

改良非气腹腹腔镜胆总管空肠吻合术的临床研究

许红兵 郑方 刘浩润 李虎城 杜国盛 李为民

解放军第 309 医院肝胆外科(北京,100091)

【内容提要】 本文报道 5 例原发性胆总管结石,其中 1 例肝内胆管结石肝门和胆管狭窄,行改良非气腹腹腔镜胆总管空肠吻合术(Modified gasless laparoscopic choledochojejunostomy, MGLCJS)。手术均获成功。

【关键词】 非气腹装置 腹腔镜 胆总管空肠吻合术

中图分类号:R656 文献标识:B 文章编号:1009-6604(2003)01-0059-01

1998 年 8 月~2001 年 10 月在开展腹腔镜胆总管切开取石 T 管引流术(Laparoscopic choledochotomy T-tube drainage, LCTD)^[1]、腹腔镜胆总管空肠吻合术(Laparoscopic choledochojejunostomy, LCJS)^[2]与腹腔镜胆总管囊肿切除肝管空肠吻合术(Laparoscopic choledochocystectomy hepaticojejunostomy, LCHJ)^[3]的基础上,成功设计并开展改良非气腹腹腔镜胆总管空肠吻合术(Modified gasless laparoscopic choledochojejunostomy, MGLCJS) 5 例,包括腹腔镜下肝门部胆管狭窄矫形术 1 例^[4],效果满意,现报道如下:

临床资料与方法

一、一般资料 本组 5 例,男 2 例,女 3 例。年龄 55 岁~62 岁,平均 60.2 岁。均为原发性胆管结石,其中原发性胆总管结石 4 例,肝内胆管结石合并肝门部胆管狭窄 1 例,伴胆囊结石 4 例,伴空肠憩室 1 例。结石呈泥沙样 4 例,呈圆柱状 1 例。胆总管平均直径 2.0cm (1.5cm~2.5cm)。术前均行 ERCP 检查,十二指肠乳头质地均较硬,括管阻力大,胆道内造影剂于 30min 内仍排不净,提示 Oddi 氏括约肌炎性狭窄。

二、方法 采用电视腹腔镜设备、配套器械以及北京佛莱德科技开发有限公司的 XQ-3 型悬吊式手术牵开器(非气腹装置)。手术步骤:1. 体位、麻醉与腹部 Trocar 戳孔同腹腔镜胆囊切除术。2. 建立气腹,置入腹腔镜探查腹腔。3. 气腹状态下切除胆囊,将胆囊放置于左肝下。4. 将剑突下 Trocar 戳孔安置非气腹装置。6. 经小切口取出胆囊标本,切开胆总管 1.5cm,应用纤维胆道镜及胆石钳取石。若胆道镜发现肝内胆管结石合并肝门部胆管狭窄者,将胆总管切口向上延长,剪开左右肝管开口处的狭窄部,再重新修整缝合形成引流通畅的“胆管盆”。7. 距胆总管切口远端 1cm 处钝性游离胆总管后壁,穿过 7 号丝线结扎胆总管远端。8. 将距 Treitz 韧带 30cm 处空肠自结肠前拉至肝下,行胆总管空肠侧侧肠襻式吻合。不常规放置 T 管,本组放置 T 管者仅 1 例,即吻合口较大或吻合不满意,可于距胆肠吻合口 10cm 处空肠输出襻对系膜缘作一小戳孔,将一尖端剪有 3 个侧孔的 18 号导尿管(代 T 管)经该戳孔置入左或右肝管内。取荷包浆肌层内翻缝合该戳孔,并固定导尿管。9. 将空肠输入襻拉出切口外,距 Treitz 韧带 20cm 处予以横断,缝合关闭远端,近端与胆肠吻合口远端 50cm 处空肠输出襻作端侧吻合,而将胆总管空肠肠襻式吻合改变成 Roux-en-Y 吻合。10. 对空肠憩室者行憩室内翻缝合,胆肠吻合口附近放置乳胶引流管,与导尿管分别自腋前线及锁骨中线 Trocar 戳孔引出固定,缝合关闭腹壁诸切口,术毕。

