维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253-3626(2005)05-0736-03

超声在胆囊切除术后综合征病因诊断中的价值探讨

黄晓玲[1],谢国庆[2],李 玲[1],涂 波[1],郑忠琼[1]

(1.重庆医科大学附属第一医院超声科,重庆 400016;2.重庆綦江齿轮厂职工医院,重庆 401420)

【摘 要】目的:探讨超声在胆囊切除术后综合征病因诊断中的价值。方法:回顾性分析了 301 例因胆囊疾病行胆囊切除或胆囊切除及胆总管探查术,术后出现不同的术前症状,包括疼痛、消化不良、甚至感染及胆道梗阻等患者的超声图像。结果:301 例患者中仅 66 例(21.93%)肝及胆管超声表现正常,其余 235 例(78.07%)肝或胆管声像图均有异常表现,主要有①单纯性胆总管轻度扩张,共 156 例(51.82%);②胆总管及肝内胆管轻度扩张,共 54 例(17.94%);③胆总管扩张,胆囊区异常无回声,共 23 例(6.64%)。④胆总管扩张伴肝内胆管结石 1 例(0.33%);⑤胆总管明显扩张伴胆总管下段结石 1 例(0.33%)。结论:超声检查在胆囊切除术后综合征的病因诊断中有很高的实用价值。

【关键词】胆囊切除术后综合征;病因诊断;超声检查

【中国图书分类法分类号】R312 【文献标识码】A 【收稿日期】2005-03-03

The Clinic Value of Ultrasound in Detecting the Pathogen of Postcholecystectomy Syndrome

HUANG Xiaoling, et al

(*Department of Ultrasound, the First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To study the clinic value of ultrasound in detecting the pathogen of postcholecystectomy syndrome. *Methods*: The ultrasonograms of 301 patients were reviewed, who had their gallbladder cut or common bile duct explored (because of gallstone or other diseases) and still had some clinic symptoms after operation such as abdominal pain, dyspepsia, infection or obstruction of bile duct. *Results*: Among 301 cases, 66 cases (21.93%) showed normal ultrasonograms and 253 cases (78.07%) showed abnormal ultrasonograms of liver or bile duct. Namely: 1. 156 cases with light simplex choledochectasia(51.82%); 2. 54 cases with light simplex choledochectasia and intrahepatic duct dilation(17.94%); 3. 23 cases with choledochectasia and abnormal anechoic area instead of cholecyst image(6.64%). 4. 1 case with choledochectasia and calculus of intrahepatic duct(0.33%); 5. 1 case with apparent choledochectasia and calculus of the lower part of common bile duct(0.33%). *Conclusion*: Ultrasound has higher clinic value in detecting the pathogen of postcholecystectomy syndrome.

【Key words】Postcholecystectomy syndrome; Pathogen diagnosis; Ultrasound examination

胆囊切除术是外科最常见手术之一,但部分行胆囊切除术或胆囊切除及胆总管探查术患者,术后出现不同的术前症状,包括疼痛、消化不良、甚至感染及胆道梗阻等,临床上称为胆囊切除术后综合征(Postcholecystectomy Syndrome)。随着超声检查的普及和超声诊断技术的不断提高,超声检查已成为胆囊切除术后综合征患者病因诊断的主要影像检查方法之一[1,2]。本文对 301 例胆囊切除术后综合征患者进行了腹部超声检查,现将结果报道如下,旨在探讨超声在胆囊切除术后综合征患者病因诊断中的价值。

作者介绍:黄晓玲(1965-),女,副主任医师,副教授,硕士,主要研究方向:血管疾病的超声诊断

1 资料与方法

1.1 病例资料

本组 301 例患者,其中男 77 例,女 224 例,年龄 18~65 岁,平均 48.2 岁。301 例患者均行胆囊切除术(9 例合并有肝外胆管结石,故同时行胆总管探查术),其中术前诊断胆囊结石 253 例(合并肝内胆管结石 4 例,肝外胆管结石 5 例,肝内及肝外胆管结石 4 例,共 13 例),胆囊息肉 48 例;253 例胆囊结石者术后病理诊断合并胆囊癌者 3 例,48 例胆囊息肉者 1 例为早期胆囊癌,另 1 例多发性息肉者,其中 1 枚息肉

