或皮下盲袢直接取出胆管内结石成为治疗胆道术后残留结石首选方法。以下就 2005 年 4 月 ~2010 年 12 月以来我院经胆道镜治疗的 220 例胆道术后残留结石病例如下。

作者介绍:谢建平(1974-),男,主治医师,
研究方向:肝胆外科。

1 材料与方法

1.1 临床资料

220 例胆道术后残留结石患者中有 198 例为我院 2005 年 4 月 ~2010 年 6 月行胆道术后 2 月以上,22 例为院外行胆道术后来我院行胆道镜取石。男性 103 例,女性 117 例,年龄 21~76 岁,平均年龄(51.3 ± 1.2)岁。220 例患者胆道手术方式为:胆总管探查 +T 管引流术 205 例,胆肠吻合术 +T 管引流术 12 例,胆肠吻合术 + 皮下盲袢 3 例。行肝叶切除 47 例,其中左肝外叶切除或左肝部分切除 39 例,右肝部分切除 8 例。220 例患者均为术后造影或 B 超示为胆管残留结石:其中单纯胆总管结石 43 例(19.54%),左肝管结石 57 例(25.90%),右肝管结石 68 例(30.90%),左右肝管结石 46 例(20.90%),

肝内外胆管结石 6 例 (2.72%)。其中合并肝硬化 31 例 (14.09%),胆管炎 19 例(8.63%)。

1.2 取石方法

采用日本富士能公司生产的胆道镜,取石网,活检钳,自动冲水系统及液电碎石系统。取石前全组患者均进行 B 超或造影显示胆管有残留结石,术前相关检查及常规消毒,铺巾;拔出 T 管或在局麻下切开皮下盲袢。经 T 管窦道或皮下盲袢进镜全面了解结石的大小,数量,分布以及胆道有无狭窄等情况。经胆道镜进行取石,对较大结石伴嵌顿或铸形结石可先碎石后取石。若胆管有狭窄先扩张后再取石,结石较多无法 1 次取净,放置引流管以备再次取石。

2 结 果

全组 220 例患者 207 例残留结石取净,取净率为 94.09%,取石次数为 1~8 次,平均为(3.48 ± 1.80)次。13 例患者结石未取净主要原因是患者合并严重肝硬化,胆道狭窄,引流管脱落窦道封闭以及皮下盲袢处伴有感染无法取石。术后并发胆道出血 5 例,胆管炎 4 例,盲袢处皮下感染 1 例,无胆管及肠管穿孔。

3 讨 论

胆总管结石在我国为常见多发疾病,常行开腹胆总管探查取石术。随着医疗技术提高及设备不断改进,部份医院开展腹腔镜下胆道镜探查取石及十二指肠镜下胆总管结石的治疗。但仍有部份患者很难在术中一次性将结石取净。胆道探查术后残石率较高,特别是肝内胆管结石残石率更高,床上表现为"三高"的特点,即术后残石率高(30.36%)、再手术率高(37.14%)、严重并发症高(13%)[2]。第三军医大学第一医院 1975 年 1 月 ~1982 年 12 月肝内胆管结石残石率达 36.85%[3]。各级医院经传统方法治疗肝胆管结石残石率相差很大,有的高达 60%~90%。再次手术治疗,不仅给患者带来多次手术的痛苦,而且增加经济负担,同时带来不少并发症。随着胆道镜在临床中的应用,术后残留结石可以通过 T 管窦道或皮下盲袢进行取石或碎石,同时可对狭窄胆管进行扩张,减少术后复发[4]。胆道镜具有微创,并发症少,安全,门诊治疗,费用低无需麻醉等优点。以前不能到达的胆管及不能取的结石现均可在镜下完成,术后残留结石取净率提高达 90%以上,开腹手术难以达到Ⅲ级胆管进行取石及对狭窄胆管进行扩张治疗[5],道镜已成为胆道术后残留结石治疗的首选方法。

