

文章编号:1005-6947(2007)07-0666-03

· 临床研究 ·

# 腹腔镜胆总管探查术后一期缝合与置T管引流的比较

陈小勋<sup>1</sup>, 黄顺荣<sup>2</sup>, 罗汉传<sup>1</sup>, 林源<sup>1</sup>, 李世新<sup>1</sup>, 吴瑞正<sup>1</sup>

(1. 广西贵港市人民医院 普通外科, 广西 贵港 537100; 2. 广西壮族自治区人民医院微创中心, 广西 南宁 530021)

**摘要:**目的 探讨腹腔镜胆总管探查一期缝合术的安全性。方法 回顾性分析笔者两院2002年6月—2007年1月因胆总管结石行腹腔镜胆总管探查术113例的临床资料,比较胆总管一期缝合61例(缝合组)与T管引流52例(引流组)的临床效果。结果 手术时间和腹腔引流时间在两组间的差异无显著性( $P > 0.05$ ),缝合组的术后住院时间和补液量少于引流组( $P < 0.05$ )。缝合组在术后胆漏(4/61),结石残留(2/61)和结石复发(5/61)等并发症方面与引流组的(分别为2/52,3/52,4/52)比较差别无统计学意义( $P > 0.05$ )。引流组拔T管后引起胆汁性腹膜炎2例。两组均未发生术后胆管狭窄。结论 腹腔镜胆总管探查术后一期缝合是一种安全的手术方法。

[中国普通外科杂志,2007,16(7):666-668]

**关键词:**胆总管结石/外科学;腹腔镜手术;胆总管缝合;胆总管引流

中图分类号:R657.42

文献标识码:A

## Comparison between primary closure and T-tube drainage of common bile duct after laparoscopic exploration

CHEN Xiao-xun<sup>1</sup>, HUANG Shun-rong<sup>2</sup>, LUO Han-chuan<sup>1</sup>, LIN Yuan<sup>1</sup>, LI Shi-xin<sup>1</sup>, WU Duan-zheng<sup>1</sup>

(1. The People's Hospital of Guigang City, Guigang, Guangxi 537100, China; 2. The People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 537100, China)

**Abstract:** **Objective** To investigate the safety of primary closure of common bile duct after laparoscopic exploration. **Methods** We retrospectively analyzed the clinical results of laparoscopic common bile duct exploration (LCBDE) for common bile duct stone performed on 113 cases between June 2002 and January 2007. Of which, 61 cases had primary closure of common bile duct (closure group), while 52 cases had T-tube drainage of common bile duct (drainage group). **Results** There was no significant difference in terms of operation time and abdominal drainage time between the two groups ( $P > 0.05$ ). Postoperative hospital stay was shorter and fluid replacement was less in closure group than that in drainage group. Postoperative bile leakage was seen in 4 cases (4/61) in closure group, and 2 cases (2/52) in drainage group ( $P > 0.05$ ). Retained bile duct stones were seen in 2 cases (2/61) in closure group, and 3 cases (3/52) in drainage group ( $P > 0.05$ ). Bile duct recurrent stones was seen in 5 cases (5/61) in closure group, while 4 cases (4/52) in drainage group ( $P > 0.05$ ). Bile peritonitis was seen in 2 cases after T tube removal. There were no cases of postoperative extrahepatic duct stenosis in the two groups.

