

文章编号:1005-6947(2011)03-0273-03

· 临床研究 ·

内镜微创保胆取石术与胆囊切除术后综合征

荣万水, 刘京山, 曾庆敏, 孔德明

(北京大学首钢医院 普通外科, 北京 100144)

摘要:目的 探讨胆囊切除术后综合征的病因、预防及处理。方法 对收治的胆石症患者进行随机抽样调查,共调查253例,其中微创保胆取石术133例,腹腔镜胆囊切除术25例,开腹胆囊切除术95例。结果 120例胆囊切除术后发生非器质性胆囊切除后综合征11例(9.2%),133例保胆术后发生非器质性保胆术后综合征11例(8.3%)。结论 胆囊是否切除与胆囊手术后综合征的发生无直接关系,胆道压力变化及长期清淡饮食导致的胆道顺应性下降可能是发生胆囊切除或保胆术后综合征的病因;胆囊功能的保留对缓冲与维持正常的胆道压力至关重要;胆道功能康复训练将有效降低上述症状的发生率。

[中国普通外科杂志,2011,20(3):273-275]

关键词:胆囊切除术/副作用;保胆手术;胆囊切除术后综合征;腹腔镜手术

中图分类号:R 657.4

文献标识码:A

Endoscopic minimally invasive gallbladder-preserving cholecystolithotomy and post-cholecystectomy syndrome

RONG Wanshui, LIU Jingshan, ZENG Qingmin, KONG Deming

(Department of General Surgery, Peiking University Shougang Hospital, Beijing 100144, China)

Abstract: Objective To study the etiology, prevention and treatment of post-cholecystectomy syndrome.

Methods A total of 253 patients with cholelithiasis treated in our hospital between 1998 and 2008 were surveyed. Of these patients, 133 underwent endoscopic minimally invasive gallbladder-preserving cholecystolithotomy, 25 patients laparoscopic cholecystectomy and 95 patients open cholecystectomy. **Results**

Among the 120 patients who underwent cholecystectomy, non-organic post-cholecystectomy syndrome occurred in 11 patients (9.2%), and non-organic post-gallbladder-preserving operation syndrome occurred in 11 of 133 cases (8.3%). There was no significant differences in the rate of non-organic postoperative syndrome between cholecystectomy group and endoscopic minimally invasive gallbladder-preserving cholecystolithotomy group. **Conclusions** Postcholecystectomy syndrome is not related to whether or not cholecystectomy is performed. The decreasing of biliary compliance caused by bile duct pressure changes and long-term bland diet may be the etiology of postoperative syndrome. Gallbladder-preservation is important for buffering and maintaining normal bile duct pressure. Recovery training of biliary function can decrease the rate of postoperative syndrome.

[Chinese Journal of General Surgery, 2011, 20(3):273-275]

Key words: Cholecystectomy/adv eff; Gallbladder-preserving Operation; Post-cholecystectomy Syndrome; Laparoscopic Surgery

CLC number: R 657.4

Document code: A

胆囊切除术后综合征 (post-cholecystectomy

syndrome, PCS) 是指胆囊切除术后原有的症状没有消失,或在此基础上又有新的症状发生的一组征候群,包括轻度非特异性的消化道症状(上腹闷胀不适、腹痛、肩背部疼痛不适、消化不良、食欲减退、恶心或伴呕吐、嗝气、大便次数增多等)和特异性的胆道症状(右上腹剧痛、胆绞痛、发

收稿日期:2010-03-14; 修订日期:2011-01-27。

作者简介:荣万水,北京大学首钢医院副主任医师,主要从事肝胆外科方面的研究。

通讯作者:荣万水 E-mail:rongwanshui1968@sina.com

热、黄疸等)^[1]。内镜微创保胆取石术是近年来迅速发展起来的一种新技术,但部分患者保胆术后同样会出现与 PCS 相似的临床症状,笔者暂称之为保胆术后综合征 (post gallbladder-preserving operation syndrome, PGS),两者之间是否有某种必然的联系?笔者等对此问题给予了关注,并对近 10 年来我院术后发生的 PCS/PGS 进行了研究,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择 1998—2008 年在我院治疗的胆囊结石患者,采用分层随机抽样的方法随机抽取 253 例为研究对象,采用问卷形式对其进行随访调查。其中微创保胆取石术 (endoscopic minimally invasive cholecysto-lithotomy, EMIC) 133 例,腹腔镜胆囊切除术 (laparoscopic cholecystectomy, LC) 25 例,开腹胆囊切除术 (open cholecystectomy, OC) 95 例。253 例中男 93 例,女 160 例。253 例中年龄 28~84 岁,中位年龄 54 岁。