维普资讯 http://www.cqvip.com

恶变。所有患者均因术后间歇性上腹痛或术前症状缓解不明显而行腹部超声检查，其中 5 例急性发病，表现为腹痛、发热，1 例伴有黄疸，其余 296 例病程最短者 6 个月，最长者 5 年。

1.2 所用仪器

日本东芝公司 240、340 黑白超声诊断仪，美国 GE 公司 LOIQO－9 彩色超声诊断仪，凸阵探头，频率 3.5MHz。

1.3 方法

超声检查方法同常规腹部超声检查，检查时特别注意胆囊区有无异常无回声区，若探及近圆形无回声，且无回声有完整壁回声时，诊断为术后小胆囊形成，此时即详细记录异常无回声的大小、形态、壁的厚度及内回声特点(如有否结石影)等，此外，尚需观察肝内胆管及胆总管有否扩张及腔内情况，并常规测量胆总管内径。

2 结 果

301 例患者肝及胆道声像图有以下几种表现：①肝及胆道声像图正常共 66 例(21.93%)；②单纯性胆总管轻度扩张(0.8cm～1.2cm，图 1)共 156 例(51.82%)；③胆总管及肝内胆管轻度扩张(胆总管内径 0.8cm～1.2cm)共 54 例(17.94%)；④胆总管扩张(内径 0.8cm～1.5cm)、胆囊区异常无回声共 23 例(6.64%)，异常无回声内见结石影者 18 例(图 2)，无结石影者 5 例，其中 8 例伴肝内胆管结石，5 例伴肝内及肝外胆管结石；⑤胆总管扩张伴肝内胆管结石 1 例(0.33%)；⑥胆总管明显扩张(内径 1.6cm)伴胆总管下段结石 1 例(0.33%)。表 1 显示了上述超声检查结果。

表 1 301 例胆道术后综合征患者肝及胆道超声检查结果

超 声 表 现	例数	百分比(%)
正常	66	21.93
单纯性胆总管轻度扩张	156	51.82
CBD扩张＋肝内胆管扩张(轻度)	54	17.94
CBD扩张＋胆囊区无回声	23	7.64
①无回声内结石(其中 7 例伴肝内胆管结石，5 例伴肝内及肝外胆管结石)	18	
②无回声内无结石(其中 1 例伴肝内胆管结石)	5	
CBD扩张＋肝内胆管结石	1	0.33
CBD扩张＋肝内胆管扩张＋CBD下段结石	1	0.33
总例数	301	100

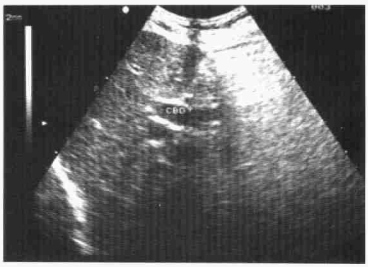


图 1 单纯性胆总管轻度扩张



图 2 异囊区异常无回声内见结石影

9 例患者急性发病，其中 1 例为胆总管明显扩张、胆总管下段结石，4 例为胆总管扩张、胆囊区异常无回声并结石，4 例为胆总管扩张、胆总管结石、胆囊区异常无回声并结石。急性发病者除表现为急性上腹痛外，尚有血相增高等感染表现。23 例胆囊区异常无回声者，异常无回声均呈椭圆形，与正常胆囊相比体积明显缩小(平均 2.1cm×1.6cm×1.5cm)，且纵横比较小(≤1.4)，其内合并结石者壁较厚(0.3cm～0.6cm)，8 例合并结石的急性发病者，壁增厚更明显(0.5cm～0.8cm)；23 例胆囊区出现异常无回声者均合并有胆总管扩张，且扩张程度较单纯性胆总管扩张者重，二者相比有显著性差异($P<0.05$)。

