

文章编号:1005-6947(2008)08-0749-03

·胆石症专题研究·

经腹部小切口行胆囊管胆道镜探查胆总管: 附135例报告

张光全, 廖忠, 吴先麟, 何芳, 廖国庆

(四川省成都市第六人民医院 肝胆外科, 四川 成都 610051)

摘要:目的 探讨经腹部小切口行胆囊管胆道镜探查胆总管的可行性及效果。方法 右上腹肋缘下4~6 cm切口开腹,经胆囊管残端放入胆道镜检查及取石135例。结果 135例中109例(80.7%)胆总管结石被清除,阴性探查26例(19.3%)。术后发生残余结石4例(2.9%)。1周后均经EST+取石治愈。术中及术后发生胆总管末端损伤1例(0.7%),胆囊管残端撕裂伤2例(1.4%)。漏胆2例(1.4%),均经处理治愈。结论 经腹部小切口行胆囊管胆道镜探查胆总管是安全可行的。

[中国普通外科杂志,2008,17(8):749-751]

关键词: 胆石/外科学;胆道镜;小切口;胆囊管;探查,胆总管

中图分类号:R657.4

文献标识码:A

Use of mini-abdominal incision for choledochoscopy via cystic duct in exploration of the common bile duct: report of 135 cases

ZHANG Guangquan, LIAO Zhong, WU Xianlin, HE Fang, LIAO Guoqing

(Department of Hepatobiliary Surgery, the Sixth People's Hospital of Chengdu, Chengdu 610051, China)

Abstract: Objective To evaluate the effect of mini-abdominal incision for choledochoscopy via cystic duct in exploration of the common bile duct (CBD). **Methods** The right subcostal incision was 4-6 cm in length. Choledochoscopy via cystic duct stump for exploration and extraction of CBD stones was done in 135 cases. **Results** The CBD stone was removed in 109 of 135 patients (80.7%). The CBD exploration was negative in 26 cases (19.3%) and retained CBD stones occurred in 4 cases (3.0%). One case (0.7%) had intraoperative injury of common bile duct, 2 cases (1.5%) had tear of cystic duct stump, and 2 cases (1.5%) had biliary leakage, all the 5 cases were recovered after treatment. **Conclusions** The mini-abdominal incision with choledochoscopy via cystic duct for exploration of the CBD is safe and feasible.

[Chinese Journal of General Surgery, 2008, 17(8): 749-751]

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

CLC number: R 657.4

Document code: A

经胆囊管途径探查胆总管,避免了切开胆总管,符合微创及患者利益。我院于1991年4月—2007年12月完成小切口胆囊切除术(minicholecotomy, MC)12 000例,术中经胆囊管途径用胆道镜

探查胆总管135例(1.1%),效果满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组男59例,女76例;年龄31~76(平均51)岁。术前诊断:胆囊结石合并胆总管结石118例(87.4%),原发性胆总管结石17例(12.6%)。术前巩膜、皮肤轻度黄疸54例(40.0%),中度黄

收稿日期:2008-02-13; 修订日期:2008-06-19。

作者简介:张光全,男,四川省成都市第六人民医院主任医师,主要从事肝胆外科临床方面的研究。

通讯作者:张光全 E-mail:zhang561919@126.com

疸46例(34.1%),重度黄疸23例(17.0%),无黄疸12例(8.9%)。术前合并症:心电图节律或传导异常36例(26.7%),高血压病34例(25.2%),慢性支气管炎、肺气肿29例(21.5%),糖尿病14例(10.4%),肝硬化、门脉高压症2例(1.5%)。有上腹部手术史17例(12.6%),其中胃大部切除术11例,胃穿孔修补术4例,脾切除术2例。

