

纤维胆道镜对胆道术后残余结石的应用效果评价

何苦寒,杨文军,李文兵

(南华大学附属第二医院普外科,湖南 衡阳 421001)

摘要: **目的** 评价纤维胆道镜对胆道术后残余结石的应用及其技术要点。 **方法** 研究门诊胆道镜治疗的185例胆道手术后残余结石患者,使用网篮取石,液电碎石,冲洗管冲洗,充气球囊拖拽取石治疗的技术及效果。 **结果** 185例患者1次取尽结石者142例,2次取尽者29例,3次取尽者6例,4次及4次以上取尽者8例。本组病例中出现发热28例,术后腹泻35例,10例术中胆道少量出血。 **结论** 纤维胆道镜及胆道镜下碎石治疗肝内外胆管残余结石是一种创伤小、安全、有效、便捷、并发症少、高效的方法。

关键词: 纤维胆道镜; 胆道术后残余结石; 胆道镜取石

中图分类号:R657.4 文献标识码:A

Application of Fibercholedochoscopy Technique to Treating Postoperative Retained Calculi in Biliary Tracts and Its Effect

HE Kuhan, YANG Wenjun, LI Wenbing

(Department of General Surgery, the Second Affiliated Hospital, University of South China, Hengyang, Hunan 421001, China)

Abstract: **Objective** To evaluate the effect of fibercholedochoscopy on postoperative retained calculi in biliary tracts and its technical points. **Methods** Study the technique and treatment effect of using basket extraction, electrohydraulic lithotripsy and flushing tube, and taking out stones by dragging with inflatable balloon during surgeries, which were applied to the 185 patients, receiving choledochofiberscopy treatment at our hospital clinic, with postoperative retained calculi in their biliary tracts from March 2010 to December 2012. **Results** Of all the 185 cases of patients, 142 cases finished stone extraction at the first time, 29 cases at the second time, 6 cases at the third time and only 8 cases took four or more times. And of the 185 cases, 28 cases had a fever, 35 cases had a diarrhea after surgery and 10 cases had a mild hematuria during surgery. **Conclusions** Fibercholedochoscopy and choledochoscope electrohydraulic lithotripsy is a safe, effective, convenient and efficient method for treating postoperative retained calculi in biliary tracts, which also has less trauma and few complications.

Key words: fibercholedochoscopy; postoperative retained calculi in biliary tracts; choledochoscopic calculus-removing

肝内外胆管结石是胆道外科常见的复杂疾病之一,随着胆道镜技术的发展,大部分肝内胆管及胆总管结石可以经胆道镜下完成取石,但术后胆总管及肝内胆管残余结石发生率较高,达20%~40%^[1]。本院肝胆外科自2010年3月~2012年12月应用纤维胆道镜对185例胆道手术后残余结石的患者进行

治疗,收到满意的效果,总结分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

185例胆道手术患者,男68例,女117例,年龄45~84岁,本院术后患者18例,外院术后患者167例。术前均常规行“T”管造影检查或CT检查。术前胆总管下段残余结石123例,胆总管下段及肝内

残余结石 62 例。

1.2 纤维胆道镜取石

1.2.1 设备 配有监视系统的日产 Olympus CHF-P20 纤维胆道镜及相应的取石网篮、碎石钳、冲洗管、耐高压球囊扩张导管等器械;康迪公司体内液电高压冲击波胆道碎石仪,型号:TNS 2003T。

1.2.2 方法 治疗前半小时肌注山莨菪碱 10 mg,拔除 T 管后经窦道中缓慢注入 1% 地卡因,3 ~ 5 min 后,将胆道镜慢慢插入窦道,向胆道内持续滴注生理盐水以充盈胆管腔,在电视监视系统下探查胆道系统,确定结石位置后,直视下联合运用取石网篮、碎石钳、冲洗管、耐高压球囊扩张导管液电高压冲击波胆道碎石仪等器械组合取石。40 min 以内结束手术且残余结石一次取尽的患者,予一期拔除“T”管;残余结石一次取尽,但时间超过 40 分钟以上的患者,经窦道放置引流管,开放引流胆汁 24 ~ 48 h,再拔除引流管;需分次取石治疗的予以重置“T”管或 20 号导尿管。

