DOI:10.16016/j.1000-5404.1993.04.028

小量多次喂养有利于降低小肠内的乳糖负荷，减少或避免 LI，而停止母乳喂养易致腹泻迁延，因此主张母乳喂养[4,5]。牛奶或牛奶＋配方食品喂养者，在腹泻期间为了缓解 LI 可考虑采用免乳糖食品[4]。

本文所观察的新生儿腹泻中，空肠弯曲菌肠炎 5/35 例，占 14.3%。这种高发生率除与选择病例有关外，似乎还能提示新生儿腹泻中空肠弯曲菌感染亦是不可忽视的问题。虽然未进一步做流行病学调查，但 5 例中 1 例有腹泻病人密切接触史，5 例均住农村且有家禽、畜饲养，有禽、畜一人，或人一人感染的可能。

关键词 新生儿；空肠弯曲菌；乳糖吸收不良

参考文献

1. 朱猷琦 崔风文 赵聪敏，等。空肠弯曲菌肠炎的临床和实验方法研究。第三军医大学学报，1985；7(4)：368
2. 陈 群。空肠弯曲菌的致病性及基因控制。国外医学：微生物学分册，1988；2：71
3. 王建奎 姚福宝 庄少伟，等。改良 Rubner 法对乳糖不耐症的粪便乳糖测定。中华儿科杂志，1990；28(1)：40
4. 赵聪敏。乳糖吸收不良和不耐症。国外医学：儿科学分册，1992；3：131
5. Davidson GP, Goodwin D, Robb TA, et al. Incidence and duration of lactose malabsorption in children hospitalized with acute enteritis. J Pediatr, 1984; 105(4): 587
6. Shane MA. Neonatal campylobacter enteritis with secondary lactose intolerance. Acte Pediatr Scand, 1988; 77(5): 603

（收稿：1992-10-30；修回：1993-03-24）

胆总管十二指肠吻合术疗效评价及再手术原因分析

王曙光 蔡景修 王敖川 （第三军医大学西南医院肝胆外科中心）630038

胆总管十二指肠吻合术(CDDS)利弊一直存在着争论[1~4]。本文对 1976 年至 1984 年间在我院施行 CDDS 的 46 例病人进行随访，并通过分析 1977 年至 1990 年间 42 例 CDDS 后再手术原因，对 CDDS 疗效，手术指征和再手术原因进行了讨论。

1 临床资料

CDDS 46 例，男 24 例，女 22 例，年龄 20～70 岁，平均 53 岁。CDDS 术后再手术者 42 例（其中 3 例为在我院行 CDDS 者），男 11 例，女 31 例，年龄 20～74 岁（平均 43 岁），行 CDDS 的原因中，缩窄性乳头炎或胆管下端良性狭窄 36 例(42.4%)；胆总管结石 24 例（28.2%）；乏特氏壶腹周围癌 11 例（12.9%）；肝外胆管损伤，胆总管囊肿各 6 例(7.1%)；肝内胆管结石，返流性胆管炎各 1 例。

46 例 CDDS 中有 6 例失去随访，随访率 87.0%。胆总管十二指肠吻合口平均 2.7cm。随访结果表明：乏特氏壶腹周围癌 11 例，在术后 5 个月至 3 年内死亡，生存期间无典型胆道感染症状。良性胆道疾病 29 例，CDDS 后有明显腹痛、寒战、发热，有或无黄疸者 10 例(34.5%)，其中 3 例进行了再手术；有腹痛、发冷发热，但发作不频繁，能坚持日常生活或工作者 4 例(13.8%)，二者共计 14 例(48.3%)。多数病人上述症状于术后 1 年内即出现，但频繁发作多在 CDDS 术后 5 年以后。术后无症状者 15 例(51.7%)，其中既往有毕罗Ⅱ氏胃大部切除史或因合并胃十二指肠疾病与胃大部切除同时行 CDDS 者 11 例。术后有胆道感染症状的病人中有 2 例与胃大部切除同时行 CDDS，其中 1 例左肝内有结石，另 1 例为胆总管囊肿与十二指肠吻合。如果除外既往或 CDDS 同时行胃大部切除的 13 例，术后有症状者高达 75%(12/16)。

