

[文章编号] 1000-2200(2010)09-0908-03

· 临床医学 ·

## 胆道再次手术 228 例分析

纪 忠

[摘要] **目的:**探讨胆道再次手术的原因、临床特点和处理方法,总结胆道疾病再手术的经验。**方法:**对收治的 228 例胆道再手术病例的临床资料进行分析。**结果:**发现胆道再次手术的主要原因为胆道结石的残留和复发,占本组病例的 74.1%;其次为胆道损伤、吻合口狭窄、漏诊肿瘤。再次手术治疗以合并肝叶切除、胆肠吻合(部分为皮下盲袢式)、T 管引流为主。**结论:**胆道再手术以胆道疾病本身原因为主,亦有医源性因素,再手术前应充分准备,系统检查,全面分析,术中仔细探查,选择合理的手术方式,以避免胆道反复手术。

[关键词] 胆道疾病;外科手术

[中国图书资料分类号] R 575.7 [文献标识码] A

## Reoperation of the biliary tract: analysis of 228 cases

Ji Zhong

(Department of Emergency Surgery, The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233004, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the cause, clinic character and treatment, and to summarize the experiences for dealing with the reoperation of biliary tract. **Methods:** The clinical data of 228 patients admitted to our hospital who underwent reoperation of biliary tract were retrospectively analyzed. **Results:** The main cause of the reoperation was the residual or recurrent stones in the biliary tract (about 74.1% of the patients). Other cause including injury of the biliary tract, anastomotic stoma stricture and miss-diagnosed tumor. The treatments included hepatectomy, biliary-intestinal anastomosis and T-tube drainage. **Conclusions:** Disorders of the biliary tract account for the high possibility of the reoperation. The medical errors can also lead to reoperation of the biliary tract. Thoroughly examinations and systematic analysis preoperatively, carefully exploration and choosing suitable methods during the operation will greatly reduce the repeated operations.

[Key words] biliary tract; operation

胆道手术是腹部外科临床上最常做的手术之一,由于胆道疾病病因繁多,病变部位广泛,胆道的结构复杂,解剖变异较多,所以也是腹部外科疾病中再手术发生率最高的疾病,而再手术增加了难度,往往增加了并发症和手术风险的发生,是目前胆道外科的难题之一<sup>[1]</sup>。2004 年 1 月至 2009 年 4 月,我院收治胆道再手术病例 228 例,现就多次手术原因及防治对策进行分析讨论。

## 1 临床资料

1.1 一般资料 本组 228 例,男 91 例,女 137 例;年龄 26~83 岁。2 次手术 177 例,3 次手术 41 例,4 次以上手术 10 例。

1.2 手术失败的主要原因 胆道结石残留和复发 169 例;医源性胆管损伤 21 例;胆肠吻合口狭窄 6 例;漏诊肿瘤 6 例;再发肿瘤 6 例;术中发现胆囊肿,因技术原因无法根治切除或胆囊切除术后病理发现为胆囊肿 5 例;反流性胆管炎 5 例;胆囊残株炎 5

例;漏诊胆总管囊肿 3 例;T 管拔除后胆漏 2 例。

1.3 主要手术方式 胆总管探查 + T 管引流术 121 例;胆总管探查 + 胆总管空肠 Roux-en-Y 吻合术 23 例;胆总管探查 + 肝门部胆管空肠 Roux-en-Y 吻合术 15 例;胆总管探查 + 胆管空肠皮下盲袢式 Roux-en-Y 吻合术 12 例;肝左外叶切除 + 胆总管探查 + 肝门部胆管空肠 Roux-en-Y 吻合术 4 例;肝左外叶切除 + 胆总管探查 + T 管引流术 19 例;肝右后叶切除 + 胆总管探查 + T 管引流术 2 例;胆总管囊肿切除 + 胆肠 Roux-en-Y 吻合术 3 例;胆总管(肝总管)端端吻合术 7 例;残余胆囊切除术 5 例;根治性胰十二指肠切除术 5 例;胆管癌切除 + 胆肠 Roux-en-Y 吻合术 3 例;胆管癌胆管姑息引流术 4 例;胆管癌根治术 5 例。

