

# 小切口胆囊切除术中胆总管结石的诊断和处理

何佳声

浙江省富阳市人民医院普外科(富阳 311400)

【摘要】目的 探讨小切口胆囊切除术中,诊断和处理胆总管结石的微创方法。方法 17 例采用小切口切除胆囊后,凡结石  $< 0.5\text{cm}$  胆总管  $> 0.5\text{cm}$  者,经胆囊管插管术中胆道造影,并经胆囊管插入纤维胆道镜取石。结果 全部病例均取净结石,无并发症。随访(2~7)年,无黄疸,B 超复查无结石残留或复发。结论 经胆囊管行术中胆道造影和纤维胆道镜取石是诊断和处理胆总管结石的可行方法。

【关键词】小切口 胆囊切除术 胆道造影 纤维胆道镜

中图分类号 R657.4 文献标识码 D 文章编号 1009-6604(2002)04-0274-01

在胆囊结石行胆囊切除术中,一些小结石易在操作中被挤入胆总管或术前胆总管内就存在小结石而未被术前检查所发现。本院 1993 年 5 月至 1998 年 9 月小切口胆囊切除术中经胆囊管造影,发现胆总管结石,并经胆囊管插入纤维胆道镜取石 17 例,现报道如下。

## 临床资料和方法

### 一、一般资料

本组 17 例,男 7 例,女 10 例。年龄 24 岁~69 岁,平均 46 岁。均有反复右上腹绞痛,并向右肩背部放射,伴恶心、呕吐 3 例,发作时有低热 5 例,既往有“胰腺炎”史者 13 例,均否认有黄疸史,否认有右上腹包块情况。入院 B 超提示:慢性胆囊炎,胆囊结石,胆总管壁薄,内无异常回声,内径  $0.6\text{cm} \sim 0.8\text{cm}$ ,其中伴有颈部结石嵌顿 5 例,胆囊内泥沙样或绿豆大小结石 4 例。17 例均为择期手术,术前 ALT、胆红素、血尿淀粉酶均正常范围。

### 二、方法

全麻后,取右肋缘下斜切口  $5\text{cm} \sim 7\text{cm}$ ,顺逆结合切除胆囊,胆囊管保留  $0.5 \sim 1.0\text{cm}$ ,插入造影管,注入 38% 泛影葡胺 40ml,行术中胆道造影。若胆总管内充盈缺损(如呈现圆形充盈缺损,边缘光滑考虑气泡可能的,改变体位再次造影摄片明确),插入纤维胆道镜(日本 Olympus—P20 型,管外径  $5.2\text{mm}$ )探查胆总管,用套篮取净结石后冲洗胆道,结扎闭合胆囊管残端。常规放置腹腔引流管。

## 结 果

17 例术中经胆囊管胆道造影均发现结石,纤维胆道镜取出共 28 枚结石,直径约  $0.3\text{cm} \sim 0.8\text{cm}$ ,其中 16 例共 26 枚结石性质和胆囊结石相似。手术时间( $70 \sim 110$ )min(平均 95min),术中出血( $20 \sim 70$ )ml(平均 55ml),术后伤口疼痛需用镇痛剂者占 35.4%(6/17);术后 8h 所有患者即能饮水或进流质。术后 1 天拔除腹腔引流管。除 1 例切口脂肪液化,患者均恢复顺利,无并发症发生,未再发生腹痛、黄疸,血常规、ALT、胆红素正常范围,住院时间(6~11)天,平均 8 天。全部病人术后 3 月来院门诊复查 B 超,随访(2~7)年,无结石残留或复发。

## 讨 论

对反复胆绞痛发作的胆囊结石患者,在无条件开展腹腔镜手术的单位,小切口胆囊切除术是一种可行的方法。

胆囊结石合并胆总管结石的发生率为  $6\% \sim 19.5\%$ <sup>[1]</sup>,B 超是术前诊断的首选方法,但由于受肥胖及肠道气体干扰,对胆总管下端结石的诊断准确率  $49\% \sim 84\%$ <sup>[7]</sup>。CT 虽能避免上述干扰,有文献报道 CT 是检查胆总管结石最敏感的非损伤方法,但其诊断准确率也只有  $50\% \sim 90\%$ <sup>[2]</sup>。ERCP 在术前有一定价值,但属侵入性检查,患者痛苦且有一定并发症,基层医院尚不能普遍开展。胆囊切除术中,胆囊受牵拉、挤压或结石松动,使胆囊内小结石容易通过较粗的胆囊管进入胆总管,因此对下列情况术中经胆囊管行胆道造影是必要的:(1)胆绞痛反复发作且有黄疸史;(2)胆囊内有多发性小结石,直径  $< 0.5\text{cm}$ ;(3)B 超示胆总管扩张;(4)有合并胰腺炎史;(5)术中肝胆三角解剖欠清;(6)术中发现胆囊管较粗,直径  $> 0.5\text{cm}$ 。本组 17 例均无黄疸史,B 超未见胆总管扩张,但合并有胰腺炎史者 13 例,胆囊内泥沙样或绿豆大小结石(直径  $< 0.5\text{cm}$ )4 例,术中发现胆囊管较粗(直径  $> 0.5\text{cm}$ )4 例。因此胆囊切除术中经胆囊管造影,均发现胆总管结石。

本组 17 例胆囊管直径均  $> 0.5\text{cm}$ ,故纤维胆道镜易插入胆总管,用套篮将结石取出而不损伤 Oddi 括约肌,同时取石完毕可直接结扎胆囊管,不置 T 管。若胆囊管直径  $< 0.5\text{cm}$ ,则可试行胆囊管扩张,使纤维胆道镜能进入胆总管,但切勿暴力扩张以致胆囊管与胆总管交界处撕裂。

经胆囊管行术中胆道造影和纤维胆道镜取石避免了胆总管切开探查,损伤小,术后恢复快,住院时间短,是诊断和处理胆总管结石的可行方法。

## 参 考 文 献

- 1 陈炯,谷新殊,张敬杰.经胆囊管行胆总管探查取石的临床研究.中华普通外科杂志,1997,12:333-334.
- 2 Baron RL. Common bile duct stones: Reassessment of criteria for CT diagnosis. Radiology, 1987, 162: 419-424.

(2001-9-17 收稿)

(2002-6-21 修回)