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

再手术的 42 例中，再手术原因以返流性胆管炎占首位。确定返流性胆管炎的标准为：(1)反复发作胆管炎；(2)影象学检查胆管呈慢性炎症改变，钡餐钡剂易流入胆道及胆道积气；(3)术中可见胆道内有胃肠液及食物残渣。再手术原因分析见表 1，其中有的原因单独存在，也有多种原因并存。分析 CDDS 术后再手术时间及再手术原因分布，术后 1～2 年再手术者以吻合口狭窄和肝胆管结石为主，术后 5 年以上再手术者以返流性胆管炎为主(表 2)。

表 1 42 例 CDDS 后再手术原因分析*

	返 流		吻合狭窄		左右肝管狭窄		合 计	
	例 数	%	例 数	%	例 数	%	例 数	%
返 流	16	38.1					16	38.1
吻合口狭窄			7	16.7			7	16.7
肝内外胆管结石	8	19.0			3	7.1	11	26.2
胆总管结石	3	7.1	3	7.1			6	14.3
胆总管囊肿	2	4.8					2	4.8
合 计	29	69.1	10	23.8	3	7.1	42	100

* 表中左侧栏与上栏相一致者为单一因素，不一致者为并存因素

表 2 CDDS 后再手术时间及原因分布*

术后时间(年)	1	2	3～4	5～7	7～9	>10	合计
例数	5	7	4	7	5	14	42
返流	2	2	4	5	4	12	29
吻合口狭窄	3	4		1	1	1	10
肝内外胆管结石	2	3	1	3	1	1	11
左右肝管狭窄		1		1		1	3
胆总管结石		2	1	2	1		6
胆总管囊肿			2				2

* 表中部分病例为单一因素，部分病例为多种因素并存

2 讨论

CDDS 术式简单、安全、易行，故一度很盛行。然而，随着时间延长，相当多病人术后出现不同程度的胆管炎症状。因此，许多作者对 CDDS 的疗效，特别是远期疗效提出了疑问。

CDDS 术后，由于 Oddi 括约肌失去作用，十二指肠强烈蠕动必然导致其内容物返流入胆道，故不可避免地引起胆道感染。吻合口以下的“盲袋”，返流内容物，残石等可滞留其中，有利于细菌滋生，进一步加重胆系感染[1,2,5~7]，这些均可能是 CDDS 术后胆道感染出现较多的重要原因。本文随访 40 例 CDDS 病人，术后出现胆道感染者占 48.3%，如果除去其中 13 例毕 I 式胃大部切除史者，术后有胆道感染症状者高达 75%，而且术后时间越长，发作越频繁，说明 CDDS 术后胆道感染是较严重的问题，其远期疗效是不理想的。有的报告 CDDS 术后胆道感染并不严重[8]，但分析其随访资料，只有少部分病人术后完全无症状，而所谓的疗效良好的病例也均有一定程度的胆道感染症状。

十二指肠内容物返流是否会引起胆管炎，各家意见不一。Madden 认为只要吻合口够大，引流通畅，不会造成胆管炎[3]，国内一些作者也支持这一论点[4,8,9]，然而，不少病人 CDDS 术后胆管炎症状反复发作，再手术证明肝内外胆管内既无狭窄也无残余结石。本组有返流的 29 例再手术病人，16 例为单纯返流引起的胆管炎，由此看来 Madden 的论点是值得讨论的。很能说明问题的是本组