1.4 结果 228 例均痊愈出院。术后并发胆漏 7 例,胰漏 1 例,均经引流后治愈。胆道残余结石 10 例,后择期胆道镜取石。

## 2 讨论

2.1 胆道多次手术的原因 何效东等<sup>[2]</sup>归纳胆道多次手术原因主要有三个方面:(1)初次手术本身带来的并发症;(2)原手术方式选择不当或未能彻

[收稿日期] 2010-03-29

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 急诊外科,安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 纪 忠(1969-),男,副主任医师。

底解除病因;(3) 手术后遗留病灶或疾病复发。

2.1.1 胆道结石的残留和复发 为胆道再次手术最常见原因,其中主要是肝内外胆管结石的残留和复发。我国胆石病临床调查表明,肝胆管结石手术残石率达 30%,而 30%~40% 合并有胆管狭窄,是影响手术疗效的重要原因<sup>[3]</sup>。在本组病例中,胆道结石的残留和复发为 169 例,占本组病例的 74.1%,归纳其原因主要为:(1)对胆道解剖结构不够熟悉,手术可能遗留残株胆囊或合并结石,而残株胆囊随时间延长可能产生结石。(2)胆道探查取石不尽,且术后没有保留取石途径。(3)合并有胆管狭窄或 Oddi 括约肌过度松弛,而没有选择合理术式,致结石复发。

2.1.2 医源性胆管损伤后处理不当 是胆道多次手术的重要原因:(1)损伤后未能早期发现,至出现胆漏或黄疸时才得以明确。为本组中主要原因,有 16 例。(2)再手术时机选择不当,在胆漏及局部炎性水肿很严重情况下行胆道修复或重建,造成修复失败。(3)修复术式不合理,造成修复失败。

2.1.3 胆肠吻合口狭窄 手术原因所致的吻合口狭窄,可造成胆汁引流不畅甚至胆漏,从而继发感染、组织炎性增生或结石形成(本组 6 例中有 5 例合并结石形成),甚至长期的慢性炎症刺激导致肿瘤形成,而这又进一步加重了吻合口的狭窄,形成恶性循环。

2.1.4 漏诊肿瘤 本组 6 例均行胆总管探查,却在术后造影或患者出现相应症状后才发现漏诊肝外胆管癌或胰腺癌,贻误了手术时机,教训深刻。

2.1.5 其他原因 包括反流性胆管炎、再发肿瘤、漏诊胆总管囊肿、胆囊残株炎、T 管拔除后胆漏、术中发现胆囊癌,因技术原因无法根治切除等。

## 2.2 手术治疗相关问题

2.2.1 胆道再次手术的准备 胆道再次手术术前评估是胆道再次手术成功的前提和依据。术前全面分析病情,术中认真细致操作,再次手术是可以避免的。特别要注意以下几点:(1)要尽可能了解既往手术的具体情况,最好能找到原始手术资料;(2)术前采用多种影像学检查手段,务求取得清晰的胆道系统影像,以明确胆道病变的原因、部位及分布情况。磁共振胰胆管成像是—种新的显示胆道树的无创检查方法,可清楚判断胆道梗阻或扩张的部位、性质和范围。经皮肝穿刺胆管造影、内镜逆行胰胆管造影已广泛应用于临床,能清楚显示胆道树结构,具有定性、定位准确等优点,但其缺点为侵袭性检查,有禁忌证和并发症,且有一定技术要求。超声检查简便易行,但胆道手术后或因组织粘连,或因胆肠吻

