

文章编号:1009-6612(2017)12-0959-02

DOI:10.13499/j.cnki.fqjwkzz.2017.12.959

· 临床经验 ·

腹腔镜经胆囊管胆总管探查术治疗胆管结石的疗效分析

1

张新龙,陈智全,刘学军

(阿克苏地区第一人民医院,新疆 阿克苏,843000)

【关键词】 胆总管结石;经胆囊管胆总管探查术;腹腔镜检查

中图分类号:R657.4 文献标识码:B

肝外胆管结石是常见的胆道外科疾病,容易反复发作,近年随着我国人口老龄化的加剧及人们饮食结构的变化,肝外胆管结石发病率呈上升趋势,多数胆管结石患者进食油脂食物或改变体位后,因结石在胆管内向下移动会刺激胆管发生痉挛,导致胆汁发生阻塞形成胆绞痛^[1]。目前针对肝外胆管结石主要采取手术治疗,传统开腹手术创伤较大,术后康复慢,随着微创外科的飞速发展及内镜、腹腔镜等器械的应用,微创手术开展得越来越多,而胆管结石手术一直被认为是高风险的,术者需熟知肝脏解剖结构^[2]。2014年2月至2017年1月我院普通外科收治140例胆管结石患者,根据手术适应证选择最终治疗方式,疗效较好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组140例患者中男80例,女60例,平均(49.96±9.77)岁,胆总管内径平均(1.09±0.19)cm,结石数量平均(2.91±0.86)枚,结石最大直径平均(0.81±0.17)cm。52例行腹腔镜胆囊切除、经胆囊管胆道探查术,46例行腹腔镜胆囊切除+胆总管切开探查+胆管一期缝合术,42例行腹腔镜胆囊切除+胆总管切开探查+T管引流术。纳入标准:(1)均经腹部B超、胆道造影、CT等确诊为肝外胆管结石;(2)胆管无明显狭窄;(3)无手术禁忌;(4)患者及家属知情同意。排除标准:(1)有上腹部手术史;(2)合并肝内胆管结石;(3)合并恶性肿瘤、重要脏器功能异常等疾病。

1.2 手术方法 (1)腹腔镜胆囊切除、经胆囊管胆道探查术:常规四孔法施术,将胆囊向右上方推起,游离胆囊三角,暴露胆囊管并用钛夹夹闭远端,用分离钳扩张胆囊管,剑突下置入纤维胆道镜直视下取石。结石较大时可采用激光碎石,取石完成后确保十二指肠乳头开闭功能良好且胆总管下段无狭窄后夹闭胆囊管。(2)腹腔镜胆囊切除+胆总管切开探查+胆管一期缝合术:患者全麻满意后四孔法置入腹腔镜器械,于胆总管上段切开胆管前壁2cm,置入细导尿管,以高压注水方式冲出胆结石,结石取净后行胆管I期缝合。(3)腹腔镜胆囊切除+胆总管切开探查+T管引流术:方法同腹腔镜胆囊切除+胆总管切开探查+胆管一期缝合术,结石取净后常规留置T管引流。三种术式均常规切除胆囊。

2 结果

140例手术均顺利完成。手术时间平均(106.14±11.46)min,术中出血量平均(54.35±17.47)ml,腹腔引流时间平均(4.37±0.457)d;术后恢复正常生活时间平均(24.58±2.04)d,平均住院(6.3±1.22)d,住院费用平均(17804.13±449.36)元。经腹腔镜胆囊切除、经胆囊管胆道探查术无并发症发生,经腹腔镜胆囊切除+胆总管切开探查+胆管一期缝合术发生3例胆漏,腹腔镜胆囊切除+胆总管切开探查+T管引流术发生2例胆漏,本组140例患者术后均未发生胆道出血、胰腺炎、胆管残余结石、胆管狭窄等并发症。

3 讨论

肝外胆管结石属于我国胆道外科常见病,本病发生与肥胖、粘连、饮食结构等诸多因素相关,研究显示目前我国胆石症发病率为4%~11%,其中肝外胆管结石发病率为15.3%~31.7%,已严重危害人们生活质量与身心健康^[3]。目前临床将肝外胆管结石分为原发性与继发性两类,前者多为棕色胆色素或混合性结石,主要是由于胆道梗阻、胆道感染及胆道异物等引发,后者则由于胆囊结石、肝内胆管结石排至肝外胆管引发,一般为胆固醇结石或黑色胆色素结石,本病容易造成胆管炎、肝损伤及胆源性胰腺炎等疾病^[4-5]。目前临床主要采取手术治疗,近年微创技术的快速发展使得腹腔镜手术受到医生与患者的一致好评,与开腹手术相比,腹腔镜手术具有微创特点,避免了传统开腹手术的大切口、暴露器官时间较长、术后切口愈合不美观等缺点^[6]。虽然几种腹腔镜手术方法治疗胆总管结石在临床上证明是有效的,但具体选择标准仍不十分明确^[7]。因此我们认为,胆管结石患者术前应根据手术适应证选择最终方式,本组患者均顺利完成手术,术后康复情况较好。

