

十二指肠镜治疗肝外胆管残留和复发性结石 31 例临床分析

汪开贵, 刘 刚

[摘要] **目的:**探讨十二指肠镜在胆囊切除或胆总管探查术后肝外胆管残留和复发性结石治疗中的价值。**方法:**对应用十二指肠镜治疗的 31 例肝外胆管残留和复发性结石患者的临床资料进行回顾分析。**结果:**31 例患者经内镜逆行胰胆管造影术检查全部确诊为肝外胆管结石,成功行十二指肠乳头括约肌切开术治疗,治愈 30 例,治愈率约 96.8%。术后 1 例因并发胆管炎中转剖腹手术,2 例并发少量出血,4 例出现一过性血淀粉酶升高。**结论:**内镜逆行胰胆管造影术对胆石症术后的并发症或其症状再发诊断价值高。十二指肠乳头括约肌切开术是非手术治疗肝外胆管残留和复发性结石的有效手段。

[关键词] 肝外胆管结石;胰胆管造影术,内镜逆行;括约肌切开术,经十二指肠;十二指肠镜治疗

[中国图书资料分类号] R 575.7 **[文献标识码]** A

Duodenoscopic treatment of residual extrahepatic bile duct stones: a report of 31 cases

WANG Kai-gui, LIU Gang

(Department of General Surgery, Chizhou Municipal People's Hospital, Chizhou Anhui 247000, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the role of duodenoscope in treatment of residual and recurrent extrahepatic bile duct stones after cholecystectomy and choledochotomy. **Methods:** The clinical data of 31 patients undergoing duodenoscopic treatment for residual and recurrent extrahepatic bile duct stones were analyzed retrospectively. **Results:** All the 31 cases were diagnosed by endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) and treated by endoscopic sphincterotomy (EST). Thirty out of 31 cases (96.8%) were cured. After operation, 1 case was converted to open operation because of cholangitis, 2 cases had slight bleeding and 4 cases got a transient increase in serum amylase. **Conclusions:** ERCP is of great value in diagnosis of recrudescences of common bile duct stones and operational complications. EST is an effective means in non-operation treatment of extrahepatic bile duct stones.

[Key words] extrahepatic bile duct stones; cholangiopancreatography endoscopic retrograde; sphincterotomy, transduodenal; duodenoscope treatment

肝外胆管结石残留和复发是胆道手术后常见并发症,其诊断及治疗一直以来是肝胆外科的研究课题。既往此症的确诊主要依靠 B 超、CT 及 MRI 等影像学技术,这些检查虽无创,但易漏诊、误诊;治疗以再手术为主,虽然疗效确切,但因创伤、风险大,费用高,患者难以接受。近几年来十二指肠镜被广泛应用于胆道疾病的诊断和治疗,2005 年 3 月至 2008 年 12 月,我院应用十二指肠镜诊治肝外胆管残留和复发性结石 31 例,效果满意,现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男 14 例,女 17 例;年龄 22~77 岁,60 岁以上 17 例(54.8%)。31 例中系单纯胆囊切除术后者 11 例,其中腹腔镜下胆囊切除术(LC)术后者 3 例;有胆总管切开取石或反复胆道手术史者 20 例。单纯胆囊切除 8 例,术后近期(3 天~1 个月)出现腹痛、黄疸及寒热,经 B 超、CT 或 MRI 确诊为肝外胆管残留结石;5 例系乡镇医院行

胆总管切开取石手术,术后未按常规做经 T 管胆道造影检查,拔 T 管后出现胆漏并梗阻性胆管炎症状而来我院就诊;余 18 例患者前次手术后近期经 B 超或经 T 管胆道造影等复查无胆管结石残留,1~40 余年后再次发胆管炎症状。

1.2 辅助检查 31 例均行 B 超检查,明确胆管结石存在者 27 例,胆管扩张者 19 例。15 例行 CT 检查,明确结石存在者 14 例,胆管扩张者 11 例。31 例均行内镜逆行胰胆管造影术(endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP)检查,全部确诊为胆总管结石。

1.3 方法 在十二指肠镜下首先完成 ERCP 检查。诊断明确后,立即行经十二指肠乳头括约肌切开术(EST),并在 X 光机监视下进行网篮、气囊取石。31 例中 7 例因结石直径 > 1.5 cm,采用碎石网篮取石成功;一次未取净结石者 1 例,1 周后第 2 次取石成功;6 例因结石较多或碎石,术后放置鼻胆管引流(ENBD);1 例因残留右肝内胆管结石,术后 2 周再发急性梗阻性胆管炎,行开腹手术治愈。

2 结果

31 例胆管结石患者均成功行 EST,采用网篮加

[收稿日期] 2009-08-31

[作者单位] 安徽省池州市人民医院 普外科,247000

[作者简介] 汪开贵(1967-),男,硕士,副主任医师。

气囊一次或二次排净结石 30 例(96.8%)。并发症主要是行 EST 时少量出血,经内镜下喷洒或创缘黏膜下注射冰肾盐水或钛夹止血。有 2 例术后出现成形黑便 2~4 次,经对症治疗 1~2 天后黑便消失。4 例患者术后出现一过性血淀粉酶升高,无其他严重并发症。患者接受内镜治疗后观察 3~6 天,黄疸 3~5 天可消退。放置 ENBD 患者,术后 24~72 h 经鼻 ENBD 管行胆管造影,证实无结石残留后拔除鼻胆管。