合,往往致使第一肝门部的回声杂乱无序,诊断效能会有所下降。虽然 CT 不存在超声检查的上述干扰,能够获得更为准确的诊断资料,但是对肝外胆道病变的评估价值也有限。这些影像学检查能够在选择手术方式前描绘出胆管结石、狭窄和(或)扩张的存在以及是否伴随肝脏萎缩,进而有助于彻底清除病灶和选择正确的胆道重建术式。(3)选择恰当的手术时机,对急症可根据情况保守治疗,转为择期手术。(4)改善患者的术前状况,提高手术耐受力。尤其长期胆道感染、胆道梗阻淤胆所造成的胆汁性肝硬化、门静脉高压症是胆道再次手术时最具挑战性的问题。合并肝硬化门静脉高压症患者的胆道再次手术,其风险极高,术中极易发生大出血。朱峰等<sup>[4]</sup>报道这种患者开腹病死率 9.4%~12.2%。在合并肝硬化的患者,腹壁与腹腔及肝门周围广泛粘连形成,并有多条曲张血管性侧支循环,以及肝功能障碍、凝血功能不良等因素存在,分离时渗血、出血多,且影响胆总管及肝门部胆管的显露。有时造成术中大量出血而被迫终止手术,术后并发肝功能衰竭甚至死亡。所以术前必须对此作充分评估及准备。

2.2.2 肝内外胆管结石再次手术方式 遵循取尽结石、去除病灶、通畅引流原则,其核心是去除病灶<sup>[5]</sup>。基本理念为手术对生理干扰越小越好,尽可能保留原胆道的结构和功能,预防结石复发,避免再次手术,预留取石途径。我们采用个性化治疗方案:(1)对肝内结石集中分布者,采取肝叶(段)切除,手术往往能取得较好的效果。(2)肝内外胆管已取尽结石,胆管系统无狭窄,采用胆总管切开取石+T 管外引流术。术后拔 T 管前均应行胆道造影,一旦发现可疑征象如狭窄、充盈缺损等,术后 6~8 周经 T 形管窦道行胆道镜取石。(3)肝内外胆管结石,即使行肝叶或段切除亦难一次性取尽结石,我院自 1996 年起,对这类患者采用皮下盲袢式胆管空肠 Roux-en-Y 吻合术,目的是采用胆管空肠吻合的输入空肠袢,建立腹壁至胆道系统的通道,以便在术后经此通道使用胆道镜处理胆道残留的或复发的结石。(4)Oddi 括约肌过度松弛患者因常伴有返流性胆管炎致结石复发,应采用胆管空肠 Roux-en-Y 吻合术,不要满足于取尽结石。

2.2.3 医源性肝外胆管损伤修复术 原则上应在发现胆管损伤后愈早进行愈好,最好在损伤当时立即进行。若术中未发现胆管损伤,术后一旦确诊,应争取在损伤后 72 h 内手术探查。超过 72 h,因组织水肿,炎症粘连,解剖修复均困难,一般说来,此时不急于手术。应先做经皮肝穿刺胆管减压引流,等待

# 手术治疗异位妊娠 239 例临床分析

吴翠松

[摘要] 目的:探讨异位妊娠的手术治疗方法及临床价值。方法:239 例异位妊娠随机分为剖腹手术组 107 例,腹腔镜手术组 132 例;其中腹腔镜下输卵管切除术 88 例,腹腔镜下输卵管切开取胚术加术后甲氨蝶呤注射 31 例,腹腔镜探查加诊断术 9 例,中转开腹 4 例。结果:腹腔镜手术较经腹手术时间明显缩短( $P < 0.01$ ),术后吸收热、腹胀的发生率及住院时间和术中出血量均减少( $P < 0.01$ )。结论:腹腔镜手术治疗异位妊娠是手术发展的方向,具有创伤小、恢复快的特点。

[关键词] 异位妊娠;剖腹探查术;腹腔镜探查术

[中国图书资料分类法分类号] R 714.22 [文献标识码] A

## Surgical treatment for 239 cases of ectopic pregnancy

WU Cui-song

(Department of Obstetrics and Gynecology, Chizhou People's Hospital, Chizhou Anhui 247000, China)

