

文章编号:1005-6947(2008)08-0746-03

·胆石症专题研究·

小切口开腹手术联合胆道镜胆总管探查: 附296例报告

范玉琢,周炳刚,景生虹,黄允宁,苏刚,王炜

(宁夏回族自治区人民医院 普通外科,宁夏 银川 750021)

摘要:目的 探讨小切口开腹手术联合胆道镜胆总管探查术的手术方法及价值。方法 回顾性分析开腹手术联合胆道镜胆总管探查术296例的临床资料,其中胆囊结石并继发胆总管结石253例,胆道蛔虫4例,Mirizzi-I综合征6例,急性化脓性胆管炎23例,急性胰腺炎21例,乳头良性狭窄17例。全组中胆总管切开胆道镜取石一期缝合23例,经胆囊管纤维胆道镜探查网篮取石18例,未放置T管引流,其余均行胆总管切开,胆道镜取石,T管引流术。结果 296例均顺利完成手术。手术时间40~165(平均55)min;其中取石时间18(10~40)min。223例[75.3%]术后能在次日下床活动,开始进流质饮食。一次性使用止痛剂62例(21.0%)。住院时间8~20d。结论 小斜切口开腹手术联合胆道镜胆总管探查术具有创伤轻、痛苦小、恢复快、安全有效、并发症少等优点,有推广应用价值。

[中国普通外科杂志,2008,17(8):746-748]

关键词:胆石/外科学;胆道镜;小切口;探查,胆总管

中图分类号:R 657.4

文献标识码:A

Mini-laparotomy incision combined with choledochofiberscopy for common bile duct exploration: a report of 296 cases

FAN Yuzhuo, ZHOU Binggang, JING Shenghong, HUANG Yunning, SU Gang, WANG Wei
(Department of General Surgery, Hospital of Ningxia Autonomous Region, Yingchuan, Ningxia 750021, China)

Abstract: Objective To investigate the effects and methods of mini-laparotomy incision operation combined with choledochofiberscopy in common bile duct (CBD) exploration. **Methods** The clinical data of 296 patients who underwent laparotomy operation combined with choledochofiberscopy in common bile duct exploration were analyzed retrospectively. Among these 296 patients, there were 253 patients with cholecystolithiasis and common bile duct stone, 4 patients with bile duct ascariasis, 6 patients with Mirizzi-I syndrome, 23 patients with acute suppurative cholangitis, 21 patients with acute pancreatitis and 17 patients with benign papillary stenosis. There were 23 patients treated with choledochotomy, calculus removal, and primary closure by choledochoscope, 18 patients with CBD explation and removal of calculi through cystic duct with reticular basket under choledochofiberscope, and no case with T tube drainage; the others underwent choledochotomy, calculi remove and T tube drainage. **Results** All the cases were operated on successfully, and the average time of operation was 55 (40 - 165) minutes, including 18 (10 - 40) minutes for removing calculi. Two hundred and tweent-three patients were ambulatory and began liquid diet on the next day after operation, and 62 patients used one dose of analgesic. The length of hospital stay was 8 - 20 days. **Conclusions** The method of the mini-laparotomy incision combined with choledochofiberscopy in common bile duct exploration has the advantages of less trauma, less pain, low complication rate and rapid

收稿日期:2008-04-30; 修订日期:2008-07-11。

作者简介:范玉琢,男,宁夏回族自治区人民医院主任医师,主要从事肝胆疾病及胆道微创技术方面的研究。

通讯作者:范玉琢 E-mail:nxfyz@126.com

recovery, and it is also safe and effective. It is worthy of widespread use.

