

文章编号:1005-6947(2008)11-1155-02

· 临床报道 ·

# 胰管结石的外科治疗

葛恒发, 陶国全, 朱晋国

(南京医科大学附属淮安市第一医院 外科, 江苏 淮安 223300)

**摘要:**目的 探讨胰管结石外科治疗的术式选择。方法 回顾性分析11例胰管结石患者的临床资料。11例中采用胰管切开取石胰管空肠 Roux-en-Y 吻合术3例,胰管切开取石、胰管空肠 Roux-en-Y 吻合术+胆管探查+T管外引流术2例,胰管切开取石+气压弹道碎石+胰管空肠 Roux-en-Y 吻合术3例,胰体尾切除、胰断端空肠 Roux-en-Y 吻合术1例,合并胰腺癌采用胰十二指肠切除术2例。结果 11例均痊愈;2例合并胰腺癌者于术后1~1.5年后死亡。结论 引流术和胰腺切除术仍是胰管结石的主要治疗方法,有主胰管扩张者采用引流术,无胰管扩张和胰腺病变局限化者采用胰腺部分切除加引流术;对结石位于胰头钩突、胰管扩张而无法取净的胰管结石需采用气压弹道碎石+引流术。

[中国普通外科杂志,2008,17(11):1155-1156]

**关键词:** 胰管结石/外科学;胰管空肠吻合术;气压胆道碎石;引流

**中图分类号:** R 657.5

**文献标识码:** B

我院1988—2006年共收治胰管结石11例,均行手术治疗,效果满意,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

本组11例,男7例,女4例;年龄35~59岁。主要临床表现:均有慢性复发性胰腺炎的临床征象,间歇发作性上腹痛,有时甚为剧烈,向腰背部放射,伴有恶心、呕吐。4例伴有糖尿病,2例有胆总管结石。体检:均有消瘦,4例皮肤黄染,中上腹压痛,2例可触及肿大胆囊。

### 1.2 辅助检查

实验室检查:5例胆红素测定值间接胆红素占总胆红素的35%以上,4例空腹血糖8.6~9.7 mmol/L,尿糖(+ )~(+ +)。全组B超及CT检查均提示胰腺增大,胰管扩张,内有结石;2例胆管结石,胆囊增大。ERCP检查2例提示胰管内径1.0~1.2 cm,内有大小不等结石影,MRCP检查2例胆管结石,胆囊结石。

## 2 治疗及结果

### 2.1 治疗方法

全组均行手术治疗:胰管切开取石、胰管空肠 Roux-en-Y 吻合术3例;胰管切开取石+胰管空肠 Roux-en-Y 吻合术+胆囊切除、胆管探查+T管引流2例;胰管切开取石+气压胆道碎石+胰管空肠 Roux-en-Y 吻合术3例;胰体尾切除、胰管取石、胰断端空肠 Roux-en-Y 吻合术1例,胰管结石合并胰腺癌行胰十二指肠切除术2例。

### 2.2 结果

11例中2例合并胰腺癌者于手术后1~1.5年后死亡。3例分别于术后2,2.5,3年并发其他疾病死亡。余6例已术后5年,一般情况良好。

## 3 讨论

胰管结石的成因尚未明了,目前认为其形成与慢性胰腺炎、胰腺纤维化导致胰腺外分泌功能紊乱有关<sup>[1]</sup>。有学者认为胰腺中蛋白含量增加同时蛋白酶抑制因子活性降低,从而使胰腺中形成蛋白团块而形成结石,另外胰腺乳铁蛋白分泌增加,胰管梗阻和钙浓度增高均是胰管结石形成的因素<sup>[2]</sup>。