1.2 手术方法

硬膜外麻醉,右上腹肋缘下根据剑突肋角狭窄个体差异选择直、斜、横3种不同的小切口,长约4~6 cm。切开皮肤、皮下组织及腹直肌前鞘,顿性分开腹直肌不切断肌肉,腹膜两角缝牵引线吊起有利切口显露。3把直角拉钩(其中1把带光源)放入切口的内、上、下3个方向。利用两张较薄的长条形湿纱垫置肝下,其中1张将横结肠、网膜及十二指肠隔开放入下方拉钩,另1张将胃、小网膜隔开放入内侧拉钩,上方拉钩牵开肋缘和肝脏。充分显露胆囊及Calot三角。先进行胆囊切除术^[1]。留胆囊管残端1 cm以上,残端胆囊管口径均在0.5 cm以上,在胆囊管残端开口缝2针牵引线,经胆囊管残端插入纤维或电子胆道镜探查胆总管及用网篮取石,胆道镜插入胆囊管有阻力者用胆道金属探条由小到大进行轻柔扩张。对胆总管下段的嵌顿结石,采用胆道镜活捡钳拨弄、喙夹等技巧使结石松动,让网篮或气囊导管伸过结石进行反复往上拉动及套取。嵌顿较紧的坚硬结石,术中使用碎石仪将结石击碎后网篮套取。在胆道镜明视下判断,如胆总管结石已取净,胆总管下段通畅,双重结扎胆囊管残端。应用术中B超技术进一步确定胆道无残余结石^[2]。若手术经过顺利,术野创面干净,可无需放置引流管,否则温氏孔旁置乳胶管引流1根。逐层缝合至皮下,皮肤不缝合用2张创可贴拉拢。有引流管者术后无胆漏2~3 d拔管,有胆漏继续引流至无胆汁后3 d拔管。如术中发生的胆总管末端损伤和胆囊管残端撕裂伤者均切开胆总管进行T管引流和温氏孔旁双套管引流。如有胆总管残余结石术后用EST取石。

2 结果

全组7例(5.1%)因操作困难延长切口至8~10 cm,128例(94.8%)经腹部小切口完全操作。126例(93.3%)胆道镜经胆囊管插入胆总管顺利,9例(6.7%)经胆道金属探条扩张后胆

道镜能进入胆总管。135例中109例(80.7%)胆总管结石被清除,阴性探查26例(19.3%)。术后出现胆绞痛经B超检查为残余结石4例(2.9%),1周后用EST取出。术中发现1例(0.7%)嵌顿结石因操作时间较长,胆道镜下见胆总管末端假道形成致损伤,2例(1.4%)胆囊管残端撕裂伤,经切开胆总管T管引流及温氏孔旁双套管引流,术后恢复顺利。术后发生2例(1.4%)漏胆,每天经乳胶管流出100~200 mL胆汁样液体,均3周自愈。其余无并发症,本组无死亡病例。

3 讨论

术中经胆囊管残端探查胆总管,是一条人体胆道自然腔道途径,充分利用此途径解决胆总管问题,符合微创理念。Cuschieri等^[3]认为:无论是开腹还是腹腔镜下胆道探查术,都应首选经胆囊管途径探查取石,因解剖因素或结石因素无法经胆囊管途径,才行经胆总管途径。临床上因胆总管隐蔽性结石术中常常使施术者是否要切开胆总管探查举棋不定,犹豫中阳性探查欣慰,阴性探查遗憾。若没有探查胆总管,术后残留胆总管结石,患者反复出现胆绞痛,需要采用有效的取石治疗;阴性探查者行经胆总管置T管引流,会延长住院时间,都会增加患者痛苦及费用。经自然腔道胆囊管途径探查胆总管,不管是阳性或阴性结果,都无胆总管置T管之豫。

本组1例胆总管末端嵌顿结石,取石非常艰辛,在操作较长时间的情况下损伤了末段胆管。另2例胆囊管残端撕裂伤都是在开口相对较细的情况下,胆道镜插入困难,用血管钳扩张胆囊管时发生的。为防止并发症,应严格掌握经胆囊管探查胆总管的适应证:(1)胆囊结石继发性胆总管结石;(2)原发性胆总管结石;(3)可疑胆总管内结石;(4)胆囊管内径 ≥ 0.5 cm。禁忌证:(1)肝胆管结石病;(2)肝总管以上肿瘤;(3)十分困难的胆总管末端嵌顿结石;(4)胆囊管内径 < 0.5 cm。李建平等^[4]用直径3.7 mm超细胆道镜,雷衡阳等^[5]经胆囊管切开及扩张的方法,均扩大了胆道镜插入胆总管的适应范围。

继发性胆总管结石,胆囊管被结石通过,胆囊管存在不同程度的扩张,胆囊管内径大于0.5 cm时,只要略用胆道探条扩张残端胆囊管,一般胆道镜放入并不困难。然而临床上能顺利经胆囊管残端行胆总管取石者较少,主要存在以下几方面的问题:(1)胆道镜插入困难,目前常用较细的胆道

