

· 争鸣园地 ·

联合应用中药排胆总管结石腹腔镜胆囊切除术

赵玉亭 赵国强 汪海 张建春

武警河南总队医院普外科(郑州 450052)

【摘要】目的 探讨应用中药排胆总管结石后再行腹腔镜胆囊切除术(LC)治疗胆总管结石的临床效果。方法 选择 37 例经 B 超、静脉胆道造影检查胆总管扩张不明显的胆囊合并胆总管结石,先应用中药排胆总管结石,胆总管结石排净后再行 LC,未排净者转开腹手术。结果 37 例中用中药 1~2 个疗程,胆总管结石排净者 29 例(78.4%),未能排净者 8 例(21.6%)。行 LC 后随访 6 个月~2 年,未见肝外胆管有残留结石。结论 先应用中药使胆总管结石排除后再行 LC,是一种可行的治疗胆总管结石的方法。

【关键词】 中药 胆总管结石 腹腔镜 胆囊切除术

【中图分类号】 R657.405.31

【文献标识码】 B

【文章编号】 1009-6604(2002)01-0065-01

对胆囊合并有胆总管结石,且胆总管扩张不明显的病人,腹腔镜手术有一定的困难。从 1998 年 9 月至 2000 年 5 月,我们选择 37 例胆总管结石合并胆总管结石,先应用利胆排石中药使胆总管结石排净后,再实施 LC,获得满意效果。现报道如下:

临床资料与方法

一、一般资料 本组 37 例。男 9 例,女 28 例。年龄 33~66 岁,平均 44.6 岁。37 例均有反复发作性右上腹部疼痛,向右上臂、右肩部放散,伴发热, $T37.6 \sim 38.3^{\circ}\text{C}$ 。上腹饱胀不适,有 7 例伴有轻度黄疸病史。每次发作时应用抗生素、解痉止痛、支持疗法,症状得以控制。病史 6 个月~13 年。37 例均经彩色 B 超和静脉胆道造影检查。B 超检查均发现胆囊胆总管有结石,并测量肝外胆管直径:胆总管直径 4mm~11mm,平均 7.1mm。结石 5mm~10mm。静脉胆道造影显示:胆囊显影良好 17 例,其它均显影差或不显影。肝外胆管显影良好者 28 例,显示差者 9 例。胆总管胆管显影好者均显示结石影像和胆总管直径大小。显影差或不显影者做 CT 检查以排除有无肿瘤存在。

二、治疗方法 利胆排石中药:茵陈 15 克、大黄 15 克、枳实 10 克、木香 12 克、乌梅 15 克、槟榔 8 克、金钱草 10 克、厚朴 10 克、甘草 8 克、丹参 12 克。每日 500 毫升,分两次服。其服药方法:每晚睡前服 250 毫升,次日晨起再服 250 毫升,服药后的 1~2 小时,肌注 654-2 10mg。并进脂餐。七天为一疗程。一般需给予 1~2 个疗程,服完第一个疗程后应用 B 超、静脉胆道造影检查,了解胆总管排石情况。胆总管结石排净者即实施 LC。未排净者继续再服中药一个疗程。第二个疗程用药后,再次行 B 超、静脉胆道造影检查,胆总管结石排净者行 LC,未排净者结束中药胆管排石治疗,转开腹胆囊切除胆总管探查取石术。实施 LC 术后的病人进行随访。

结 果

本组 37 例口服排石中药一个或二个疗程后,胆总管结石排净者 29 例,占 78.4%。未能排净开腹胆囊切除胆总管探查术 8 例,占 21.6%。手术证实胆总管内多发结石为 2~5 枚,结石直径 < 10 毫米,取净结石置 T 管引流。胆总管结石排净行 LC 29 例中,用药后 7 天排净者 13 例(44.8%),14 天排净者 16 例(55.2%)。多为单发结石。其住院时间为(12~21)天,平均 16.5 天。开腹手术者住院时间(23~32)天,平均 27.2 天。考虑到胆总管无明显扩张,带管出院。分别于术后的 3~6 月来院行 B 超、静脉胆道造影,证实无残留结石,拔除 T

管。LC 术后随访 6 个月至 2 年,平均 1.3 年。原有反复发作性右上腹部症状消失。经 B 超检查二次以上,未发现胆总管内有残留结石影像。

讨 论

胆囊结石伴有胆总管结石而胆总管不扩张或扩张不明显者,腹腔镜下很难完成胆囊切除胆总管探查术。应用利胆排石中药排胆总管结石后再行 LC,无疑避免了开腹胆管手术创伤大的痛苦。同样的获得创伤小、痛苦轻、效果好的益处。本组应用利胆排石中药使结石排出后行 LC 29 例,占本组病人 78.4%。表明效果确切可靠。本方法适应证为:胆总管继发结石,结石最大直径不大于 10 毫米,单发为优;无明显黄疸病史,胆总管下端无炎症狭窄;肝内胆管无结石者。行 LC 的前提是胆总管内的结石已排净和日后无结石复发的原因存在。因此,肝内胆管有结石,胆总管下端狭窄和有反复阻塞性黄疸病史者,应视该方法的禁忌证。

胆管结石的排出有赖于胆汁分泌量和胆道流体动力学的改变。实践证明只有利胆,才能促使结石的排出^[1]。本组中药具有明显的利胆作用,在用药后的单位时间内,促进肝细胞分泌胆汁,使胆汁量在短时间内增加 2~3 倍,胆道张力增高,胆汁的粘稠度降低,从而改善了胆管系统流体动力学^[2],有利结石的排出。

参 考 文 献

- 1 裴德恺,高静涛.胆结石的中药排石、溶石与防石研究.中西医结合杂志,1998,8:251-256.
- 2 赵玉亭,叶广群,赵国强,等.以中药为主综合治疗碎石后胆管结石后的临床分析.中国中西医结合外科杂志,1993,1:25-26.

编者按 本文对胆囊合并胆总管结石病人,先试行中药排石后行 LC。1~2 疗程可解决 78% 的问题,对基层医院缺乏 ERCP、EST 技术可探索应用。但单纯以 B 超作为 CBD 结石诊断和评定疗效标准似不可靠,因其准确率仅为 40% 左右。静脉造影对 CBD 显影率亦不高,对 CBD 结石诊断的可靠性亦不理想。近几年已淘汰而被 ERCP 或 MRCP 替代,发表此文供广大读者讨论。

(2001-2-19 收稿)

(2001-10-9 修回)