胆道镜在胆道术后残留结石治疗治疗技术要点:①患者的选择:无严重心肺疾病,凝血机制障碍及出血性疾病。T 管引流胆汁浑浊或脓性,应给予抗感染治疗等胆汁变清再行取石,防止出血及术后发热。②取石时机的选择:一般要求患者行胆道探查术后 2 月以上,对于严重营养不良及消耗性疾病等患者,取石时间可延长 2~4 周。③取石:沿着 T 管窦道或皮下盲袢开口处按照循腔进镜的原则和"先上后下,先近后远"的顺序进行检查,了解残留结石及胆管有无狭窄[6]。对于散在分布于肝内外胆管活动结石用取石网进行套取。较大结石且固定可用活检钳钳夹挖沟蚕蚀或用液电碎石进行碎石后取石,结石较多无法 1 次取净,可置相同型号去 T 管臂的引流管引流并保持通畅,间隔 1 周时间行第 2 次取石直到结石取净为止。④对狭窄胆管的处理:慧星征说明上方胆管有狭窄伴有胆管结石存在,可先对狭窄胆管进行扩张后再行取石[7]。同时表明取石困难及术后复发率高,可在取净结石后放置支架(3~6 个月)防止复发[8,9]。或在 X 线监视下经胆道镜放入导丝至狭窄上方 5 cm,沿导丝放入球囊导管正对狭窄胆管接压力泵,导管注水加压(300~800 kPa)5 min 扩张胆管[10]及在胆道镜微波切开治疗[11]。⑤术后处理:术后造影或 B 超检查无残留结石拔管,若仍有结石残留保留好引流管以备 1 周后再次取石。本组病例术后并发胆道出血 5 例,胆管炎 4 例,盲袢处皮下感染 1 例。术后保持引流管通畅,观察流管引流胆汁的量及性质,密切观察腹部体征,必要时随访腹部 B 超或腹透,了解有无胆道或肠袢穿孔。同时给予止血药,抗生素治疗,经保守治疗均好转。

本组病例结果表明,通过 220 例患者 207 例残留结石取净,取净率为 94.09%,取石次数为 1~8 次,平均为(3.48 ± 1.80)次。13 例患者结石未取净主要原因是患者合并严重肝硬化,胆道狭窄,引流管脱落窦道封闭以及皮下盲袢处伴有感染无法取石。术后并发胆道出血 5 例,胆管炎 4 例,盲袢处皮下感染 1 例均通过抗感染对症等治疗好转,无胆管及肠管穿孔。患者在治疗过程中无需住院,治疗可以多次进行,是一种安全有效的治疗手段,值得在临床进一步推广应用。

参 考 文 献

[1] 黄志强.当代胆道外科学[M].上海:上海科技文献出版社,1998.187-191.

[2] 邵青龙,冯秋实.纤维胆道镜经 T 管窦道治疗胆管残余结石 490 例的应用[J].中国内镜杂志,2009,1(15):86-87.

[3] 吴孟超,吴在德.黄家驷外科学[M].北京:人民卫生出版社,2008.1815.

[4] Du R F,Zhang B,He H C,et al.Treatment of residual bileduct stones with choledochofiberscope viaT_tube sinus[J].China Journal of Endoscopy,2007,13(8):830-832,835.

[5] 杜锐锋.张 冰,和红春,等.纤维胆道镜经 T 管窦道治疗胆道残石[J].中国内镜杂志,2007,13(8):830-832,835.

[6] 刘森林.纤维胆道镜在胆道术后残石治疗中的应用[J].中国内镜杂志,2009,7(15):765-767.

[7] 张宝善.肝内胆管"慧星征"的临床评价[J].中国实用外科杂志,1997,17:182-183.

[8] 余昌中,于聪慧,梅建民.纤维胆道镜治疗胆管残余结石 682 例临床分析[J].中国内镜杂志,2010,1(16):85-87.

[9] 张志坚,李达周,王雯,等.多支架植入治疗难治性胆总管结石的随机对照研究[J].中华消化内镜杂志,2010,1(27):23-26.

[10] 周 任,官英勇,郑惠光,等.纤维胆道镜在治疗肝内胆管结石中的应用[J].中国内镜杂志,2008,5(14):533-536.

[11] 马利林,陆丽萍,朱建伟,等.胆道镜微创技术联合常规手术治疗肝内外胆管结石合并狭窄[J].国际外科学杂志,2007,34(4):219-223.

(责任编辑:冉明会)