维普资讯 http://www.cqvip.com

165

体外冲击波碎石治疗术后胆总管残余结石10例报告

体外冲击波碎石 胆结石

第一医院普外科 刘启富 马绍华

中图分类号 R657.4 05

1 临床资料

1.1 一般资料 本组10例均为胆总管切开取石及T管引流术后残余结石。其中男性7例，女性3例，年龄43～69岁，平均56.5岁，结石最大直径为1.2cm，部位均在胆总管下端。

1.2 治疗方法 采用JT－ESWL干式水囊碎石，病人均为术后T管引流2周经T管造影证实有胆总管残余结石者。准确定位后，术前杜冷丁100mg，阿托品1mg肌肉注射；静脉补液给予抗菌素。无需麻醉，常取仰卧位，冲击电压11～12KV，冲击次数平均1000次。

1.3 治疗效果 10例结石均粉碎后逐渐进入十二指肠，成功率100%。其中1例碎石前病人有低热，碎石时病有畏寒及发热加重出现心律不齐，终止碎石，待感染控制后再次碎石成功。

2 讨论

2.1 ESWL治疗术后胆道残余结石为德国1990年首创，最早由慕尼黑大学Chaussy教授用于肾结石获得成功，开创了非手术治疗结石病的新纪元。基本原理是利用人体组织和水有相似的声学性质，冲击使无阻力地进入体内，并聚焦在体内一个相对小的范围内产生很高压力。结石在此冲击波束焦点中产生突然的声电阻抗改变，在结石和组织界面出现拉力和压力，两种力量在极短时间内交替出现，使结石自行崩溃[1]。用ESWL治疗胆囊结石，因结石被粉碎后很难通过细小而狭窄的胆囊管排出，故疗效不满意。由于胆囊结石的排出困难和容易继发胆管结石使临床推广受到限制[2,3]。ESWL治疗原发性胆管结石，由于碎石前必须经内窥镜、鼻胆管插管或经皮肝胆管穿刺进行胆管造影，使结石清楚显影，有利于术后引流，而这些操作比较麻烦，且有一定并发症故临床上也未能推广使用。ESWL治疗术后胆总管残余结石，因胆总管置有T型管，能通过T管造影确定结石大小、数目及部位，从而为ESWL提供准确定位，使整个碎石过程中的震波束能聚焦在结石上。碎石术后又能通过T管冲洗使粉碎的结石进入十二指肠，并能引流胆道。显示了ESWL治疗胆管结石具有非侵入性，无痛苦，安全有效的优越性[3,4]。本组10例术后胆总管残余结石经采用ESWL治疗均获成功，避免了再次手术，术后3天出院。作者认为有推广应用价值。

2.2 副作用 一般无严重的反应，本组10例有轻微腰背部及右上腹疼痛，但一般都能耐受，不需任何处理，3～5天消失，有不同程度心律加快，其中1例出现心律不齐，停机消失。

2.3 操作要点 准确定位是成功的关键，特别是小结石，浮动性大，我们在监视器上预先标志焦点，随时调整与结石中心重叠进行碎石，这样在监视器上可清楚看见结石被粉碎，反复从T管注入对比剂使胆道内压力升高，迫使Oddi's括约肌松弛开放，粉碎结石即随造影剂进入十二指肠至结石排完为止。重复照片证实无结石存留后按常规法拔出T管。

参 考 文 献

1. 张应天.德国医学 1990;7(3):91
2. 朱 预.中华外科杂志 1991;29(1):29
3. 张应天.德国医学 1989;6(4):193
4. Bland KI. Ann Surg 1989;209(6):743

(收稿日期 1995－11－16)