

文章编号:1005-6947(2007)05-0512-02

· 临床报道 ·

经胆道输尿管镜体压弹道碎石处理肝内胆管结石

薛海龙, 蒋啸云, 文建军, 王燕平

(湖南省郴州市第三人民医院 外科, 湖南 郴州 423000)

摘要: 回顾性分析 16 例复杂肝内胆管结石患者术中应用经胆道输尿管镜体压弹道碎石术的临床资料。其中 15 例患者结石取净, 1 例术后经 T 管胆道造影及复查 B 超提示胆总管下段有泥沙样结石残留, 经胆道冲洗后结石消失。提示: 应用电视监视下经胆道输尿管镜体压弹道碎石是处理复杂肝内胆管结石的一种有效方法, 可明显提高肝内胆管结石的疗效, 减少结石残留。

[中国普通外科杂志, 2007, 16(5): 512-513]

关键词: 肝内胆管结石; 输尿管镜/利用; 弹道碎石

中图分类号: R 657.3

文献标识码: B

虽然近年来对肝内胆管结石的诊断治疗有了较大的进步, 但胆道解剖部位特殊, 病理改变复杂且严重, 对复杂的肝内胆管结石的治疗在基层院还是比较棘手^[1]。笔者自 2006 年 1—10 月对 16 例复杂肝内胆管结石, 应用电视监视下经胆道输尿管镜行体压弹道碎石术治疗, 效果满意。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男 11 例, 女 5 例; 年龄 20~60 岁 13 例, 60 岁以上 3 例, 其中 8 例伴有轻~中度黄疸, 2 例伴有心肺功能不全。病程 6 个月至 6 年余不等。

1.2 肝内胆管结石分布

结石位于右肝管 5 例, 位于肝尾状叶 3 例, 位于左肝管 8 例。其中左、右肝管均有者 9 例, 合并有胆总管结石者 7 例。

1.3 临床表现

本组共 16 例患者均有不同程度的右上腹痛、并伴有畏寒、发热、黄疸等病史, 本组 16 例术前均经 B 超及 CT 等影像资料证实诊断。

1.4 手术方式及术中所见

本组病例均在连硬外麻/全麻下施行手术治疗。进腹后切开胆总管, 直视下予取石钳常规取石, 然后在电视监视下经胆总管切口置入狼牌输尿管镜探查胆总管下段及肝内胆管, 探及结石后顺着扩张胆管用腔内体压弹道碎石机将结石打碎呈泥沙样, 松动肝内胆管结石, 然后用好克牌 MMC-1 型

腔内灌注泵(浙江杭州好克医疗器械公司生产)加压灌注, 将结石和水一起冲出体外。术后常规放置 T 管引流, 必要时结合经 T 管胆道冲洗。

2 结果

2.1 术后并发症

本组术中, 术后均未发生过胆道出血等严重并发症。

2.2 治疗结果

手术时间为 80~180 min, 平均 150 min, 术后经 T 管胆道造影及复查 B 超证实 15 例结石取尽, 无胆道狭窄; 1 例提示有胆总管下段泥沙样结石残留, 经 T 管予胆道冲洗后碎石颗粒经十二指肠乳头自然排出。其中有 4 例为右肝后叶三级胆管内结石, 3 例为肝尾状叶结石, 肝尾状叶内胆管呈袋状扩张, 结石堆积于胆管内; 2 例左肝外叶胆管内铸型结石, 结石呈串珠样堆积。上述 9 例经采用上述方法取石均达到满意效果。

3 讨论

复杂肝内胆管结石的治疗, 一直是外科治疗的一个难题。近年来, 肝内胆管结石的外科治疗效果不断提高, 发病率亦有下降趋势, 但治疗后仍存在结石残留, 结石复发等问题, 总的来讲效果难以令人满意^[2]。由于胆道解剖部位特殊, 病理改变复杂且严重, 在广大基层医院用传统的手术方法结合胆道镜取石时有结石难以取尽者, 特别是处理复杂肝内胆管结石更为棘手^[3-4]。笔者在缺乏胆道镜设备的情况下, 与泌尿外科合作应用电视监视下经胆道输尿管镜下弹道碎石术处理复杂胆管结石取得了满意的疗效, 该法是一种值得采用的有效方法^[5]。该术式的优点: (1) 操作简便, 在电视监视下取石, 易于定位, 且不易引起视觉疲劳; (2) 有结石的胆管均有扩张, 直径 5 mm 的输尿管镜镜身可

收稿日期: 2006-11-16; 修订日期: 2006-12-25。

作者简介: 薛海龙, 男, 湖南嘉禾人, 郴州市第三人民医院主治医师, 主要从事肝胆疾病方面的研究。

通讯作者: 薛海龙

文章编号:1005-6947(2007)05-0513-02

· 临床报道 ·

肝胆管结石并胆管狭窄的外科治疗

肖劲松, 李爽, 杨毅, 张华, 付文竟

(湖南省桃江县人民医院 普通外科, 湖南 桃江 413400)