镜为5 mm左右,若胆囊管残端内径小于0.5 cm,多数胆道镜不能放入,试图用血管钳扩张残端胆囊管是危险的。(2)胆道镜能插入,但胆总管内的结石明显大于0.5 cm,不能拉出,网篮抓住的结石强行通过胆囊管容易发生撕裂伤,应为禁忌。(3)由于胆囊管汇入胆总管是锐角,胆道镜插入肝门方向困难;再者胆囊管汇合部的变异多,部分患者的胆囊管与胆总管并行一段距离才汇入胆总管,而且并行的胆囊管黏膜存在螺旋瓣等因素都会影响胆道镜的进入和取石。(4)术者对胆道镜掌握的熟练程度和判断力是取石成功及预防并发症的关键。(5)胆总管末端嵌顿结石经胆囊管途径取石比切开胆总管更加困难,更容易产生并发症。所以,经胆囊管残端插入胆道镜取石的指征和技术还需要在临床上进一步探讨和实践。

参考文献:

- [1] 张光全,徐荣华,廖忠,等.小切口胆囊切除术10200例的并发症及预防[J].中国普通外科杂志,2007,16(2):117-120.
- [2] 张光全,程泰煦.小切口胆囊切除术中超声的临床应用[J].中国普通外科杂志,2004,13(2):144-145.
- [3] Cuschieri A, Croce F, Faggioni, et al. EAES duct study. Preliminary findings of multi-center prospective randomized comparing two-stage vs single-stage management[J]. Surg Endosc, 1996, 10(12):1130-1135.
- [4] 李建平,戴途,陈波.腹腔镜联合超细胆道镜经胆囊管治疗肝外胆管结石[J].中国微创外科杂志,2006,6(2):101-102.
- [5] 雷衡阳,马小明,郭龙.胆囊切除术中经胆囊管切开胆总管取石26例[J].中国普通外科杂志,2007,16(7):706-707.

本刊启用远程稿件处理系统

为了提高办公效率,《中国普通外科杂志》编辑部将于2008年1月1日起正式启用“网络编辑管理系统”。请作者登陆网站 <http://www.zpwz.net> 按照以下步骤进行在线投稿。

投稿步骤

1. 选择“作者投稿”一栏,进入“作者投稿”界面。

如果是第一次投稿,需要先注册本系统:点“注册”进入注册流程,按照系统提示进行注册,请注意,“*”选项为用户必填项!

2. 点“作者投稿”,选择左边的“我要投稿”一栏,按照投稿向导的提示进行。

(1) 输入稿件中文文题和英文文题。

(2) 输入作者。若所投稿件为多人撰写,在作者信息下添加该文的合作作者,合作作者可以只添加姓名即可。此处需注意,如该文为n位作者撰写,需在填写完n位作者后,再点击一下“继续添加作者”后方可点“下一步”,否则最后一个作者本系统将不会显示。

(3) 第三步“学科类型”、“专业类型”、“创作类型”、“投稿栏目”、“文章分类号/PACS码”可以不选。

如果该文有基金支持,请在“基金类型”下的长条框中输入(包括基金号);如果有多个,请用分号分开。输完以后点“下一步”。

(4) 输入关键词。请注意各词之间一定要用分号隔开。然后点击“添加”。再点击“下一步”。

(5) 输入中英文摘要后再单击“下一步”。

(6) 根据系统提示在相应的栏目中输入你要回避或推荐的专家,也可以不写。单击“下一步”,检查稿件的基本信息,如有需要修改的地方,点击“修改”;再确认无误后,单击“下一步”进入稿件上传步骤。

(7) 在“稿件上传操作区”点“浏览”,选中要上传的稿件后,点击右边的“上传稿件”。待弹出“稿件上传完毕,请继续下一步”的对话框时,点“确定”,再点击“下一步”继续投稿。请注意,这一步可能因您的网速和稿件的大小,所需时间略有不同,请耐心等待,如果长时间仍没有弹出“稿件上传完毕,请继续下一步”的对话框,可重新尝试,确保稿件上传方可进行下一步。

(8) 核对完所投稿件的信息后请点“下一步”。如果您对编辑部有什么特别的要求或说明,请在“给编辑部留言”框中留下您的意见,点“立即提交”,系统会提示“***同志:非常感谢您对本刊物的支持!您的来稿《***》我们已经收到,请等待编辑部通知。查询请登录编辑部网站 <http://www.zpwz.net> 或咨询编辑部邮箱:pw4327400@126.com”。

友情提示

网上投稿后,请邮寄1份纸质稿(题名页与正文页均需用A4纸4号字隔行打印)、单位介绍信(注明材料真实可靠,无一稿多投和无科研机密资料泄密)及60元稿件处理费至本编辑部。

为防作者上传稿件不成功,请作者E-mail致本编辑部,信中请注明投稿时间、文题、作者姓名,并将稿件以附件形式发过来。

编辑部地址:湖南省长沙市湘雅路87号中国普通外科杂志编辑部

E-mail: pw4327400@126.com; jcgxxych@126.com. 联系电话 0731-4327400。