维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253-3626(2007)02-0208-02

腹腔镜胆囊切除术中选择性胆道造影 155 例临床分析

吴继东

(重庆市第一人民医院肝胆外科,重庆 400010)

【摘 要】目的:探讨腹腔镜胆囊切除术中选择性胆道造影的应用价值。方法:回顾性分析近 6 年 155 例腹腔镜术中胆道造影者的临床资料。结果:造影发现残余结石 38 例,胆囊管过长或变异 6 例,胆道损伤 3 例,均予一次性手术治愈。结论:腹腔镜胆囊切除术中选择性胆道造影简单易行,能有效降低胆道残余结石及胆管损伤发生率,对提高手术的疗效有重要价值。

【关键词】胆囊切除术;腹腔镜;胆道造影术

【中国图书分类法分类号】R657.4 【文献标识码】B 【收稿日期】2006-09-19

Selective cholangiography during laparoscopic cholecystectomy, clinical analgsis of 155 cases

WU Jidong

(*Department of Surgery, the First People's Hospital of Chongqing*)

【Abstract】*Objective*: To discuss the value of selective cholangiography during laparoscopic cholecystectomy(LC). *Methods*: Retrospective analysis was made on the clinical data of 155 patients who underwent intraoperative cholangiography (IOC) during LC from 2000 to 2006. *Results*: Among all the 155 patients, 38 had residual bile stones; 6 had cystic duct excess or variation and 3 had bile duct injury. All these abnormalities were cured during LC. *Conclusions*: The IOC during LC is easy to perform. It can not only reduce the incidence of residual bile stones and bile duct injury but also improve the therapeutic effect of LC.

【Key words】Cholecystectomy; Laparoscope; Cholangiography

腹腔镜胆囊切除术(Laparoscopic cholecystectomy,LC)目前已成为胆囊结石、胆囊炎的常规治疗方法。具有创伤小、痛苦少、恢复快等优点。我院自 1994 年 9 月 ~2006 年 5 月完成腹腔镜胆囊切除术 1130 例。为了减少术后胆管残留结石和防止胆管损伤发生,扩大腹腔镜胆囊切除术的手术适应证,自从 2000 年后对 155 例进行选择性术中胆道造影(Intraoperative cholangiography,IOC)。取得了较好的效果。报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料本组共 155 例,男 61 例,女 94 例,年龄 21 ~ 76 岁,平均年龄 47.2 岁。术前诊断为胆囊结石并慢性胆囊炎 112 例,急性胆囊炎 32 例,萎缩性胆囊炎 11 例。155 例患者中伴轻度黄疸或一过性黄疸 51 例;术前伴肝功能检查 AKP、ALT 或胆红素升高 63 例;伴血尿淀粉酶明显升高 58 例;术前伴胆总管扩张 41 例(B 超或 CT 发现胆总管直径 >0.8cm);术中伴 Calot 三角区解剖不清 13 例。

1.2 方法

患者于常规三孔法行腹腔镜胆囊切除术,术中游离出胆囊管后,尽量先夹闭离断胆囊动脉,以防插管造影过程中撕裂动脉,钛夹夹闭胆囊颈与胆囊管的交界处,在紧靠钛夹近端剪一小孔。造影导管选用深静脉穿刺导管,该导管头端圆钝,且标记刻度。深静脉穿刺针在肋缘下右锁骨中线与剑突连线中点下方 2cm 穿刺进针入腹腔后放入深静脉穿刺导管,连接生理盐水注射器,推注盐水排除深静脉穿刺导管内气体,分离钳抓造影管前端,经胆囊管切口插入 2~3cm,位于腹腔外的造影管后端接针筒抽吸胆汁证实造影管位于胆总管内,使用专用胆道造影钳夹胆囊管以固定造影管。推注 25% ~30%泛影葡胺约 20ml,C 形臂 X 线机同步进行透视成像,仔细观察肝内外胆管,了解其充盈情况,直至出现完整的"胆树结构"。对胆囊管过短、胆囊管阻塞或经胆囊管插管失败的患者,可直接用带硅胶导管的 7 号针穿刺胆总管。穿刺过程中进针深度不能过深,需要回抽证实为胆管,方可注射造影剂,造影完毕后缝合时针距不能过宽,以关闭针眼为限,并用白纱布仔细检查有无胆漏,但术毕要放置腹腔引流。

1.3 结果分析

作者介绍:吴继东(1970-),男,主治医师,
主要研究方向:腹腔镜在肝胆外科的应用。

维普资讯 http://www.cqvip.com

155 例术中胆道造影中，残余结石患者 38 例，占(38/155,24.5%),其中胆囊管结石 7 例，占(7/155,4.5%)，胆总管结石 31 例，占(31/155,20%)；胆囊管过长或变异 6 例，占(6/155,3.9%)；此外发现胆总管损伤 3.例，占(3/155,1.9%)；其中 2 例为钛夹钳夹住胆总管，1 例胆总管处有造影剂外漏(为胆总管电灼伤或分离钳戳破)。其余 108 例术中胆道造影均未见异常，继续完成腹腔镜胆囊切除术。全组患者均一次性手术治愈。

