DOI:10.16016/j.1000-5404.1986.04.016

胆总管横断胆肠吻合

张全周 刘永雄

（第一附属医院 肝胆外科）

原发性肝胆管结石由于复杂的病因及病理，治疗尚存在许多困难；肝胆管狭窄是肝胆管结石的重要病变。肝胆管结石和狭窄的复杂病理改变及临床经过，使外科治疗方法上极不一致，效果差异较大。有的多次手术；胆肠内引流为治疗方法之一，其方法较多，各有所长，总的目的要在适当时机选择最恰当的手术方式，达到去除病灶，解除梗阻，通畅引流的要求。现将我科1976年11月至1984年11月所作42例肝胆管结石利用十二指肠上段胆总管横断远端关闭近端的端侧与空肠的侧侧吻合。经1～8年随访，疗效满意，今报告如下：

42例中男性17例，女性25例；40岁以上29例，40岁以下13例；最大年龄65岁，最小年龄10岁（先天性胆总管囊肿，伴左肝内胆管结石）。

表1 临床资料

手术方式	胆总管直径cm 1.2～1.9	2～3	3.1～4	4.1～5	例数
A*	2	14	2	1	19
A＋胆囊切除	2	8		2	12
A＋肝左外叶切除	1	2	1	1	5
A＋胆囊切除＋肝左叶切除				1	1
A＋折除原胆肠（侧端）狭窄吻合口延长游离段空肠改侧侧吻合	1				1
A＋胃冠状V结扎（肝硬化门V高压）		1			1
A＋折除原胆总管十二指肠吻合十二指肠修补		1	1		2
A＋折除原胆肠吻合，左肝管U型管支撑，左肝管整形重吻合		1			1
合计	6	27	4	5	42

A*：是胆总管十二指肠上段横断远端关闭近端整形后，端侧与空的侧吻合。

42例既往有胆道手术史36例占85.7%，未作手术的仅有6例占14.3%，绝大部分是1～2次手术，有的达五次手术。

随访时间最长八年，最短一年，平均5.4年。随访率78.6%（33例）；失访9例占21.4%。良好以上占87.9%，差的主要是胆管内仍留有结石故术后仍有症状。

在随访中26例优病例，主要是手术后在拔T型

表2 42例随访情况

	优	良	差	亡	合计	失访
例数	26	3	3	1	33	9
%	78.8	9.1	9.1	3		

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

管之前，经T型管造影胆系各枝未见结石和其他异常现象。故出院后无症状，可参加正常的工作。

三例良好的主要表现是术后胆道造影未有结石，但偶有腹疼痛但比原来较轻，用利胆药1～2个月和其他的对症处理未再发生。饮食和工作尚正常。

三例差的原因是：一例是左肝外叶遗留有结石，术后经常有症状，第六次手术切除后经随访两年很好；第二例是10岁小男孩先天性胆总管囊肿切除行胆肠内引流，术后仍有症状但比原来轻，B型超声证实左肝内胆管结石；第三例原有肝内胆管结石，而未行病灶清除反行Oddi's括约肌切开成形术，出现反流性胆管炎，加重胆道感染并伴有胰腺炎。

一例为胆汁性肝硬化，术后一年因肝功能衰竭死亡。

讨　论

一、急诊手术不要盲目作胆肠内引流

肝胆管结石或胆管狭窄，常有胆管炎的反复发作史，有时在急性发作时伴有急性胆囊炎的症状和体征，可因误诊在急诊手术时仅把胆囊切除，以至手术后仍有胆道感染的症状及体征，有的甚至比原来还重，不得不再次手术。我们主张在详询病史及作非手术治疗的同时积极作好术前准备；如果在短期内有所缓解手术可暂缓；如果无变化或有加重，早期探查胆道T型管引流，力求简单有效，而不应盲目作胆肠内引流或术中造影。待病情恢复，三个月后根据T型管造影的情况，再行胆道根治性手术，择期手术要先把肝内胆系病变了解清楚。胆肠内引流术只有在完成解除梗阻，去除病灶的前提下才能进行。

在择期术之前一定要有一较完整的清楚的胆道X线造影的片子，在没有搞清楚病变的情况之前，不应盲目的作任何形式的内引流，如胆总管十二指吻合，Oddi's括约肌切开成形术或胆管空肠吻合术等，否则不但不能解决问题反而加重胆道感染的机会，同时也给以后的处理带来困难。

二、作胆总管横断胆肠吻合理由

Oddi's括约肌是胆总管下端的括约肌，是胆道系统功能活动的主要控制阀，它与胆囊互相协调不依赖于十二指肠壁的蠕动。而具有独立的舒缩功能，在X线电影照相检查时可以清楚地看到括约肌的蠕动。通过括约肌的收缩与松弛，调节排至十二指肠的胆汁量。由于括约肌的作用，胆管内的压力一般不受十二指肠内压力改变的影响，但在某些情况下如反复胆管炎的发作，排石或多次胆道蛔虫症，除对括约肌机械性刺激引起胆管下端痉挛，水肿以外，还有它的生物学因素，久而久至导致括约肌功能失调——狭窄或松弛。松弛可使十二指肠液逆流入胆道；另一种情况胆总管下端狭窄。呈在肝总管和肝门部作大口的胆肠内引流，由于泥沙样的结石往往不可能取得很干净，结石可能有部分掉入胆总管下端，堆积起来。这类的病例在解除梗阻，去除病灶，行胆肠内引流时应有必要在十二指肠上段将胆总管横断后的端侧与空肠的侧侧吻合。

三、胆总管横断后吻合的要点和适应征

一般应在十二指肠上段横断胆总管，因此处胆总管的后壁和门静脉相较远，在分离胆总管后壁时不容易造成损伤。如果病程长胆管炎发作频繁胆管周围有炎症时，应紧靠胆管的粘膜肌层分离，肝外胆管血液供应正常来自周围的动脉分枝，呈轴性分布称为3点动脉及9点动脉，直径不过0.3cm[4][5]，随着胆管炎症，管壁增厚其供血动脉也相应代偿变粗。所以要注意与胆管伴行的变异动脉支或因炎症而扩张的胆管营养动脉支。而且上下端均不宜游离太多。边分离边间断关闭远断；近端的肝外胆道纵行剪开有时甚至可到左右肝管开口处与空肠的侧侧吻合。

胆总管横断胆肠吻合要严格的掌握适应征：肝内胆管结石特别是左右肝管均有泥沙样结石；胆总管下端括约肌功能失调——狭窄或松弛；胆总管须有明显的扩张，直径至

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

少要在1.5cm以上，一般2 cm以上最好；吻合口以上的主要肝管不留狭窄。

我们的体会胆总管横断胆肠吻合，对于治疗肝胆管结石，和避免因胆总管下端括约肌松弛所致的十二指肠液逆流入胆道，又可避免胆管下端狭窄结石存留。对提高疗效有一定好处。但对多次手术后肝十二指肠韧带有较重瘢痕粘连术中解剖界限不清者则应慎用。

参 考 文 献

1. 胆道外科编写组。胆道外科。第一版，北京：人民卫生出版社，1979：101～111

2. 黄志强主编。肝脏外科。第一版，北京：人民卫生出版社，1981：38～39

3. Pappalardo G, et al. Long-term Results of Roux-en-Y Hepaticojejunostomy and Hepaticojejunoduodenostomy. Ann of Surg 1982; 196(2):149

4. Terblamch J, et al. A new look at the arterial supply of the bile duct in man and its surgical implication. Br J Surg 1979; 66:379

5. Terblanch J, et al. An ischemic basis for biliry strictures. Surgery 1983; 94:52

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