

· 临床论著 ·

以十二指肠镜为主治疗高龄结石性急性胆管炎

邹富胜 秦明放 王庆 勾承月

(天津市南开医院微创外科,天津 300100)

【摘要】 目的 探讨十二指肠镜、腹腔镜治疗高龄结石性急性胆管炎的疗效。方法 1998 年 5 月~2005 年 6 月,我院对年龄 > 75 岁因胆管结石诱发急性胆管炎 273 例,首先经十二指肠镜行鼻胆管引流术(endoscopic nasobiliary drainage , ENBD)待急诊情况缓解后,根据患者的身体条件和局部结石情况,分别行网篮取石、三镜联合胆总管探查术或经十二指肠镜胆肠内引流术(endoscopic retrograde biliary drainage , ERBD)。结果 273 例 ENBD 全部放置成功。ENBD 术后死亡 3 例。余 270 例中首次急诊内镜取净结石 36 例;二次十二指肠镜取净结石 178 例,31 例行 ERBD,25 例行三镜联合胆总管探查术,其中 1 例中转开腹手术。270 例十二指肠镜、腹腔镜治疗中无严重并发症发生。结论 高龄急性胆管炎患者,急诊 ENBD 缓解胆道梗阻症状后,综合利用经十二指肠镜取石、ERBD 及三镜联合胆总管探查术,可达到安全、满意的疗效,避免开腹手术。

【关键词】 十二指肠镜; 高龄; 急性胆管炎; 胆石症
中图分类号: R657.4 文献标识: A 文章编号: 1009-6604(2006)05-0354-02

Management of calculous acute cholangitis predominantly under duodenoscope in senile patients Zou Fusheng , Qin Mingfang , Wang Qing , et al. Department of Minimally Invasive Surgery , Nankai Hospiat , Tianjin 300100 , China

【Abstract】 Objective To study the effectiveness of endoscopic treatment of calculous acute cholangitis in senile patients. **Methods** A total of 273 senile patients (> 75 years old) with calculous acute cholangitis were endoscopically treated from May 1998 to June 2005. The endoscopic nasobiliary drainage (ENBD) was firstly performed. After patient 's conditions had relieved , basket stone removal , endoscopic common bile duct exploration , or endoscopic retrograde biliary drainage (ERBD) were carried out respectively according to patient 's individualized conditions. **Results** The ENBD was performed successfully in all the 273 patients. Three patients died before further treatment. Out of the remaining 270 patients , complete removal of common bile duct stones was achieved by single - session of emergent endoscopy in 36 patients , and by secondary duodenoscopy in 178 patients. ERBD was carried out in 31 patients. Common bile duct exploration with the combination use of duodenoscopy , laparoscopy , and choledochoscopy was conducted in 25 patients , including a conversion to open surgery in 1 patient. No serious complications were found in all the patients. **Conclusions** For senile patients with calculous acute cholangitis , emergent ENBD combined with duodenoscopic stone removal is safe and effective.

【Key Words】 Duodenoscopy ; Aged ; Acute cholangitis ; Cholelithiasis

急性胆管炎本身发病急,变化快,诊断治疗不及时易发生休克、多脏器功能衰竭等严重并发症,尤其老年患者,病死率明显增高。本文总结我院 1998 年 5 月~2005 年 6 月 273 例 > 75 岁急性胆管炎采用十二指肠镜、腹腔镜联合治疗的经验,现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 273 例,男 125 例,女 148 例。年龄 75~97 岁,平均 83.5 岁。全部患者均以突发寒战、高热及黄疸就诊(Charcot 三联征),其中出现休克症状及神智改变(Charcot 五联征)的重症胆管炎 51 例。入院时 B 超显示胆总管均有不同程度扩张,1.1~2.5 cm,平均 1.6 cm。明确发现胆总管内结石 163 例,壶腹部结石嵌顿 56 例,余 54 例经十二指肠镜行鼻胆管引流术(endoscopic nasobiliary drainage , ENBD)造

影后证实胆总管内结石。合并胆囊结石 93 例,可疑 Mirizzi 综合征 9 例。合并急性胆源性胰腺炎 84 例。

既往有上腹部手术史 27 例,胆囊切除术 21 例,胃大部切除术毕 I 式吻合 3 例,毕 II 式吻合 2 例,外伤后脾切除 1 例。49 例无合并症,余 224 例均合并一个或多系统疾病。合并 1 种合并症 118 例,2 种合并症 89 例,3 种合并症 17 例。急性心肌梗死 14 例,陈旧性心肌梗死 33 例,陈旧性脑出血或脑梗塞 38 例,其中 7 例有后遗症;糖尿病 82 例,其中 24 例每日使用胰岛素,8 例出现糖尿病并发症,肾炎 3 例,足趾坏疽截肢术后 5 例;冠心病 97 例,其中 15 例间断出现心绞痛;高血压病 61 例,其中 17 例高血压性心脏病;慢性支气管炎、肺气肿 22 例,其中 4 例出现肺源性心脏病。

1.2 方法

急性胆管炎一经确诊,均急诊行 ENBD,不要求

必须完成内镜胆胰管造影(endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP)检查。根据术中情况,若置鼻胆引流管困难或结石嵌顿,行内镜十二指肠乳头括约肌切开(endoscopic sphincterotomy, EST)或电针开窗术后再放置 ENBD 导管引流。

