

· 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)