**Conclusions** Primary closure of common bile duct after LCBDE for common bile duct stones is safe.

[Chinese Journal of General Surgery, 2007, 16(7): 666-668]

**Key words:** Cholelithiasis/surg; Laparoscopic Surgery; Common Bile Duct Closure; Common Bile Duct Drainage

CLC number: R657.42

Document code: A

收稿日期:2007-04-25; 修订日期:2007-07-12。

作者简介:陈小勋,男,广西贵港人,广西贵港市人民医院主治医师,主要从事肝胆、腹腔镜外科方面的研究。

通讯作者:陈小勋 E-mail:xud.1982@yahoo.com.cn

胆石病是外科常见病、多发病,随着腹腔镜、胆道技术的发展成熟及生物相溶性缝线的临床应用,腹腔镜胆总管切开探查(laparoscopic common bile duct exploration, LCBDE)后胆总管一期缝合在临床上已经开展应用<sup>[1]</sup>,但目前对该术式的安全性仍有争议。笔者分析一组LBDE手术病例,以探讨胆总管一期缝合术的安全性。

## 1 临床资料

### 1.1 病例筛选标准

2002年6月—2007年1月在贵港市人民医

院及广西区人民医院共行LCBDE 113例,按手术方式不同分2组,其中胆总管一期缝合(缝合组)61例,T管引流(引流组)52例。均衡性检验提示两组患者术前的临床资料具有可比性( $P>0.05$ )(表1)。

入院病例均为非急性发作期的胆总管结石(合并或不合并胆囊结石),并排除以下病例:(1)合并肝内胆管结石、胆道镜难以取净者;(2)合并胆管狭窄畸形需行胆肠内引流者;(3)能行经胆囊管胆道镜取石者。

表1 两组患者术前的一般临床资料( $\bar{x} \pm s$ 或例数)

分组	例数	年龄(岁)	性别		症状(例)			胆管直径(cm)	结石数(枚)
			(男/女)	腹痛	发热	黄疸			
缝合组	61	42.5 ± 14.3	25 / 36		51	22	13	1.4 ± 0.3	3.3 ± 1.6
引流组	52	41.8 ± 16.5	22 / 30		46	27	17	1.4 ± 0.4	3.2 ± 2.0

### 1.2 手术方法

全麻后常规放置trocar,解剖、显露胆囊三角,细针穿刺证实为胆总管,超声刀切开其前壁,长度为0.8~1.5cm(以能插入胆道镜并取出最大结石为宜)。从剑突下trocar进入胆道镜行胆道探查及取石,后行胆囊切除。经胆道镜证实结石取尽后,缝合组用4-0可吸收线一期缝合胆总管前壁,置管组于胆总管开口处置入T型管,其长壁于右肋缘下穿刺口引出,4-0可吸收线缝合胆总管前壁切口。Winslow孔置入引流管1根,自右锁骨中线肋缘下穿刺孔引出。

### 1.3 统计学处理

使用SPSS13.0软件,组间数据比较采用独立样本 $t$ 检验,比例用 $\chi^2$ 检验。 $P<0.05$ 认为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 术中及术后情况

全部取石成功,无手术死亡病例。手术时间和腹腔引流时间两组间差异无显著性( $P>0.05$ ),缝合组的术后住院时间和补液量少于引流组( $P<0.05$ )。缝合组在术后胆漏(4/61)和结石残留(2/61)等并发症方面与引流组的(分别为2/52、3/52)比较,均无统计学意义( $P>0.05$ )。引流组拔T管后引起胆汁性腹膜炎2例(表2)。

### 2.2 随访

术后随访1~4年,平均2.5年。缝合组61例中发生胆总管结石复发5例,引流组52例中则有4例,两组间无统计学意义( $P>0.05$ );两组均无术后胆管狭窄(表2)。

表2 围手术期相关资料( $\bar{x} \pm s$ 或例数)

分组	例数	手术时间(min)	术后住院时间(d)	术后补液量(mL)	腹腔引流时间(d)	术后胆漏	结石残留	结石复发
缝合组	61	162.8 ± 72.8	4.4 ± 1.9	4959.0 ± 579.5	3.5 ± 0.9	4	2	5
引流组	52	169.7 ± 78.2	8.2 ± 2.3	9557.7 ± 932.3	3.3 ± 0.9	2	3	4
$P$ 值		0.135	0.035	0.003	0.574	0.828	0.855	1.000