待全身情况缓解,胆管炎症状控制后经 ENBD 导管行胆道造影。根据 ERCP 造影结果选择以下治疗方法。①胆总管内结石数量较少,体积较小者:首选经十二指肠镜下取石,取石前常规行 EST。取石成功后若患者伴有胆囊结石且可耐受手术,行腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC)。无法耐受 LC,暂时出院,依靠服药维持控制。②胆管内结石较大、较多或解剖异常(憩室内或憩室旁乳头)者:无法经十二指肠镜取石或取石失败,但 ENBD 成功,患者可耐受手术,行三镜联合胆总管探查术(不放置 T 管,以 ENBD 导管代替 T 管引流胆汁)^[1]。③不能耐受手术且结石不易经十二指肠镜取出者:行经十二指肠镜胆肠内引流术(endoscopic retrograde biliary drainage, ERBD),放置塑料支架,解除胆道梗阻,缓解症状^[2]。

2 结果

全部患者均成功放置 ENBD。ENBD 术后死亡 3 例,均为就诊时病情危重或合并症严重,建立胆道引流后,休克、毒血症症状无法改善死亡。余 270 例中,单枚结石嵌顿于壶腹部,电针开窗术后直接取净结石 36 例(36/270, 13.3%); EST 或电针开窗后置入 ENBD 导管 79 例(79/270, 29.3%);直接单纯放置 ENBD 155 例(155/270, 57.4%)。根据内镜鼻胆管胆道造影结果,决定治疗方法。未取净结石的 234 例中,178 例待病情稳定后再次行十二指肠镜治疗一次取净结石,取石方法包括网篮取石 152 例,网篮碎石后取净结石 26 例,取净结石后痊愈;178 例随访 2 个月~7 年,其中 1~3 年 76 例,>3 年 42 例,均无结石再发。56 例造影显示经十二指肠镜取石困难,其中 31 例因有手术禁忌证或拒绝手术,二次内镜治疗行 ERBD;1 年内因内引流管梗阻再次内镜治疗 21 例,其中 4 例结石缩小,再次内镜治疗取净结石;31 例随访 2 年因其他合并症死亡 9 例。余 25 例行三镜联合胆总管探查术,成功 24 例,1 例因腹腔粘连严重中转开腹;随访 3 个月~6 年,其中 1~3 年 15 例,>3 年 6 例,均无结石再发。270 例无严重内镜、腹腔镜手术并发症发生。

3 讨论

重症急性胆管炎(acute cholangitis of severe type, ACST)并发休克时,患者病死率较高。以往 ACST 通常行急诊开腹胆总管探查、T 管引流术。对于老年人,机体应激能力差,在严重胆道感染条件下行手术治疗,部分患者术后出现多脏器功能不全综

合征(multiple organ dysfunction syndrome, MODS),病死率高。随着十二指肠镜技术逐渐成熟,根据肝外胆管结石阶梯性治疗方案及老年患者的特点^[1],首选急诊十二指肠镜治疗以解除胆道梗阻,利用 ENBD 以最小创伤下完成胆道减压引流,从而有效控制胆道感染,显著降低急性胆管炎的急性期病死率。我们在急性期遵循“快速操作,减少干扰,建立引流即达目的”原则,通常不进行 EST 及取石^[3,4]。

经十二指肠镜取净胆总管内结石,是治疗胆总管结石的有效手段^[4]。但若取石失败,以往则通常以开腹手术来治疗。1998 年我院在全国率先开展三镜联合胆总管探查术,待患者胆道感染控制,全身情况稳定后 2~4 d,行腹腔镜胆总管探查术,术中胆道镜取石及检查,确保无残余结石。在 ENBD 的前提下直接缝合胆总管,不放置 T 管,缩短术后住院时间。本术式遵循传统外科的治疗原则,既保证胆管引流充分,又克服由于放置 T 管引流所带来的一些问题(生理功能紊乱、疼痛及住院时间长)。本组采用此术式 25 例,成功 24 例。术前放置经内镜鼻胆管引流管,是三镜联合胆总管探查术的重要步骤,其作用为:①术前可改善病人的全身情况,胆道减压;②术中作为胆总管切开的标记物;③术后作为胆总管支架,引流胆汁,降低胆道内压力,保证胆道一期缝合安全;④术后 4~5 d,通过经内镜鼻胆管引流管行胆道造影,检查胆道内情况^[2,4]。

本组 31 例伴有严重的合并症或存在手术禁忌证且结石较大,无法常规治疗。针对这种情况,我们探讨使用 ERBD,放置塑料支架。ERBD 可以维持胆道的通畅,尽量减少胆道感染,消除严重的梗阻性胆管炎的发生^[5]。缺点是长时间后部分患者因胆泥阻塞胆道支架,再次出现腹痛、发热、黄疸等胆道感染表现,但我们仍认为 ERBD 是治疗全身基本情况极差患者的有效手段。

参考文献

- 1 秦明放,赵宏志,王庆,等.微创治疗肝外胆管结石阶梯性方案研究.中国实用外科杂志,2004,24(2):88-90.
- 2 Hui CK, Lai KC, Yuen MF, et al. Does the addition of endoscopic sphincterotomy to stent insertion improve drainage of the bile duct in acute suppurative cholangitis? *Gastrointest Endosc*, 2003, 58(4): 500-504.
- 3 秦明放,邹富胜,王震宇,等.内镜十二指肠乳头电针开窗术 691 例分析.中华消化内镜杂志,2001,18(2):95-96.
- 4 李宁,秦明放,王庆,等.内镜鼻胆管引流术在腹腔镜和开腹胆总管探查术中的应用.中国微创外科杂志,2003,3(1):26-27.
- 5 Schwesinger WH, Sirinek KR, Strodel WE 3rd. Laparoscopic cholecystectomy for biliary tract emergencies: state of the art. *World J Surg*, 1999, 23(4): 334-342.

(收稿日期 2005-08-17)

(修回日期 2006-03-27)