

小切口入路用胆道镜经胆囊管处理胆总管结石体会

薛冰川 方俐^① 贾建伟 刘瑞军^②

山西医科大学第三医院(太原 030053)

【摘要】目的 探讨小切口入路经胆囊管探查处理胆总管的可行性。方法 用特制器械经 2.5cm ~ 3.5cm 皮肤切口由胆囊管用胆道镜探查处理胆总管结石。结果 34 例成功,3 例中转传统手术,取出结石 167 枚,结石最大直径 9.1mm,手术时间(60 ± 22)min,术中出血 2ml ~ 15ml,平均住院 4.9d。结论 小切口入路用胆道镜经胆囊管处理胆总管结石可行,损伤小,痛苦小,恢复快。

【关键词】胆总管结石 胆道镜 引流

中图分类号 R657.4+2

文献标识 B

文章编号 1009-6604(2002)04-0258-01

从 1997 年 2 月至 1999 年 3 月,作者在 200 例 2.5cm ~ 3.5cm 小切口胆囊切除术的基础上,选择 37 例用日本 Olympus - CHFp20 型纤维胆道镜(简称胆镜 Φ3.5mm),经胆囊管探查胆总管,处理胆总管结石,取得了良好的临床效果,现报道如下。

临床资料与方法

一、一般资料

本组 37 例,男 11 例,女 26 例。年龄 13 岁 ~ 61 岁。体重 40kg ~ 50kg。身高 152cm ~ 167cm。腹壁脂肪厚度 0.6cm ~ 1.7cm。胆囊结石并胆总管结石 21 例,单纯胆总管结石 16 例。全部患者术前均经 B 超或 CT 检查,排除肝内胆管结石,具备胆总管探查的指征^[1]。

二、手术器械

自制微创手术器械一套,手术电刀(具有电切、电凝、分离、吸引功能),自制宽 1.6cm,长 8.5cm 直角钩钳 1 把,小 S 形宽 1.8cm 钩钳 1 把,2.0cm 宽压肠板 1 把,钛夹钳 1 把,钛夹,日本 Olympus - CHFp20 胆道镜 1 台,其它手术器械同常规手术器械。

三、手术方法

硬脊膜外麻醉,平卧位,距腹中线 1.5cm ~ 2.0cm,右侧肋弓下经腹直肌切口长 2.5cm ~ 3.5cm,进腹后以微创口胆囊切除方法^[2]先切除胆囊,留取胆囊管 1.5cm,断端用钛夹夹闭待用。管口缝合 3 针牵引线,直接将胆镜经胆囊管置入胆总管,如胆囊管细,可用子宫颈扩张器,由小到大扩张胆囊管,至能顺利置入胆镜,经胆囊管将胆镜置入探查胆总管,遇结石用网篮将其取出,如套取困难,可试将圆钝结石,用胆镜直接推入十二指肠,如遇较大结石,可将其套至胆囊管口处,纵轴切开胆囊管(不切开胆总管),用止血钳配合协助将其取出。在胆镜直视下判断胆管内结石已取净,且括约肌功能收缩良好,胆管内无水肿、糜烂、狭窄、远端畅通的病例。冲洗胆管,撤去胆镜,用钛夹 2 个距胆总管 0.5cm 夹闭胆囊管,切除多余部分。小网膜孔置一腹腔引流,逐层关腹。切口用贴膜粘附。

结 果

手术成功 34 例,取出结石 167 枚,直径最大 9.1mm。手术时间(60 ± 22)min。3 例改传统手术方法。34 例均在术日下地活动,并进流质饮食,术中出血 21ml ~ 15ml,术后肠鸣音均在(10 ~ 14)h 恢复。全部病例均在(48 ~ 72)h 拔除腹腔引流管。术后平均输液时间 3.1d。无切口感染、胆漏、胰腺炎等并发症发生。(3 ~ 6)d,平均 4.9d 出院。随访(3 ~ 8)个月,全部病例恢复良好,无残留结石。

讨 论

一、小切口用胆镜经胆囊管探查胆总管的可行性

传统胆总管探查是在胆总管壁上切纵切口,用胆道探子、导尿管探查冲洗,取石钳取石,具有一定盲目性,由于胆总管切开需缝合管壁,术后有致胆管炎症水肿、缺血狭窄梗阻、奥迪氏括约肌痉挛、胆漏之忧,放置 T 形管实属必要。经胆囊管用胆镜探查胆总管避免了胆总管壁的切开缝合,不损伤胆总管,能直接观察胆总管内的病变,镜下取石对胆总管损伤轻,能直接观察括约肌的功能。故对取净结石,胆总管通畅,括约肌功能良好,探查阴性的病例,可不置 T 管。本组 34 例成功,证明是安全可行的。

该法与传统方法比较,切口小,出血小,对肠道干扰小,肠鸣音恢复早,术后输液时间短,住院时间短,无 T 管的诸多并发症,但对术者来讲,手术操作相对困难。

三、注意点

1. 小切口经胆囊管用胆镜探查胆总管较较小切口胆囊切除术难度大,术者应具有娴熟的小切口胆囊切除手术操作经验,及熟练的胆道镜操作技术,初学者切忌盲目选择。

2. 选择体型瘦,体重应在 55Kg 以下,腹壁脂肪薄的病人。用特制拉钩稍加牵拉,手术操作比较方便。

3. 术前行 B 超、CT 了解胆总管内结石的数量与部位。测出胆囊、胆总管距皮肤的距离、胆囊胆管深在者,本法不宜。有条件时应应用 GRCP 或 MRCP。

4. 术前依据微创口胆囊切除手术方法行切口定位。

5. 有条件时,可结合术中胆道造影证实肝内胆管和肝总管有无结石。

四、严格掌握好探查适应证(1)原发或继发性胆总管结石。(2)胆囊结石有过碎石排石史(间隔 1 年以上)。(3)胆道蛔虫症史。(4)可疑胆总管结石,需要探查者。(5)胆囊结石有过胰腺炎史。

五、禁忌证(1)胆囊管闭塞或较细,经扩张后胆镜不能置入者;(2)胆总管内泥沙样结石(3)胆总管内结石嵌顿(4)胆管狭窄,括约肌僵硬,功能不良者(5)合并肝内胆管结石和肝总管结石。

参 考 文 献

- 1 黄志强,主编.黄志强胆道外科.济南:山东科学技术出版社,1999,393 ~ 394.
- 2 薛冰川.微创口胆囊切除术 120 例临床体会.中华普通外科杂志,2000,15:566 ~ 567.

(2001-8-6 收稿)

(2002-3-14 修回)

① 山西省中医院 030011
② 山西省医学学会长城医院 030011