3 讨 论

胆囊切除术后综合征(Postcholecystectomy Syndrome)是 Pribramy 于 1993 年首先提出的[3]，指胆囊切除术后出现的一系列症状，包括疼痛、感染、胆管梗阻、消化不良等，70% 在术后 1 年内发生，发病率各家报道不一，高者可达 20%，随着临床经验的积累和诊断技术的提高，发病率有下降趋势。一般认为胆囊切除术后综合征的常见原因有[3]：①结

维普资讯 http://www.cqvip.com

石与感染。结石可为残留结石,亦可为再发结石。本文报道的 301 例患者中,共 9 例伴有肝内胆管结石,5 例伴有肝内及肝外胆管结石,1 例伴胆总管结石,总发病率为 4.98%。胆道感染可因胆总管探查术后胆总管狭窄,胆汁引流不畅引起,或胆肠吻合术后,肠道细菌上行感染所致。本组 9 例急性发病者均有明显的感染表现,其中 1 例为胆总管下段结石阻塞胆总管,4 例为胆囊区异常无回声内结石合并感染,4 例为胆总管结石,胆总管扩张并胆囊区异常无回声内结石合并感染。有人将胆囊切除术后胆囊区出现的形似胆囊的无回声称为术后小胆囊形成,从本组资料看,胆总管结石引起的胆道梗阻及小胆囊内结石合并感染是胆囊切除术患者术后感染的主要原因。②胆囊管残端过长。有学者认为,胆囊切除术后小胆囊形成是因为胆囊管残端过长及胆总管下段引流不畅所致。胆总管下段引流不畅使胆总管内压力升高,长期高压作用使过长的胆囊管残端逐渐膨大形成小胆囊,若小胆囊内胆汁引流不畅亦可形成结石[4],本组 23 例术后小胆囊形成者均伴有胆总管扩张,且扩张程度较单纯性胆总管扩张者重,二者相比有显著性差异($P<0.05$),且该 23 例患者中,18 例小胆囊内并结石形成,占 78.26%。上述结果均说明胆总管下段引流不畅,胆总管内压力升高是术后小胆囊及小胆囊内结石形成的重要原因。③胆道功能紊乱。本组 301 例患者中,肝及胆管超声表现正常者 66 例(21.93%),可能与胆道功能紊乱有关。本组病例中尚有 156 例(51.82%)患者仅表现为单纯性胆总管扩张,此表现可能与胆总管下端轻度狭窄或胆囊切除后胆总管代偿性扩张有关。若为胆总管下段狭窄引起,因胆总管扩张程度均较轻,说明胆汁引流仅稍有不畅,尚不能引起梗阻,但胆汁引流不畅是形成胆道结石的原因之一,故对此类患者,临床上虽不需特殊处理,但应定期超声随访,观察胆总管管径的变化情况。

胆囊切除术后综合征病因复杂,上述研究结果显示,超声检查不仅可显示肝内、外胆管有否扩张及扩张的程度、扩张的胆管内有否结石形成,尚可显示有否术后小胆囊形成、小胆囊内有否结石等,并可根据囊壁厚度判断是否和并感染,在胆囊切除术后综合征的病因诊断中有很高的实用价值,对单纯性胆总管轻度扩张病例,可定期超声随访,观察胆总管管径的变化情况,有利于各种并发症的早期发现。

参 考 文 献

[1] 安东均,扬兴武,安 宁. 胆囊残株癌(附 4 例报道)[J]. 中国实用外科杂志,1995;15(5):291 - 292.

[2] 赵卫平,李小刚. 残余胆囊癌病因分析及对策[J]. 中国现代医学杂志,1999;9(8):50.

[3] 吴咸中,王耀权,主编. 腹部外科实践[M]. 北京:中国医药科技出版社,853 - 855.

[4] 张德洪等. 胆囊切除术后残株炎并结石[J]. 实用外科杂志,1984;4:243 - 244.