3 讨论

胆囊切除或胆总管探查术后肝外胆管残留和复发性结石时有发生,诊疗比较困难, Martin 等^[1]报道有 10.0%~18.0% 胆囊切除术后患者发生胆总管结石。B 超及 CT 检查对胆管结石及胆管扩张具有很好的诊断价值。B 超诊断的准确性受检查医生的操作经验、肠管气体干扰及其他因素等影响。CT 检查对于胆固醇结石诊断率较高,胆色素结石分辨率低。ERCP 不仅能明确诊断胆管结石,而且可以全面显示胆管结石的大小、部位和数量^[2]。有研究^[3]表明,ERCP 诊断优于超声、CT 和 MRI 等影像学检查。本组病例中 ERCP 对肝外胆管结石的诊断率为 100%,因此 ERCP 是胆道结石病的重要诊断方法之一。

EST 是在 X 光机辅助下,通过十二指肠镜在肝外胆管结石得到确诊的同时直接用取石篮或碎石后取石。该项技术在 1973 年和 1974 年分别由 Kawai、Classen 等首先报道,目前已广泛用于胆管结石、胆管末端良性狭窄、急性胆源性胰腺炎等疾病的治疗。特别适用于年老体弱以及不能耐受外科手术者。1 次不能取净结石者,可择期反复取石,使绝大多数肝外胆管结石患者得到治愈。尤其对胆囊切除或胆总管探查术后残留结石,十二指肠镜治疗是一个简便有效的补救措施,可避免再次手术,减少由此引起的医患纠纷。Kawarasaki 等^[4]报道 EST 治疗 483 例胆总管结石成功率达 95%,早期并发症发生率为 6.8%,复发率为 5.6%。本组病例经 1 次或 2 次取石治愈率为 96.8%。

经十二指肠镜诊治胆总管结石可能会出现并发症有出血、急性胰腺炎、肠穿孔、胆道感染和结石嵌顿等^[5]。本组病例中,除 1 例因残留右肝内胆管结石,术后 2 周再发急性梗阻性胆管炎,行开腹手术治愈外,余为术中、术后少量出血和一过性血淀粉酶升高等较轻并发症,经内科保守治疗很快治愈。我们体会到:(1)手术医生必须经过正规的内镜和

ERCP 专业技术培训,熟练掌握内镜和 ERCP 操作技术,严格掌握适应证。对初学者要选择胆总管开口较宽松、结石偏小及乳头上近侧无憩室的病例。(2)过深插入切开刀造成的拉链式切开而导致切开部位出血、肠穿孔。应根据乳头隆起状况适度插入切开刀,切口应尽可能控制在 15 mm 以下,可减少切开部位的出血、肠穿孔等并发症。(3)尽量避免预切开术和胰管内注入造影,防止急性胰腺炎的发生。(4)应备齐和检查所用器械,配备熟练的助手,可提高成功率,减少并发症。(5)术前做好患者的思想工作,取得患者配合,静脉或肌肉注射解痉、镇静、镇痛剂,可缩短诊疗时间,增加 EST 取石的成功率。

ERCP/EST 术后放置 ENBD 可预防术后残留结石的嵌顿和继发感染^[6]。另外,ENBD 能够有效地引流胆汁,减轻 ERCP 术后胆管及胰管内的压力,有利于胰液、胆汁的正常排泄,从而减少 ERCP 术后急性胰腺炎和高淀粉酶血症的发生。本组 6 例放置 ENBD 患者(包括 1 次未取净结石者),术后无继发感染和高淀粉酶血症发生。有 1 例合并有右肝内胆管结石,术中误认为已取净结石,未放置 ENBD,患者术后再发急性胆管炎而行剖腹手术,教训深刻。

以往胆道术后残留和复发肝外胆管结石患者多需剖腹手术治疗,术后需放置 T 管引流,住院时间长,损伤大,并发症多。而十二指肠镜治疗肝外胆管结石,术后观察 3~6 天即可出院。由于十二指肠镜治疗不需要麻醉,创伤小,且并发症少,因此易于被患者接受,值得临床应用。随着内镜技术发展,尤其是取石器械的改进,经十二指肠镜取石将成为胆道术后残留和复发肝外胆管结石治疗的主要手段^[7]。

[参 考 文 献]

- [1] Martin DJ, Vernon D, Toouli J. Surgical versus endoscopic treatment of bile duct stones[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2006,2:CD003327.
- [2] 宋敏,黄晓东,王萍,等.不同方法对胆囊切除术后胆总管结石患者的诊疗评价[J]. *临床消化病杂志*,2008,20(1):50-52.
- [3] 丁钧,李智华,刘吉奎,等.113 例胆囊切除术后黄疸患者 ERCP 的诊治[J]. *重庆医学*,2003,32(6):736-738.
- [4] Kawarasaki T, Matsumoto K, Murofushi J, et al. Sexing of porcine embryo by in situ hybridization using chromosome Y. and 1-specific DNA probes[J]. *Theriol*,2008,53(7):1501-1503.
- [5] 傅燕,李俊,李新华,等.十二指肠镜下治疗术后相关并发症的预防处理[J]. *中国消化内镜*,2009,3(1):26-30.
- [6] 苏秉忠,陈平,黄应龙,等.ERCP 术后相关并发症分析及处理[J]. *中国内镜杂志*,2007,1(6):16-18.
- [7] 陈巍,伍波.内镜辅助胆道结石的手术研究[J]. *中国内镜杂志*,2007,13(8):849-850.