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

13 例既往或同时行毕罗 I 式胃大部切除的病人，术后仅 2 例发生胆道感染，而且有原因可查。由此看来消除了返流因素，术后胆道感染发生率是相当低的。分析本组病例的再手术时间和原因分布，早期有少数病人因吻合口狭窄或肝胆管残余结石需再手术，而大多数病人于 CDDS 5 年后因频发胆道感染再手术，且多以返流性胆管炎为主要原因。钱礼在动物实验中发现，胆肠吻合口即使十分通畅，由于肠内容物返流，在组织学上无例外地都有胆管炎和胆管周围炎的病理表现，有的甚至出现肝细胞灶性坏死[10]，因此，CDDS 后返流这一弊端是显而易见的。由于 CDDS 术后返流往往并存肝内外胆管结石等因素，有人因此认为是肝内外胆管结石病灶而非返流导致胆管炎[3,4,8]，但却很少将返流与肝内外胆管结石形成原因相联系。肠内容物返流入胆道导致其内环境改变，消化液长期损害胆管粘膜及细菌感染等，使胆管壁呈慢性炎症、纤维化、僵硬、狭窄等，由此引起胆道流体力学发生变化，可能是结石特别是肝内胆管结石形成的重要原因。本组 CDDS 的原发病大多为胆总管继发性结石，缩窄性乳头炎及胆管下端狭窄，这些病人原可能并不存在原发性肝胆管结石的形成因素，然而 CDDS 术后肝胆管结石发生率增高，提示可能与返流引起的胆管持续性炎症有关。

CDDS 术后再手术除返流因素外，肝内外胆管结石，肝胆管狭窄和吻合口狭窄是常见的因素，但所占的比例较少。肝胆管结石往往与返流因素或肝内胆管狭窄并存。吻合口狭窄往往是由于吻合口过小所致。因此，应严格掌握好手术指征和规范。

尽管 CDDS 有上述弊端，由于其操作简单、安全、引流效果好，故在严格掌握适应症的情况下不失为一种可取的术式。我们认为下列几种情况可选择 CDDS：(1)既往有毕 I 式胃大部切除史者，CDDS 可作为治疗肝外胆管结石和胆管远端狭窄的首选手段；(2)晚期乏特氏壶腹周围癌患者，CDDS 引流效果好，对病人打击小，作为一种姑息性治疗手段是有利的；(3)对年老和体弱者，CDDS 近期疗效尚满意，手术破坏性小，可采用此术式。施行 CDDS 时，吻合口不应小于 2cm，对于胆总管直径小于 1.5cm，胆管呈囊状扩张，壁厚，胆管炎反复发作，肝胆管结石或狭窄等均不宜采用 CDDS。青壮年病人，最好采用具有抗返流装置的内引流术式，而不施行 CDDS。

关键词 胆总管十二指肠吻合术；胆管炎；胆总管结石

参考文献

1. 王训颖。胆肠内引流术在治疗胆系感染中的应用与评价。实用外科杂志，1990；10(12)：651
2. 何振平 刘永雄 钱光相，等。返流性胆管炎。第三军医大学学报，1988；10(3)：244
3. Madden JL, Chun JY, Kandalaft S, et al. Choledochoduodenostomy, an unjustly maligned surgical procedure. Am J Surg, 1970；119：45
4. 汤 礼。从胆肠吻合术防止胆管炎复发的远期效果看内引流术式选择。实用外科杂志，1990；10(2)：657
5. 夏金声 徐 铨。活瓣式胆总管十二指肠吻合术。浙江医学，1989；11(1)：9
6. 付华群。胆肠内引流术进展。国外医学：外科学分册，1987；14(3)：141
7. 王训颖。关于胆肠引流术的讨论。实用外科杂志，1985；5(4)：177
8. 潘 奎 齐伊耕 彭淑庸，等。胆总管十二指肠吻合术和胆管空肠 Roux-en-y 吻合术治疗胆石症的远期疗效评价。医师进修杂志，1989；12(5)：40
9. 张宏恩 刘积良 曹靖国，等。对胆总管十二指肠吻合术的重新评价。陕西医学杂志，1988；19(9)：11
10. 钱 礼 张启瑜 俞蔚明。胆肠吻合术的疗效分析。浙江医学，1983；5(2)：1

(收稿：1992-12-14；修回：1993-04-14)

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