DOI:10.16016/j.1000-5404.1990.05.023



# 俄狄括约肌切开术后返流性胆管炎的手术治疗

何振平 王敖川（西南医院 肝胆外科）

返流性胆管炎可发生在胆管十二指肠吻合或Oddi括约肌切开术后、十二指肠乳头旁瘘，Oddi括约肌松弛，以及胆胰管合流异常等病理状态下[1][2]。其中以Oddi括约肌切开术引起者最严重。用胃部分切除，Billroth Ⅱ式吻合使食糜转流的方法常不能奏效，此类病人的治疗颇为棘手。我们采用胆管横断、胆肠吻合术治疗此种返流性胆管炎13例，效果良好。现报告如下。

## 1 临床资料

1980年1月至1989年6月，68例返流性胆管炎中，由Oddi括约肌切开术并发者13例。男性5例、女性8例。年龄27岁～48岁。病程1年～7年。症状：上腹痛并寒热9例；腹痛、寒热及黄疸4例；3例既往作过胃切除。GI与ERCP发现：①胆道积气13例（100%）。②钡剂返入胆道9例（70%）。③肝内胆管均显示管腔粗细不匀，管壁僵直变细，呈枯树枝状，小分支闭塞。合并肝管狭窄和/或结石者7例。④ERCP见乳头开口宽大。术式与结果：均行总胆管横断，胆肠Roax-y吻合11例，人工乳头式间置空肠胆管十二指肠吻合2例。有2例附加Billroth Ⅰ式的输入袢与输出袢侧侧吻合。症状均消失，随访0.5年～9年，平均4年，情况良好。

典型病例 葛×，女，32岁，1971年患胆道蛔虫及胰腺炎，1981年行胆囊切除及Oddi括约肌切开术。术后反复发作胆管炎，2年后因钡剂返流入胆道行胃次全切除、胃空肠吻合。术后1月症状复发且日趋严重，体重减轻7.5kg。B超见胆总管直径1.5cm，有结石，PTC示肝门部胆管狭窄，肝管粗细不均，僵硬状。1987年4月行肝方叶切除左肝管及肝总管切开取石，胆总管横断、高位胆肠吻合术，肝外胆管壁厚0.8cm，原输入袢20cm，加行输入、输出袢侧侧吻合。症状消失，随访至今3年多，体重增加6kg，照常上班。

## 2 讨论

Oddi括约肌切开术是胆道外科传统术式。手术指征有：胆总管下端嵌顿结石；胆总管下端狭窄而胆管无明显扩张者；缩窄性乳头炎致慢性胰腺炎及胰管扩张者。

括约肌切开术后，虽解除了胆胰管的梗阻，胆内压降为0[1]，但却破坏了括约肌的舒缩功能，其防止十二指肠液向上返流及胆胰管相互返流的作用消失，为十二指肠液中肠激酶激活的胰蛋白酶，以及相继激活的磷酯酶A，糜蛋白酶等返入胆道，致胆管粘膜充血、水肿，上皮增生、化生，管壁增厚硬化及管腔缩窄，甚至癌变[1]。十二指肠液成分可改变胆汁成分比例，增加细菌在胆道内滋生而利于结石形成[5]。十二指肠肌缩力强，常有逆蠕动，既使胃部分切除，Billroth Ⅱ式吻合使食物转流，而十二指肠液与胰液仍旧返流入胆管，如果伴输入袢淤积，则使返流更重。Murat[3]运用胃次全切除，Billroth Ⅱ式及十二指肠淤积的动物模型研究发现：胆管扩张、硬化、胆道压力增加2倍—4倍，胆总管内结石形成，胆囊张力低，充盈胆泥，脂餐后不排空并呈炎症水肿性硬化，肝充血，多数有肝胆管炎与脓肿形成。倘若再行Oddi括约肌切开上述改变会更严重。

此等病人多表现为顽固性频繁发作的上腹痛伴寒热、并发结石及胆管狭窄时可出现黄疸，多数病人痛苦非常，不堪忍受，常在术后2年～5年内要求再次手术。

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

Oddi括约肌包括胆管下端括约肌，胰管远端周围括约肌（1/3病人有）及壶腹周围括约肌（1/6病人有）[4]。胆管括约肌约3 cm长，又分为上括约肌、漏斗部与下括约肌，上括约肌位于十二指肠壁外约3 mm长，其收缩可阻止胆汁进入十二指肠和防止自下而上的返流[5]。一般认为：括约肌切开术不超过1.5cm长度，而成形术切开长度应相当于胆管下端的最大径，变动在1 cm—3 cm范围内，经假道（结石嵌顿处）的括约肌切开，相当于切开漏斗部与上括约肌。不完全的Oddi括约肌切开成形术与Oddi括约肌切开术，由于保存了狭窄的胆总管远端—上括约肌，将导致胆汁淤滞与感染[5]，经内窥镜乳头切开术，很少超过1.5cm长度，迟发并发症有继发性乳头狭窄与十二指肠胆道返流。本组病例多数来自院外，其原切开长度无法查证。

鉴于括约肌切开术的弊端：切开长度不够会发生再狭窄，切开长度足够时又要发生返流。局部解剖个体差异较大，应从严掌握手术指征，胆管下端嵌顿结石应尽量钳碎后取出，必须切开者，估计可能引起返流时考虑加用胆管横断。如果胆管下端狭窄闭塞、胆汁中淀粉酶不高，此时没有必要甚至禁忌胆管横断，因横断处以下胆总管成为盲段、死腔、甚至形成脓肿，仅作肝外胆管空肠Roux-y吻合转流胆汁即可。由于长期十二指肠液返流致胆管成为继发性硬化性胆管炎改变，管壁增厚、管腔变窄，不少医生怀疑胆肠吻合的可行性，实践证明：胆管内径变细（B超），但术中胆管多数在1.2—1.5cm左右。

从以上病例证明，胆管横断，胆肠吻合是目前治疗Oddi括约肌切开术所致返流性胆管炎最为可靠的手术方法。

## 参 考 文 献


1. 何振平，等。返流性胆管炎的诊断与治疗。第三军医大学学报 1988;10(3):245
2. 崔彦，等。十二指肠液成分返流入胆道对胆管损害的实验研究。全国11届外科学术会议论文摘要 1988;6:1
3. Murat JE. Reflux through the sphicter of Oddi: influence of duodenal distention upon biliary tract and pancreas. The Sphicter Oddi: proc 3rd gastroenterol Symp Nice 1976:86
4. Lebovics E.et al.Sphicter of Oddi motility: development in phisiology and clinical application. Amer J Gastroenterol 1986:81:736
5. Soler RF. Morphological studies by peroperative transcystic radiomanometry. The Sphicter of Oddi: pros 3rd gastroenterol Symp Nice 1976:25


（收稿：1989.10.03；修回：1990.07.17）

# 106例膝关节镜检查小结

何锡煌 区伯平△ （西南医院 骨科）

膝关节镜检查是当代外科最新诊治技术之一。国内开展膝关节镜检查时间虽短，但发展颇快。我院从1982年7月～1989年6月对106例膝关节疾患进行了膝关节镜检查，取得了一些经验和体会，本文对此作一小结。

## 1 临 床 资 料

106例中，男44，女62，年龄15岁～77岁。右膝69，左膝37。单纯诊断性检查95例，检查加冲洗或灌洗

△现在第一军医大学南方医院骨科

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