[Chinese Journal of General Surgery, 2008, 17 (8) : 746 - 748]

Key words: Gallstones/surg; Choledochoscopy; Miniature Incision; exploration, Common Bile Duct

CLC number: R 657.4

Document code: A

胆囊切除、胆总管探查术是胆道外科的常用手术,以往临床上多采用传统胆囊切除术(OC)和胆总管探查术。但传统手术损伤较大,胆总管探查操作盲目性大,严重并发症多,且术后恢复也慢。我院在完善2 000余例小切口胆囊切除术的基础上,自2000年12月起采用中斜形小切口行开腹联合胆道镜胆总管探查术296例,取得满意的效果,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男166例,女130例;年龄12~82(平均47.8)岁。其中胆囊炎胆囊结石继发胆总管结石253例,胆道蛔虫4例,Mirizzi-I综合征6例,急性化脓性胆管炎23例,急性胰腺炎21例,乳头良性狭窄17例。术前合并慢性支气管炎、肺气肿19例,冠心病34例,糖尿病51例,高血压病25例,肝硬化并门静脉高压5例。全部病例经B超检查,203例经CT检查,磁共振显像(MRI)检查24例,内镜逆行胰胆管造影(ERCP)检查37例。术前明确诊断者212例。296例经术前和/术中检查证实均有胆总管探查的手术指征。

1.2 手术方法

本组296例患者行中斜切口胆道镜胆总管探查术,麻醉采用全麻或连续硬膜外麻醉。切口选择右上腹直肌旁肋缘下斜切口,长约6~8cm。开腹后,对需行胆囊切除者先行胆囊切除,然后在近十二指肠缘上方切开胆总管,用取石钳常规取出胆总管结石后再置入胆道镜检查、冲洗、套取,直至取净结石。如胆道镜可进入十二指肠或可见Oddi括约肌开闭,则证实胆总管下段通畅,否则插入导尿管探查,对于胆总管下段良性狭窄者用金属探子轻柔扩张。按胆总管直径安放T管,间断缝合胆总管切口,于文氏孔放置橡胶引流管,与T管分别戳孔引出。术中若发现胆囊颈管残端较粗直径大于0.5cm,相续徒直,胆总管未发现大的结石,则轻扩胆囊颈管,置入胆道镜行胆总管探查取石;若确定胆总管上下端无残余结石,胆总管无狭窄,直接将胆囊颈管残端双重结扎,本组18例。对可疑残留结石的病例,除行术中胆道镜

检取石外,并行术中胆道造影加以判断,本组11例。本组中23例行胆道镜胆总管切开取石一期缝合,不置T管;14例肝内多发结石和乳头狭窄中5例行胆总管-十二指肠吻合术,9例行胆总管-空肠(Roux-en-Y)吻合术。吻合口长度多在1.5~2.0cm。吻合口上方胆总管内置T管,长臂伸入十二指肠或空肠,用3-0丝线一层缝合,常规文氏孔处置一橡胶引流管引出。

2 结果

2.1 近期疗效

本组296例均顺利完成手术,其中9例因肝内外多发性结石伴乳头狭窄,7例因胆囊管-肝总管-胆总管汇合处变异解剖不清或多次手术胆囊及胆总管周围严重粘连而延长切口(5.4%)最终顺利完成手术。手术时间40~165(平均55)min;其中取石时间平均18(10~40)min。除4例(1.35%)肝硬化因渗血较多,术中输血400mL外,其余均未输血。术后除年老体弱、脑血管疾病及延长切口完成手术患者外,223例(75.3%)均能在手术后次日下床活动,开始进流质饮食。234例患者术后不用镇痛剂,一次性使用止痛剂62例(21.0%)。于术后3d拔除橡胶引流管;术后出现1例胆瘘,腹腔引流管引流出胆汁80~100mL/d,3d后停止;5例因探查胆总管引起十二指肠乳头炎性水肿继发急性胰腺炎;8例切口液化;6例肺部感染;2例肝硬化术后腹水;经非手术对症治疗痊愈。未出现肠瘘、胆道损伤、血管损伤、腹腔感染等并发症。带T管者术后8d开始间断夹闭T管,15dT管造影无异常后2~3d拔管出院。行胆总管-十二指肠或空肠吻合术者带管出院,1个月后拔除T管。住院时间8~20d。未安放T管者术后5~7d出院。经T管胆道造影均未见残余结石。