目前临床腹腔镜手术治疗肝外胆管结石主要有三种方法,一是腹腔镜胆囊切除联合经胆囊管胆道探查术,二是腹腔镜胆囊切除联合胆总管切开探查结合胆管一期缝合术,三是腹腔镜胆囊切除联合胆总管切开探查、T管引流术。三种方式各具优劣,腹腔镜胆囊切除联合经胆囊管胆道探查术适合胆囊管直径0.5cm左右且结石少于3枚的患者,术中无

1 基金项目:新疆维吾尔自治区自然科学基金资助项目(编号:2014211C193)

通讯作者:刘学军,E-mail:duanchenfor@163.com

需切开胆管,可直接通过胆囊管行胆道取石,但对患者胆管损伤较大^[8-9]。腹腔镜胆囊切除联合胆总管切取石、胆管一期缝合术应用范围较广,通过直接切开胆总管取石并用可吸收线缝合达到取石目的,要求术者具备丰富的手术经验,一旦胆道有残石无法经T管窦道取石^[10]。腹腔镜胆囊切除联合胆总管切开探查、T管引流术后留置T管可起到减压、支撑的作用,引流胆汁,防止术后胆漏及胆管狭窄的发生;但T管留置在胆管内会破坏胆管完整性,给患者的生活带来不便^[11]。而且留置T管会导致大量液体、电解质及多种消化酶丢失,患者术后住院时间、恢复正常生活时间、住院费用增加,一旦存在护理不当还会造成T管脱落及拔管后胆漏^[12]。

手术作为疾病外科治疗的有效手段,始终属于有创操作。本组中经腹腔镜胆囊切除、经胆囊管胆道探查术后无并发症发生,腹腔镜胆囊切除+胆总管切开探查+胆管一期缝合

术后3例发生胆漏,腹腔镜胆囊切除+胆总管切开探查+T管引流术后2例发生胆漏,均未发生胆道出血、胰腺炎、胆管残余结石及胆管狭窄等严重并发症。综合考量,经胆囊管行胆道探查手术总体效果更好,但在研究过程中我们也总结了以下手术适应证,一方面肝外胆管结石直径应低于1 cm,结石数量较少,胆管结石处在胆囊管开口以下更为适宜;另一方面胆囊管应从肝总管右侧或前壁汇入胆总管,胆囊管内径应大于胆道镜的直径或扩张后超过胆道镜的直径^[13]。因此,严格遵循手术适应证才能获得较好的手术效果与预后^[14]。本组140例患者根据手术适应证选择最终方式治疗,手术均顺利完成,手术情况、术后恢复均较好。

综上所述,腹腔镜经胆囊管胆道探查术治疗胆管结石的综合效果较好,值得临床推广,但应以严格遵循手术适应证为前提。

参考文献:

- [1] 王海彪,胡元达,俞海蛟,等.腹腔镜下肝门解剖技术在精准左肝叶切除术的应用[J].中华外科杂志,2014,52(1):68-69.
- [2] 梅亮,梅邱,戢运俊,等.两种治疗肝外胆管结石的微创手术方案对比[J].腹腔镜外科杂志,2016,21(3):196-200.
- [3] 王雪飞,胡明根,赵国栋,等.一种腹腔镜标准术式的探索:模式化腹腔镜左半肝切除术[J/CD].中华腔镜外科杂志(电子版),2014,7(3):160-166.
- [4] 钟先荣.肝外胆道系统结石微创治疗的研究进展[J].腹腔镜外科杂志,2014,19(2):150-153.
- [5] 汤晓东,刘双海,蒋剑,等.不同方式腹腔镜胆道探查术治疗肝外胆管结石的临床研究[J].中华肝胆外科杂志,2013,19(8):589-592.
- [6] 林建泉,何谦,黄灿坡.肝占位性病变患者行腹腔镜下肝左外叶切除术的临床疗效观察[J].临床肝胆病杂志,2014,30(12):1341-1343.
- [7] 余同辉,黄峻松,孙祥雷,等.腹腔镜联合胆道镜治疗胆总管结石68例临床分析[J].腹腔镜外科杂志,2017,22(3):208-211.
- [8] 黄飞,卢榜裕,蔡小勇,等.腹腔镜肝切除术的常见并发症及其防治[J].腹部外科,2014,27(3):172-175.
- [9] 俞海蛟,王海彪,胡元达,等.腹腔镜肝规则性切除术治疗肝内胆管结石103例[J].中华肝胆外科杂志,2014,20(3):201-204.
- [10] 李建军,卢榜裕,蔡小勇,等.腹腔镜肝切除术治疗肝内胆管结石的临床效果对比研究[J].重庆医学,2014,43(36):4891-4894.
- [11] 李越华,魏东,王琨,等.腹腔镜与开腹左肝外叶切除联合胆道镜取石治疗左肝内胆管结石的疗效比较[J].中国普通外科杂志,2015,24(8):1070-1076.
- [12] 陈永标,池小斌,江艺,等.腹腔镜肝切除联合胆道镜治疗肝内外胆管结石36例[J].中国微创外科杂志,2016,16(9):777-779.
- [13] 方路,雷钧,邹书兵,等.腹腔镜下胆道镜经胆囊管胆总管取石32例经验[J].中华肝胆外科杂志,2012,18(8):642-644.
- [14] 王艳军.中老年高血压脑出血手术预后的影响因素分析[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(22):19-21.

(收稿日期:2017-06-04)