## 3 讨论

腹腔镜、胆道外科技术的发展,为临床微创

治疗胆总管结石提供了多种选择途径。目前常用的微创治疗方法有:内镜乳头括约肌切开取石术(EST)、腹腔镜胆总管切开探查术(LBDE)。

EST是一种简捷有效处理胆道结石的方法,但对于处理原发性巨大胆管结石无效;据报道其并发症高达10%左右,可能出现严重并发症如胰腺炎、肠穿孔、出血等<sup>[2]</sup>。而且EST破坏了乳头括约肌的功能,术后常并发返流性胆管炎、再生结石,反复胆管炎亦增加癌变的机率<sup>[3]</sup>。

LBDE手术不复杂且安全,取石成功率高,具有腹腔镜外科的微创优势,与EST相比保护了括约肌功能,减少了患者的痛苦及手术打击次数,节约了住院时间和费用,有明显的社会、经济效益。目前认为LBDE手术是治疗胆总管结石的最佳方法,对合适的患者应成为首选的治疗方法<sup>[4-5]</sup>。

胆总管切开T管引流术作为胆总管结石的传统治疗方式已有近百年历史。以前LBDE也常规放置T管引流。T管引流有以下作用:(1)胆道减压,防止胆漏;(2)提供术后处理胆道残余结石的途径;(3)支撑胆道,防止狭窄。但留置T管引流不可避免导致不同程度的消化液丧失,可能引起水电解质酸碱紊乱。本文T管引流组平均补液量明显增多反映了这一点。T管护理、造影、拔管不仅加重患者负担,并且延长了住院时间,也增加医护人员的工作量。另外,T管作为异物,亦增加胆道本身被细菌感染的机会<sup>[6]</sup>。本组还发生了2例病人拔除T管后出现胆汁性腹膜炎。

胆管一期缝合术关键在于适应证的选择,要求术前须全面评估患者情况,术前B超加MRCP能判断结石的位置、数量和大小及胆管的通畅

度,为临床判断手术适应证和制定手术方案提供了便捷有效的手段。笔者经验,其适应证为胆道炎症轻、术中经胆道镜探查证实胆管无结石残留、胆道通畅、乳头功能好且无水肿,否则应行T管引流术。

本组资料提示,胆总管一期缝合的术后并发症如胆漏、胆汁性腹膜炎、胆石残余以及结石复发等并不比T管引流组高,也未发生胆管狭窄发生,提示胆总管一期缝合是一种安全的手术方式。

#### 参考文献:

- [1] 陈斌,秦仁义,胡明彦,等.腹腔镜胆总管探查胆管一期缝合术(附35例报告)[J].中国普通外科杂志,2002,11(10):581-582.
- [2] 陈训如.微创胆道外科手术学[M].北京:军事医学科学出版社,2003.250-255.
- [3] 王炳煌,张小文,李立春,等.返流性胆管炎与胆肠吻合术[J].中华肝胆外科杂志,2003,9(7):393-395.
- [4] Riciardir, Islam S, Canete JJ, et al. Effectiveness and long-term results of Laparoscopic common bile duct exploration [J]. Surg Endosc, 2003, 17(1):19-22.
- [5] Tranter SE, Thdmpson MH. Comparison of endoscopic sphincterotomy and laparoscopic exploration of the common bile duct. [J]. British Journal of Surgery, 2002, 89(12):1495-1504.
- [6] Martin IJ, Bailey IS, Rhodes M, et al. Towards T-tube free laparoscopic bile duct exploration: a methodologic evolution during 300 consecutive procedures [J]. Ann Surg, 1998, 228(1):29-34.

## 本刊2007年下半年各期重点内容安排

本刊2007年下半年各期重点内容安排如下,欢迎赐稿。

第7期	胆道外科	第10期	胰腺外科
第8期	肝脏外科	第11期	甲状腺、乳腺外科
第9期	胃肠道外科	第12期	腔镜外科及其他