维普资讯 http://www.cqvip.com

260-261

(28)

胆道手术中胆道造影的价值

第二临床学院普外科 张明满* 余永康

提 要 本文报告146例胆道疾病患者在手术中根据不同情况采用三种不同方法进行胆道造影，发现胆道结石阳性病人49例(33.56%)，胆道解剖结构异常5例。同时讨论术中胆道造影在预防术中胆道残余结石，了解胆道系统解剖，避免医源性胆道损伤，减少不必要的胆道探查的价值。

关键词 胆道手术; 胆道造影
中图分类号 R455 R657.405

胆道手术中胆道造影是避免胆道手术后胆道残余结石及胆道损伤的一项有价值的检查，我院从1992年5月至1996年5月共行146例此项检查，现报告如下：

1 临床资料

1.1 对象 1992年5月至1996年5月，我院共行胆道手术1956例，其中胆囊切除术1613例，胆总管探查343例，146例行术中胆道造影，均获成功。

1.2 方法

胆囊切除后胆囊管残端开口处插入硅胶管，丝线结扎固定，松紧适度，能抽出胆汁后注入25%胆影铺胺20ml左右，此法119例。

胆囊除后，胆囊管因各种原因如胆囊管封闭，纤维化变细等插入硅胶管困难者，用带7号针头的输液管从胆囊管残端穿刺入胆总管，抽出胆汁后注入造影剂，此法12例。

胆总管切开取石置T管后，经T管造影了解结石是否取净，此法15例。

2 结果

146例胆道手术中造影的病人中，胆道有结石影者54例(36.98%)，手术探查，术中或术后用胆道镜取出结石者49例(33.56)，其中总胆管结石33例(22.6%)，右肝管结石6例(4.1%)，左肝管结石5例(3.43%)，左右肝管同时有结石2例(1.37%)，Oddis扩约肌处结石嵌顿3例(2.05%)，假阳性5例，胆道解剖结构异常5例。

3 讨论

术中胆道造影可以使胆道残余结石的并发率明显下降。胆石症术后残余结石是再次胆道手术的主要原因。避免胆道残余结石有许多办法:如术前B超，术中医生的判断等，但是由于各种原因难以确定胆道有无结石及结石的部位和数目。而且即使是胆道探查，由于胆道的粗细差异，器械所能到达的部位以及医生的取石技术等因素的影响，难以保证无结石残留，手术中胆道造影能及时了解胆道有无结石，结石的部位及数目，便于立即有的放矢进行处理。

术中胆造影可以避免不必要的胆总管探查，我院行146例术中胆道造影，结石阳性者49例加上假阳性5例，共探查54例，免除了近2/3病人行胆总管探查之苦，此结果与Etark报道相符[1]。据此我们认为具有胆总管相对探查指征的病例最好先行术中胆总管造影，从而避免不必要的胆总管探查。

术中胆道造影可以为手术医生提提供患者的提道解剖形态。本组在手术中曾遇见多例因粘连水肿等原因解剖胆囊管、胆总管、肝总管三管困难者，而146例胆道造影中发现有5例解剖结构异常，其中2例胆道囊管增粗在肝十二脂肠韧带内下行一段，在十二指肠球部上缘处汇人胆总管;2例胆囊管绕过胆总管后在胆总管左侧汇人胆总管;1例汇人右肝管，从而避免了医源性胆道损伤。

我院15例胆道探查后术中T管造影无胆道结石残留，其中10例术后2周拔管前再次造影，无1例有胆道结石影，说明术中造影可以避免拔T管时再次造影。

146例术中胆道造影病人，术后切口感染5例，感染率3.43%，无膈下脓肿发生，而同期进行的非

* 男，1959-10出生，主治医师

维普资讯 http://www.cqvip.com

手术中提道造影手术1810例，有58例切口感染，切口感染率为3.2%，$P>0.05$，而者无显著差异。表明术中胆道造影并不增加术后感染率。

本组有5例假阳性，3例是气泡负影所致，2例是由于Oddis扩约肌痉挛，显然是医生缺乏造影经验以及对图象形态缺乏综合分析所致。

术中造影的指征。术中胆道造影的临床意义已众所周知。如果不选择地对每例均行术中胆道造影必造成浪费，手术时间延长以及可能带来不必要的并发症。我们认为有下列情况者，可考虑行术中胆道造影：(1)术中解剖结构不清楚，疑有胆道变异者；(2)胆总管具有相对探查指征：①胆囊切除后发现胆囊内有多枚细小结石，而胆囊管较粗。②胆总管直径1cm以上1.5cm以下。③术中扪胰头肿大。④既往有黄疸病史。⑤既往有慢性胰腺炎病史。⑥术前B超疑有胆道结石。

参考文献

1. Stark ME,Willian LC. Surg Gynecd Obstet 1980;151:657

(收稿日期 1996-12-10)

261-262 血友病 临床分析 儿童 (29)

血友病84例临床分析

儿科学院儿内科 徐茵华 宪 莹

中图分类号 R725.5

血友病是一组先天遗传性疾病，也是小儿时期常见的出血性疾病。常可引起各部位出血，尤其是骨、关节、软组织出血致残，脾破裂、颅内出血而死亡。严重危害小儿生命与健康。发病率为5～10/10万人群。目前国际国内治疗方法仍以因子替代疗法为主，尚无根治的有效方法。因此，能及时正确诊治局部出血就显得非常重要。

1 临床资料

1.1 检测方法

我院1984年～1994年十年中共收治血友病84例，全部采用白陶土部份凝血活酶时间(KPTT)，凝血酶原时间(PT)，凝血酶时间(TT)及正常血浆、正常血清、硫酸钡吸附血浆纠正试验。检测出血友病甲47例，血友病乙31例，血友病丙6例。比例为8:5:1。

1.2 临床表现

发病年龄2天～6岁1个月，列表如下：

表1 84例血友病类型及发病年龄

	2天～1岁	1岁～3岁	3岁～6$\frac{1}{12}$岁
血友病甲(47例)	28	14	5
血友病乙(31例)	6	17	8
血友病丙(6例)	1	3	2
总 计	31(41.7%)	34(40.5%)	15(17.8%)

84例中3岁以下发病69例(占82.2%)。其中血友病甲42例(占总例数48.3%，占血友病甲的89.4%)。全部病例均为男性。

1.3 治疗与转归

本组病例采用全血(血友病甲为6小时内鲜血，血友病乙及血友病丙为3天内鲜血)，血浆制剂(因子Ⅷ浓缩制剂或凝血酶原复合物)输注。10例舌外伤均经外科缝合后收

表2 84例血友病出血部位(例)

	皮下	肌肉	关节	牙龈	舌外伤	颅内	胸腔	脾破裂	消化道
血友病甲	47	8	18	24	10	5	1	2	0
血友病乙	31	0	5	7	4	0	0	0	1
血友病丙	6	0	4	3	2	0	0	0	0