摘要:笔者回顾性分析 83 例肝胆管结石并狭窄患者的临床资料。全组肝胆管结石并狭窄占同期肝胆管结石病例的 31.8%。均手术治疗,常规高位胆管切开取石,同时行肝部分切除 13 例;附加胆肠内引流 72 例,T管或U型管外引流 11 例。术后死亡 2 例(2.4%)。70 例随访 1~18 年,疗效优者 51 例(72.8%),良好 6 例(8.5%);术后残留结石 8 例(11.4%),结石复发 5 例(7.1%)。笔者体会肝胆管结石常合并胆管狭窄,应采取高位胆管切开取石、整形,结合肝部分切除,胆肠内引流等手术治疗,可获得满意效果。
[中国普通外科杂志,2007,16(5):513-514]

关键词:胆结石/外科学;胆管,肝内;胆管狭窄

中图分类号:R657.3 **文献标识码:**B

约 30%~40% 肝胆管结石的患者合并胆管狭窄^[1]。肝胆管结石手术失败的原因大多与胆管狭窄有关^[2],处理好胆道狭窄能有效的预防结石复发及胆管炎。我院 1982—2005 年共收治肝胆管结石并胆管狭窄 83 例,占同期肝胆管结石病例的 31.8%,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男 37 例,女 46 例;年龄 21~74(平均 40)岁。既往有 1~2 次胆道手术史 20 例(24.0%)。术式包括:胆囊切除 8 例,胆肠内引流 2 例,胆总管切开取石 T 管引流 10 例。此次入院至前次手术的时间为 9 个月至 23 年。

1.2 临床表现

既往有胆道手术史的 20 例,在前次手术后 10 年至 4 个月均再发腹痛,其它 63 例亦有不同程度的反复腹痛,伴畏寒发热 39 例(46.9%),黄疸 70 例(84.3%),腹膜炎 15 例

(18.0%)。合并有肝脓肿 9 例(10.8%),胰腺炎 12 例(18.0%),胆道出血 5 例(6.0%),肝萎缩增生复合征 15 例(18.0%),肝硬化门静脉高压 3 例(3.6%)等合并症。全组经 B 超,CT,PTC,ERCP,MRCP 或经既往手术置管的 T 管造影明确诊断。

2 治疗及结果

2.1 治疗方法

本组病例均采用手术治疗,术中发现 83 例肝胆管结石中,同时合并胆总管结石 12 例,胆总管中上段狭窄 6 例(7.2%),左右肝管汇合部及肝总管狭窄 48 例(57.8%),肝内胆管狭窄 29 例(34.9%),其中二级以上胆管狭窄 6 例。胆管狭窄呈环状的 47 例(56.6%),呈长管状的 36 例(43.3%)。83 例均常规高位胆管切开取石;同时行肝部分切除 13 例,其中左肝外叶切除肝断面胆管空肠吻合(Longmire 手术)7 例,肝方叶切除 3 例,多区段肝叶切除 3 例。附加胆肠内引流 72 例(86.7%),T 管或 U 型管外引流 11 例(13.2%)。内引流的方式包括 Roux-en-Y 胆管空肠吻合 63 例,间置胆管十二指肠吻合 6 例,胆总管十二指肠吻合 3 例。

收稿日期:2006-11-25; **修订日期:**2007-04-28。

作者简介:肖劲松,男,湖南桃江人,湖南省桃江县人民医院主治医师,主要从事肝胆外科方面的研究。

通讯作者:肖劲松 E-mail:mama_27@126.com

进入二级胆管;(3)体压弹道碎石能直接对准胆管内结石冲击将其捣成泥沙样结石颗粒,利于结石排出胆道,且不易引起胆道出血虽然本组无胆道出血病例,术中应尽量避免发生胆道出血;(4)腔内灌注泵加压冲洗胆道较常规的冲洗方式更有效,可将结石冲洗干净,彻底排出体外。但输尿管镜柔韧度不如纤维胆道镜,应用有一定的局限性。

参考文献:

[1] 韩本立. 关于肝胆管结石外科治疗的几个问题[J]. 中

国普通外科杂志,2000,9(2):97-98.

[2] 刘夕强,黄厚秋. 肝内胆管结石的外科治疗[J]. 中国普通外科杂志,2006,15(3):221-223.

[3] 杨忠义,苗雄鹰,刘鸿程,等. 肝内胆管结石外科手术治疗[J]. 中国普通外科杂志,2006,15(3):210-213.

[4] 黄奋,邝才湜. 肝内胆管结石手术治疗 611 例临床分析[J]. 中国普通外科杂志,2000,9(2):180-181.

[5] 李东华,陈孝平. 肝内胆管结石的外科治疗[J]. 中国普通外科杂志,2003,12(8):622-624.