结 果

术中纤维胆道镜检查均证实有 Oddi 氏括约肌炎性狭窄。手术均获成功,手术时间 2.5h~4h,平均 3h。出血量 50ml~300ml,平均 200ml。无严重手术并发症,术后可疑胆肠吻合口胆漏 1 例,经引流管引流 72h 后治愈。3 例术后 24h 胃肠功能恢复可进食,3 例术后 8 天出院,1 例 10 天出院。放置导尿管 1 例,术后 2 周经导尿管胆道造影无异常发现,即拔除导尿管后出院。本组均获随访,时间 1 月~3 年,未发现胆管结石复发、上行性胆道感染、粘连性肠梗阻等手术远

期并发症。

讨 论

我国与欧美国家不同的是,小而少的继发性胆总管结石相对较少,大而多的原发性胆管结石(包括原发性胆总管结石和肝内胆管结石)较为常见,此类结石多属棕色胆色素结石,质脆易碎,呈泥沙样或圆柱状,若仅行 LCTD,术中结石不易取尽,或虽术中结石已基本取尽,但术后结石复发率仍较高,结石仍从原路排出并嵌顿于胆总管远端,引起胆管炎、胰腺炎。反复排石以及胆管炎发作,胆总管明显扩张,胆汁潴留,排泄缓慢,Oddi 氏括约肌功能多已丧失,甚至炎性狭窄,此时行 LCTD 以保留 Oddi 氏括约肌已意义不大。因此,有必要进行 LCJS 的临床研究加以改进。

1994 年笔者开展了 LCJS^[1],效果满意,但在进行完全气腹状态下实施 LCJS,除因较长时间的气腹可能发生气腹并发症外,还需使用高档腹腔镜设备与进口特殊器械而使手术费用昂贵,一般患者难以承受,限制了 LCJS 的开展与推广。

为适合我国国情,笔者综合非气腹腹腔镜手术、腹腔镜辅助小切口手术与手助腹腔镜手术三者^[5]长处,开展改良非气腹腹腔镜术, MGLCJS 即为此类手术之一。在实施前半部分手术步骤,如:显露和切除胆囊时,发挥气腹可致球形膨隆性空间使术野暴露较为清楚,以及腹腔镜的清楚放大作用,在气腹腹腔镜下操作,而后半部分,如:胆囊标本取出和胆肠吻合等操作困难的手术步骤,则改为非气腹腹腔镜手术,并在胆肠吻合相应部位,根据手助腹腔镜手术切口一般所需长度,作一 6cm~8cm 的辅助小切口,尽可能减少贵重消耗性器材的使用,集腹腔镜与开腹手术优点为一体,应用这两种器械及技术完成手术。结果表明 MGLCJS 达到微创外科手术效果,而且安全简便、省时省费、适合国情、便于推广。

MGLCJS 手术适应证与 LCJS^[2]相同。对原发性胆管结石,术前 ERCP 及术中纤维胆道镜检查证实有 Oddi 氏括约肌炎性狭窄者,更应实施 MGLCJS,且较适合于经济条件较差者。若合并有肝门部胆管狭窄,应同时行腹腔镜下狭窄矫形术^[4]。

参 考 文 献

- 1 许红兵,李虎城,萧荫祺,等.电视腹腔镜胆总管切开取石 T 管引流术临床应用.解放军医学杂志,1996,21(1):56-57.
- 2 许红兵,萧荫祺,李虎城,等.电视腹腔镜胆总管空肠吻合术的临床研究.中华外科杂志,1996,34(2):128.
- 3 许红兵,郑方,黄辉,等.电视腹腔镜胆总管囊肿切除肝管空肠吻合术.内镜外科杂志,1997(增刊):S117.
- 4 许红兵,涂向群.腹腔镜下的肝门部胆管狭窄纠正术.1999 年北京外科周学术会议资料汇编,1999:438-439.
- 5 许红兵.国情下实施复杂种类的腹腔镜手术.腹腔镜外科杂志,2001(增刊 1):S27-S29.

(2001-12-18 收稿)

(2002-03-11 修回)