[Abstract] Objective: To investigate the surgical procedures for treatment of ectopic pregnancy. Methods: Two hundred thirty nine cases of ectopic pregnancy were randomly divided into laparotomy group (107 cases) and laparoscopic surgery group (132 cases). Eighty-eight cases in the laparoscopic surgery group received laparoscopic salpingectomy, 31 cases laparoscopic tubal incision surgery to take out the embryos from the oviduct and were injected MTX after the operation, 9 cases underwent laparoscopic exploration plus curettage, and 4 cases resorted to laparotomy. Results: The operation time for laparoscopic surgery was much less than that for laparotomy ( $P < 0.01$ ), and the incidence of absorption fever or abdominal distension was less in the laparoscopic group, and the hospital stay after surgery was shorter in the laparoscopic group ( $P < 0.01$ ). Conclusions: Laparoscopic surgery has the advantages of minimal invasion and rapid recovery, which promises to be the main surgical method for treatment of ectopic pregnancy in the future.

[Key words] ectopic pregnancy; laparotomy; laparoscopic exploration

[收稿日期] 2009-11-13

[作者单位] 安徽省池州市人民医院 妇产科, 247000

[作者简介] 吴翠松(1975-), 女, 主治医师。

1~3 个月再次手术处理。胆漏有引流管者如引流通畅,可继续留置。Maier 等<sup>[6]</sup>认为胆道重建失败的可能因素包括胆道损伤后胆管炎的存在、手术前没有行胆道造影检查以及在胆道损伤 3 周内进行手术。手术方式的选择,主要根据损伤类型和部位高低以及局部解剖条件来决定。术式:(1)胆管修复术。关于胆囊切除误伤胆管的处理,冉瑞图<sup>[7]</sup>主张即时整形修复,不赞成轻易行胆肠吻合,因为损伤当时胆管多正常,是整形修复的最佳时机,并且保留了 Oddi 括约肌的功能,可防止上行性胆道感染;甚至再次手术,在条件许可时仍主张修复。由于胆管在损伤当时,多无明显的胆管扩张。若损伤的胆管断端口径过小,张力过大,端端吻合术后发生吻合口狭窄的机会较多。为了防止再狭窄,可以放置内支撑引流管,但任何类型的支撑引流管,都不可通过吻合口引出,否则,拔除后终将引起再狭窄,一般认为纤维化定型成熟至少 6 个月,因此,内支撑引流管一般必须留置 6~12 个月。(2)肝总管空肠 Roux-en-Y 吻合。高位肝总管损伤,胆管连接困难时,可采取

近年来,异位妊娠的发生率有逐年升高的趋势,在美国,异位妊娠发病率从 1948 年的 0.37% 上升到 1970 年的 0.45%,而 1992 年达到 1.97%<sup>[1]</sup>。传

肝总管空肠 Roux-en-Y 吻合,若发现胆管断端口径过小,选择端端吻合应慎重,不应采取勉强的端端吻合术,最好应沿胆管纵轴广泛切开,扩大近段胆管断端,再与空肠作 Roux-en-Y 吻合比较合适,可获得较大的吻合口。

### [参 考 文 献]

- [1] 梁力建. 努力避免非计划性的胆道再次手术[J]. 中国实用外科杂志, 2006, 26(3): 161-162.
- [2] 何效东, 熊剑平, 高静涛, 等. 胆道多次手术原因分析及处理对策[J]. 肝胆胰外科杂志, 2000, 12(3): 147.
- [3] 黄志强. 胆道外科近年发展[J]. 肝胆胰脾外科杂志, 1996, 2(2): 129-130.
- [4] 朱峰, 秦锡虎, 黄伯华, 等. 肝硬化合并胆道疾病术中大出血的防治[J]. 中华肝胆外科杂志, 2005, 11(2): 98-100.
- [5] 黄志强. 肝内胆管结石外科治疗的进展[J]. 中国实用外科杂志, 2004, 24(2): 65-66.
- [6] Maier J, Rudez J, Uber A. Two possibly iatrogenic biliary-duodenal fistulas in a single patient after medical and surgical interventions [J]. Can J Surg, 2008, 51(2): E28-E29.
- [7] 冉瑞图. 胆道手术医源性损伤防治之我见[J]. 肝胆胰脾外科杂志, 1996, 2(2): 115-116.