症状和体征:临床上胰管结石的典型症状为慢性胰腺炎、胰管阻塞或狭窄、胰管扩张导致胰管内压力升高引起的持续性上腹痛,也可因炎症致

收稿日期:2008-05-05; 修订日期:2008-09-26。

作者简介:葛恒发,男,南京医科大学附属淮安市第一医院副主任医师,主要从事普外临床方面的研究。

通讯作者:陶国全 E-mail:taoguoquan5698102@163.com

胰腺外分泌功能不足、胰酶减少而引起的脂肪泻。胰岛细胞功能受损时可导致继发性糖尿病,胰岛素治疗易出现低血糖,少数病例可出现癌变,因此,临床上凡是出现上述症状时均应考虑胰管结石的可能。影像学检查是诊断本病的主要依据,B型超声和CT检查均能显示胰腺不均匀增大,提示胰管扩张和胰管结石大小、数目和部位。

ERCP对本病的诊断亦有很高价值,造影剂注入可显示胰管“横置的杯口状”缺损,多发结石可呈“串珠样”结石影。MRCP亦可显示胰管扩张、迂曲及结石分布和慢性胰腺炎的程度。

胰管结石的治疗方法包括内镜、体外波碎石和手术治疗,但手术仍是目前治疗胰管结石的主要方法。手术原则是积极去除病因、取净结石、建立通畅的胰液引流,胰管空肠 Roux-en-Y 吻合术应是治疗胰管结石的首选术式<sup>[3]</sup>。

(1)胰管切开取石 胰管空肠 Roux-en-Y 吻合术适用于胰管结石、胰头部梗阻伴胰管扩张者,术中虽切开胰管能取净结石,但探针无法进入十二指肠。本组3例行此术式,术后均满意恢复,随访3~4年无明显自觉症状。胰管切开取石,胰管空肠 Roux-en-Y 吻合+胆囊切除+胆总管探查T管引流术主要适用于胰管结石、胰管扩张伴有阻塞性黄疸(胆总管下段结石)者。本组2例采用此术式,均获得满意效果,但要采用大口径胰肠吻合,以建立通畅引流。

(2)胰管切开取石+气压弹道碎石+胰管空肠 Roux-en-Y 吻合术 适用于胰管扩张、胰头部大量结石,但一般情况无法取净者。有术者报道可行胰十二指肠切除术,但作者认为胰十二指肠切除术创伤大,患者术后生活质量低,采用气压弹道碎石可有效避免胰十二指肠切除<sup>[4]</sup>。气压弹道

碎石仪碎石后可取净胰头及钩突部结石。本组有3例采用此方法成功取净胰头及钩突部结石,术后恢复良好。

(3)胰体尾切除、胰管取石、胰断端空肠 Roux-en-Y 吻合术 本组1例,术后治愈出院。

(4)胰管结石合并胰腺癌行胰十二指肠切除术 本组2例胰管结石合并胰腺癌,均行胰十二指肠切除术,术后1.5年内死亡。

由于结石呈“串珠状”分布,加之长期炎症刺激,胰管内常有多个狭窄,以致手术不彻底,术后症状常不能缓解或疗效差。根据笔者的治疗体会,在本病的治疗中应注意以下几点:(1)胰管切开尽可能取净结石,同时切开狭窄段;(2)慢性胰腺炎所致的胰泡和胰岛细胞损害在术后仍持续发展,故术后对内外分泌功能不全的有效控制是治疗胰管结石合并慢性胰腺炎的重要环节;(3)对于嵌顿于胰头或钩突部难以取出的结石的患者,可采用手术治疗,对于患者手术创伤的减少和术后的恢复、生活质量的提高均有较高的应用价值<sup>[5]</sup>。

#### 参考文献:

- [1] 卢实春,佟卫刚,夏刚,等. 胰管结石的外科治疗[J]. 中华普通外科杂志,1998,13(5):290-291.
- [2] Steer ML, Waxman I, Freedman S. Chronic pancreatitis [J]. N Engl J Med, 1995,332(5):148-149.
- [3] 付由池,高志清. 胰管结石2例报告[J]. 陕西医学杂志,1993,22(3):184-185.
- [4] 徐克成,尤其. 胰石症[A]. 张志宏,徐克成. 临床胰腺病学[M]. 南京:江苏科学技术出版社,1999. 120-122.
- [5] 吴金术,彭创,尹新民,等. 胰管结石的治疗:附37例报告[J]. 中国普通外科杂志,2008,10(3):32-34.