2 讨 论

2.1 选择性术中经胆囊管胆道造影(IOC)的必要性

LC 以其常规胆囊切除不能比拟的优点已被广泛应用。但因其不能触摸、探查胆总管，术后发现胆总管残留结石和胆管损伤的发生率较高。据报道 10%~20%胆囊结石伴胆总管结石[1]。LC 手术最严重的并发症是胆管损伤,损伤率高达 0.32%[2]。虽然术前 MRCP,ERCP,螺旋 CT,术中 B 超等对胆道的解剖定位和形态判断有很大帮助，但因其设备要求高、价格昂贵，或有一定的局限性及创伤性，限制了在临床上广泛使用。而 IOC 方法简便、安全、经济、不需要特殊设备，可清晰显示肝内外胆道系统，尤其在急性胆囊炎时由于术野黏连、胆囊三角区水肿、瘢痕紧缩导致解剖变异，应用 IOC 可明确判断胆道走形,防止意外损伤，由此可提高手术质量和防止胆道残留结石和胆道损伤的发生，还能降低胆道阴性探查率,避免不必要的胆道探查[3]。我们于 2000 年 2 月始开展选择性 IOC，以期减少或避免胆总管结石的残留和胆管损伤的发生。

2.1.1 本组胆总管结石 31 例，术前 B 超、CT 均未发现，但通过 IOC 明确诊断，其他病例排除了胆总管结石而避免了不必要的胆总管探查。

2.1.2 本组胆囊管结石 7 例、胆囊管过长或变异 6 例，IOC 能确切了解胆囊管的长度和走行以及胆囊管内是否有结石存在，避免了过度分离胆囊管造成胆管损伤和遗留结石的发生。

2.1.3 本组胆总管损伤 3 例：2 例为钛夹钳夹住胆总管，1 例为胆总管电灼伤或分离钳戳破。如果无 IOC 的指导，极易造成胆管损伤或术后胆漏的发生。IOC 可使 Calot 三角解剖更为清晰，有利于手术操作，避免损伤胆管。因此 LC 术中行 IOC 对防止胆道结石残留、减少不必要的胆道探查、提高 LC 质量有一定作用。

目前对常规性或选择性 IOC 有不同看法。我们认为 LC 前患者均经多次 B 超或其他检查，有关情况已了解得比较清楚，如再作常规性 IOC，不但增加了手术时间和费用，而且有损伤胆管的危险，假阳性率也可达 3%~10%[4]，导致不必要的胆总管探查。因此我们体会如遇下列情况应选择性予以 IOC：(1)有反复的胆绞痛、黄疸、胆管炎、胰腺炎病史；(2)B 超或 CT 提示胆囊有细小结石且术中发现胆囊管扩张者(胆总管直径 >0.8cm)；(3)肝功能异常者提示有肝损表现 (AKP、ALT 或胆红素升高)；(4) 术中 Calot 三角区解剖结构不清除、胆道变异或怀疑有胆管损伤者。

2.2 行选择性 IOC 的几点体会

LC 术中经胆囊管胆道造影，除术者必须具备熟练的腹腔镜操作技术外，必须注意以下几点：(1)在胆囊管上剪口时，尽量远离胆总管，以便造影完毕后近端胆囊管上钛夹。有时有一条胆囊动脉分支靠近或贴在胆囊管上，剪开前须认清并小心离断可能存在的这条动脉分支，以免出血影响视野。(2)造影管经胆囊管插入不宜过深，一般以 2~3cm 为宜。(3)造影剂浓度适中，以 25%~30%泛影葡胺较好。为防止气泡影响造影结果，应将深静脉穿刺导管注满盐水后再插，并注生理盐水检查胆囊管小口无渗漏后，再接上有造影剂的注射器。(4)使用专用胆道造影钳夹胆囊管妥善固定造影管，可防止滑脱而致造影剂渗漏。造影剂应缓慢注入，防止造影剂溢出，以利造影剂在胆道内充分充盈。(5)采取头低足高 15° ，C 形臂 X 线机灵活调整投照角度，在不同体位上获得清晰可靠的影像，以防止胆道与脊柱重叠，影响分辨。(6)为获得高质量 X 线片，摄片时暂停机械辅助呼吸，除固定胆囊管胆道造影钳外，应将其它金属器械远离摄片区，以防金属影影响结果。若需了解肝内胆管情况，可于调整手术台台面角度后注入造影剂摄片。

总之，选择性 IOC 可降低胆道结石的残余率，避免不必要的胆道探查，预防和减少胆管损伤，提高手术的安全性，是一种行之有效的方法。且应根据术前及术中情况拟定是否进行选择性 IOC，尽量避免不必要的 IOC。

参 考 文 献

[1] 吴阶平，裘法祖，主编.黄家驷外科学[M].第 6 版.北京:人民卫生出版社,2002.1261-1269.

[2] 徐 泽. 应重视腹腔镜手术并发症的防治进一步发展腹腔镜外科[J].腹部外科,1999;12(1):1-2.

[3] 栾汝建.腹腔镜胆囊切除术后腹腔引流的应用体会及指征[J].实用诊断与治疗杂志,2003;17(4):330.

[4] 黄志强. 现代腹腔镜外科学 [M]. 北京: 人民军医出版社,1994. 160-163.