2.2 随访

251例(84.79%)随访时间1~6年,结石复发4例(1.6%,4/251),2例行开腹中斜形切口胆道镜胆总管探查取石术;1例行内镜下乳头括约肌切开(EST)取石术;1例肝内胆管结石并肝门部胆管狭窄,行开腹胆道镜胆管探查、狭窄胆管切

开取石成形、胆总管-空肠(Roux-en-Y)吻合术。术后均恢复良好,未见结石再复发。

3 讨论

近年来随着微创外科技术的迅速发展,微创手术逐步成为外科手术发展的新趋势^[1-2]。小切口胆囊切除术,腹腔镜胆囊切除术(LC)等创伤小、不影响美观、恢复快的手术日渐成熟,备受医患双方的青睐。LC及腹腔镜胆总管探查术虽具有上述优点,但因其并发症多,技术要求高,设备昂贵,手术费用高而受限,特别不能适用于基层医院^[3]。

本院在开展2 000余例小切口胆囊切除术(4~6 cm)的基础上,行中斜形小切口(6~8 cm)开腹联合胆道镜胆总管探查296例。其中胆总管一期缝合23例;18例经胆囊颈管胆道镜胆总管探查,术中确定胆总管无残余结石,胆总管无狭窄者直接将胆囊颈管残端结扎,未置T管,均顺利恢复。本术式要求术者不但具有丰富的胆总管探查和胆道镜取石经验,还要具备大量的小切口胆囊切除术的经验^[4]。因切口较小,手法触摸胆总管全段欠佳,器械操作需细心、轻柔,切忌盲目用力。最好用胆道镜探查胆总管下端,以防形成假道。术中应用纤维胆道镜可以准确判断结石大小及分布情况,了解是否存在胆道狭窄及狭窄的部

位及程度;观察胆管Oddi括约肌有无黏膜充血、水肿、糜烂及出血,必要时可取活检行病理检查。对胆道镜不能明确胆总管下段是否通畅者,应使用导尿管探查^[5-6]。对可疑结石,术中尽可能用胆道镜或结合术中胆道造影确定,以防遗漏结石。对于特别肥胖或多次行上腹部手术史术区粘连严密,或肝内多发性结石患者及Mirizzi-II型等操作相对困难者,应灵活及时延长切口,以保证安全。术前各项检查,特别是影像学检查明确结石的大小、数目、位置,有助于手术的顺利进行。

参考文献:

- [1] 黄志强. 胆道外科的现状与未来[J]. 中国实用外科杂志, 1999, 19(1): 17-18.
- [2] Kopelman D. Technical aspects of minicholecystectomy [J]. Am Coll Surg, 1994, 178(3): 625-626.
- [3] 钟立民, 张风涛, 叶建宇, 等. 腹腔镜胆总管切开取石术后内置管引流与T管引流临床研究[J]. 中国现代医学杂志, 2002, 12(9): 35-37.
- [4] 陈学敏, 孙冬林, 薛卫. 纤维胆道镜辅助下胆总管探查一期缝合56例临床分析[J]. 中国普通外科杂志, 2007, 16(7): 710-711.
- [5] 潘万能, 李荣祥, 毛盛名, 等. 小切口联合胆道镜的胆总管探查术[J]. 肝胆胰外科杂志, 2002, 14(1): 56-57.
- [6] 王文忠, 焦西征, 康建明. 联合胆道镜小切口胆总管探查术1060例[J]. 中国普通外科杂志, 2004, 13(2): 140-141.

本刊2008年下半年各期重点内容安排

本刊2008年下半年各期重点内容安排如下, 欢迎赐稿。

第7期	肝脏外科及肝移植	第10期	胃肠道外科及大肠肿瘤
第8期	胆道外科及胆道肿瘤	第11期	甲状腺、乳腺外科
第9期	胰腺外科及胰腺肿瘤	第12期	微创外科及其他