DOI:10.16016/j.1000-5404.2003.12.001
第25卷第12期 第三军医大学学报 Vol. 25, No. 12
2003年6月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Jun., 2003

经验交流

文章编号:1000-5404(2003)12-封2-01

T管拔除后致胆汁性腹膜炎的预防与处理

Prevention and management of biliary peritonitis caused by removing T-tube

顾晓东,马宽生,董家鸿 (第三军医大学附属西南医院全军肝胆外科研究所、西南肝胆外科医院,重庆 400038)

T管外引流术后拔除T管因胆漏致胆汁性腹膜炎临床上并不少见,发病率为0.66%~0.9%[1],影响病人的术后恢复甚至危及生命,我院于1990—2000年收治上述患者24例,现就其诊治作一分析。

1 临床资料

1.1 一般情况

本组24例,患者平均年龄为38.1岁(2.2~74岁)。24例中,慢性结石性胆囊并胆总管结石16例(66.7%);肝内外胆管结石3例(12.5%);肝门部胆管癌1例;胰头癌1例;医源性胆总管损伤1例;胆道蛔虫症1例;慢性结石性胆囊炎并缩窄性乳头炎1例。22例行胆囊切除、胆总管探查T管外流术。2例行胆囊切除、胆肠吻合T管引流术。最短拔T管时间为术后9 d(院外T管脱落),最长为术后1.5年(胆道支架),平均拔除T管时间为49.5 d。

6例(25%)病人拔除T管前未行T管造影;其中医源性胆总管横断伤及胆总管下段结石、胆肠吻合后空肠输出端扭曲、胆囊口残端结扎线脱落等4例均未行T管造影。

24例病人中有10例年龄在60岁以上,5例有糖尿病,2例为癌性病变,伴有肝硬化腹水。15例存在营养不良、低蛋白血症,7例有长期或大量使用皮质激素、糜蛋白酶的病史。

1.2 治疗方法及结果

手术治疗9例,其中术中发现瘘道形成不良5例,医源性胆总管横断伤及胆总管下段结石、胆肠吻合后空肠输出袢扭曲、胆囊口残端结扎线脱落各1例,全部痊愈出院。保守治疗15例,除肝门部胆管癌及胰头癌2例病人自动出院外,13例病人分别行窦道口置入尿管、腹腔积液穿刺抽液置管引流、抗炎、支持等保守治疗,痊愈出院。手术治疗组平均住院日为32 d(7~57 d);保守组平均住院日为22.5 d(5~40 d)。

2 讨论

拔除T管后因胆漏引起胆汁性腹膜炎是胆道外科的严重并发症,是否引起胆漏,主要取决于T管周围能否形成窦道及胆总管下段或胆肠吻合空肠输入袢有无梗阻。一般认为T管置放体内即引起组织炎性反应,此外,与大网膜和周围肠管粘连,共同形成与腹腔隔开的完整窦道。大多数病人此种生物学效应可在2周内完成[2]。所以临床上传统将拔T管的时间定为术后14 d左右。但如果把这一时间作为拔除的主要依据,忽略影响窦道形成的其它因素,如老年体弱、糖尿病、肝硬化、低蛋白血症、恶病质以及长期或大量使用皮质激素、阿斯匹林、糜蛋白酶等,及存在胆总管下段或胆肠吻合空肠输入袢梗阻的因素,则可能发生拔出T管后胆漏的现象[3,4]。

因拔T管一般在术后2周,此时腹腔均有不同程度的粘连,漏出的胆汁短时间内多居于右上腹,腹膜炎扩散较慢[5]。如拔T管后出现右上腹烧灼样疼痛,伴腰背痛,并伴发热、恶心、呕吐,查体有腹部压痛、反跳痛,腹肌紧张,应考虑到胆漏致胆汁性腹膜炎的可能性,应尽早从原窦道口置入粗尿管引流,最好是在X线透视下或B超引导下将引流管置于漏口近端,以利于引流。上述治疗后如患者症状及腹部体征无改善或加重,应及时剖腹探查,行重置T管引流或胆肠吻合术,冲洗及引流腹腔,术后予以抗炎、支持等对症治疗。注意根据腹腔引流物培养及药物敏感试验结果来调整抗生素,同时积极治疗原发病,根据情况1~2个月后再拔除T管。

我们认为注意以下几点可以避免胆漏发生:①拔T管的时间不能按常规定在术后14 d左右,应根据每个患者的具体情况决定拔管时间,怀疑T管窦道形成不良者应适当延长T管留置时间。②尽量不使用聚氯乙烯塑料或硅胶T管。因上述材料对组织刺激小,不容易形成窦道。对T管的粗细应选择合适。缝合胆总管壁不要太紧,以减少拔管时的阻力,避免损伤窦道。③避免医源性损伤:如误将T管缝合、T管长臂在腹腔内过长、扭曲、盘绕、拔管时用力过猛、T管周围局部感染或积液[6],胆肠吻合口输入段梗阻等。④拔除T管前必须行T管造影检查,确定无胆道异常是拔除T管的最重要的条件。

关键词:胆汁性腹膜炎;T管;预防;处理
中图法分类号:R572.2;R619 文献标识码:B

参考文献:

[1] Winston N E, Colby M G S, Lawson L J, *et al*. Biliary peritonitis: a hazard of polyvinyl chloride T-tubes[J]. Lancet, 1965, 1(1): 83—84.
[2] 余开焕,张训臣,魏 文. 近期误拔T管3例处理体会[J]. 中国实用外科杂志,1999,19(4):255.
[3] 王学志,武西国. 拔T管后胆漏31例分析[J]. 中国实用外科杂志,1999,17(6):361—362.
[4] 张 凯,潘一明,周建新. 拔除T管后致胆汁性腹膜炎非手术治疗[J]. 肝胆外科杂志,2002,10(2):110—111.
[5] 李 政,李泽宇,杜太平,等. 拔除T形管所致胆漏的保守治疗[J]. 中华普通外科杂志,1999,14(2):152.
[6] 刘英民,孙同义,高文杰,等. 拔"T"形管致胆汁性腹膜炎七例[J]. 中华普通外科杂志,2001,16(4):208.

作者简介:顾晓东(1967—),男,河南省南阳市人,硕士,实习研究员,主要从事胆道外科的基础与临床方面的研究。电话:(023)68754655

收稿日期:2002-03-05;修回日期:2003-05-06

(编辑 王 红)

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net