1.2 调查项目及统计学分析

对所有术前有临床症状及术后出现 PCS/PGS 症状的患者行肝功能, B 超, 上消化道钡餐, CT, ERCP, MRCP 等检查,未发现明显病因的患者称非器质性 PCS/PGS 患者。统计学比较采用卡方检验,数据处理采用 SPSS 11.5 统计学软件。

2 结果

胆囊切除手术组出现 PCS 32 例,其中非器质性 PCS 11 例,发生率 9.2% (11/120);保胆手术组 27 例出现 PGS 症状,其中非器质性 PGS 11 例,发生率 8.3% (11/133) (表 1)。术后出现 PGS 症状的时间为 6 个月至 2 年。253 例患者的术后并发症情况见表 2。

表 1 保胆手术组与胆囊切除术组术后 PGS/PCS 发生率比较

组别	发生 PGS/PCS	未发生 PGS/PCS	χ^2 值	P
胆囊切除术	11	109	0.064	0.801
保胆手术	11	122		

表 2 253 例患者的术后并发症发生情况

术后并发症	开腹胆囊切除术	腹腔镜胆囊切除术	保胆手术
胆囊切除术后综合征	9	2	—
保胆术后综合征	—	—	11
肝外胆管损伤	2	—	—
胆汁瘘	3	—	1
术后肠梗阻	2	1	4
肝外胆管结石	4	2	4
结肠癌	1	—	—
术后腹泻	22	8	3
返流性胃炎	8(2)	4(1)	8(3)
返流性食道炎	6(1)	3	5(2)
结石复发	—	—	21

注:括弧中数字为术前检查发现该病因的病例数

3 讨论

PCS 的发病率约为 10%~30%,但绝大多数患者的症状较轻,随着手术后时间的延长而逐渐减轻、消失^[2-3]。文献报道,PCS 有多种病因,如胆管残余/再发结石、胆囊管残留过长、胆道及十二指肠乳头狭窄、Oddi 括约肌功能障碍、十二指肠胃反流等^[4]。目前临床上所说的 PCS 多指检查手段不能发现胆系内外有器质性病变,而临床症状又持续存在的非器质性 PCS。

随着保胆手术的开展,笔者发现保胆术后患者也会出现与 PCS 似的症状,笔者暂称之为保胆术后综合征 (PGS),该称谓是否妥当尚待商榷。本组资料显示保胆手术与胆囊切除术两组在术后综合征的发生率上相比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。既然保胆与切胆都会引起相似的临床症状,说明胆囊的有无与症状的发生无直接联系,所以,需要重新考虑 PCS 病因学理论。

在临床上,笔者观察到:(1)胆囊切除术与保胆手术术后会出现相似的临床症状,且发生率之间差异无统计学意义,说明胆囊是否存在不是引起综合征的根本原因;(2)尽管临床上有无症状的胆囊结石,但笔者分析认为:胆道功能失调的发生要早于结石的形成,并成为结石形成的真正原因,而结石的形成又在一定程度上加重了胆道功能失调,待结石对胆道功能的影响达到一定程度时,才开始出现临床症状;(3)尽管 PGS 与 PCS 发生率无明显差异,但相对来说 PGS 症状轻、持续时

间短,说明胆囊在症状发生的程度上发挥着一定的作用;(4)无论保胆还是胆囊切除,临床术后出现综合征的常见于术前无症状的患者,说明结石的刺激并不是导致症状产生的原因;(5)胆囊管残留过长、胆道及十二指肠乳头狭窄、Oddi括约肌功能障碍仍未有令人信服的证据证实^[5]。

结合临床笔者发现:(1)胆囊造瘘或胆总管探查T管引流的患者,行胆道造影时或造影后1~2d出现类似于综合征的症状。(2)PGS与PCS相比症状相对较轻、持续时间短。(3)对胆囊手术的患者,我院在术后都有一条出院医嘱:6个月内清淡饮食,禁食油腻及油炸食品。(4)保胆及胆囊切除术后,手术前症状得以缓解,但经过一段时间重新出现,而术后出现PCS/PGS症状及症状持续的时间多为6个月至2年,多为患者开始恢复正常饮食的时间。因此笔者推断PCS/PGS的主要原因是:胆道压力变化及长期清淡饮食导致的胆道顺应性下降。

因此,预防术后综合征发生需要注意以下几点:(1)术前详细的问诊,通过详尽的检查排除器质性病变引起的综合征,避免混淆^[6];(2)胆囊对维持和调节胆道压力有重要作用,应严格掌握胆囊切除手术适应证,不要轻易切除胆囊,不主张预防性胆囊切除^[7];(3)尽早的研究和制定胆道功能的康复训练计划,尽早恢复普食为好,这一建议的实施的否会降低综合征的发生率有待临床进一步观察;(4)适当补充镁剂,可缓解PCS患者的症状^[8]。

综上所述,笔者认为胆囊是否切除与胆囊手术后综合征的发生无直接关系,胆道压力变化及长期清淡饮食导致的胆道顺应性下降可能是PCS和PGS的病因。同时,胆囊功能的保留对缓冲与维持正常的胆道压力,保持良好的胆道顺应性,减少术后综合征的发生是至关重要的。因此,开展保胆手术是必要的,尽早恢复正常饮食、进行胆道功能训练会降低术后综合征的发生率。

参考文献:

- [1] Steven S, Amy I, David CL, *et al.* Postcholecystectomy biliary symptoms [J]. *J Surg Edu*, 2007, 64(4): 228 - 234.
- [2] Lum YW, House MG, Hayanga AJ, *et al.* Postcholecystectomy syndrome in the laparoscopic era [J]. *J Laparoendosc Adv Surg Tech*, 2006, 16(5): 482 - 485.
- [3] Vyas FL, Nayak S, Perakath B, *et al.* Gallbladder remnant and cystic duct stump calculus as a cause of postcholecystectomy syndrome [J]. *Trop Gastroenterol*, 2005, 26(3): 159 - 160.
- [4] 郑树国,王小军. 胆囊切除术后综合征 [J]. *中国实用外科杂志*, 2008, 28(6): 510 - 512.
- [5] 江海中,杨祖奎. 胆囊切除术后综合征 [J]. *国外医学外科学分册*, 2005, 32(6): 429 - 431.
- [6] Filip M, Saftoiu A, Popescu C, *et al.* Postcholecystectomy syndromes - an algorithmic approach [J]. *J Gastrointestin Liver Dis*, 2009, 18(1): 67 - 71.
- [7] 毕永林,朱彤,潘晓峰. ERCP在胆囊切除术后综合征病因诊断和治疗中的作用 [J]. *中国普通外科杂志*, 2008, 17(2): 120 - 123.
- [8] Porr PJ, Sza'ntay J, Rusu M. Post-cholecystectomy syndromes and magnesium deficiency [J]. *J Am Coll Nutr*, 2004, 23(6): 745 - 747.

本刊影响因子等学术指标居本学科期刊前列

据2010年11月中国科学技术信息研究所出版的2010年版《中国科技期刊引证报告》(核心版)报告,在收录的1946种中国科技论文统计源期刊中,本刊2009年各项学术指标均居本学科期刊前列。总被引用频次为1718,他引率0.73,影响因子为0.666。从来自于中国科技论文与引文数据库(CSTPCD)的各项数据(总被引频次、影响因子、即年指标、他引率、引用刊数、扩散因子、权威因子、被引半衰期,综合评价总分)分析,本刊学术影响水平达本学科前列。