2 结 果

185 例患者采用纤维胆道镜经“T”管窦道取石的方法,1 次取尽结石者 142 例,2 次取尽者 29 例,3 次取尽者 6 例,4 次及 4 次以上取尽者 8 例。本组病例中 28 例出现发热及轻微腹痛,经抗感染等治疗 24 ~ 48 h 后痊愈,术后 24 h 腹泻 35 例,10 例术中胆道少量出血,冲水后自行停止,未出现其它严重并发症。

3 讨 论

3.1 肝胆管结石残余的主要原因

随着胆道镜技术的快速发展,以及胆道镜在肝胆管结石手术中的应用,取石方法日益多样化,取石成功率逐年上升^[2],胆道术后肝胆管残余结石的发生率逐步下降。结石残余主要表现在以下几个方面:①由于肝内胆管分支细,复杂的肝内胆管解剖,以及结石部位分散易遗漏,加之肝内胆管狭窄不能解除,结石大部分被胆管黏膜包裹,或存在较大的嵌顿性结石,传统取石工具很难成功^[3]。②术中一些异常情况的发生,如取石过程中突发胆道较大的出血,不得不中断手术;肝胆管结石导致重症胆管炎患

者的急诊手术以解除梗阻为主,而难以在一期行彻底取石的手术。③基层医院由于设备及技术上的不足等。这些原因使得胆道结石术后残留结石仍常见,但术后经“T”管窦道行胆道镜取石为肝胆管手术后残留结石的治疗提供了一种微创有效的治疗手段。

3.2 经“T”管窦道行胆道镜取石治疗及其方法

3.2.1 经“T”管窦道取石时间选择及“T”管合理放置的重要性 经“T”管窦道行胆道镜取石治疗一般在术后 6 ~ 8 周开始,每次治疗时间最好在 2 h 以内,肝内胆管残石多、嵌顿严重或炎症明显者,不能强求一次取净结石,可分次进行^[4],治疗间隔一般 7 ~ 15 天。“T”管放置的好坏直接影响纤维胆道镜操作及术后并发症的发生,术中“T”管放置原则应采用粗、短、直。“T”管一般 22 ~ 24F,引出“T”管途径应短而直,方向与胆总管垂直,不要扭曲、盘旋、打折,应从距皮肤最近处引出(患者安置“T”管在腹腔内长度平均 10 cm)^[5]。

3.2.2 电视监视系统下胆道镜取石 胆道镜下取石应先小后大,先易后难。“慧星征”是肝内胆管结石的特有表现和指征^[6]。遇到胆总管下段结石嵌顿的情况,可先尝试网篮套取,如套取失败可换活检钳挖咬碎石再配合液电高压冲击波胆道碎石,将结石击碎后取出。也可尝试以球囊导管插入十二指肠后将球囊充气往胆管内拖拽使结石松动后再取石。对于肝内胆管结石,尤其对Ⅲ或Ⅳ级以上肝内胆管,如果存在结石较大、较硬,胆管开口狭窄又小于结石大小的情况,要慎用首先以取石网篮套取结石,以防止出现网篮套住结石被卡进退两难的情况,一旦出现这种情况,切不可用蛮力拉扯,以免出现胆管损伤或出血以及网篮被破坏的情况,而要将网篮张开到最大向深面肝内胆管内推送,再加压冲水使结石松动并配合网篮不断开合使网篮脱离出来。对于结石较大,肝内胆管开口狭窄且小于结石大小的情况,可采用胆道镜下气囊导管扩张术,以耐高压球囊扩张导管扩张狭窄胆管后再行进一步的操作,较大的结石仍可配合液电高压冲击波胆道碎石,击碎后再用网篮取出。对于胆道镜不易进去的肝内胆管深面的小结石,可用冲洗管插入深部胆管注水以及配合吸引器将小结石冲洗出来,再用网篮套取,或将结石冲吸到物镜前端,加大压力冲水,将胆道镜快速拉出,

(下转第 421 页)

使小结石随水流冲出体外,亦可注水冲洗小结石,使之逐渐向胆总管下端移动,最后冲入十二指肠。对于体内液电高压冲击波胆道碎石仪的使用技巧,先要使结石相对固定,将电极对准结石疏松部位使用冲击波碎石;对较大的结石可先用活检钳在结石侧方将结石凿孔开一个小突破口或挖咬碎石^[7],再用体内液电高压冲击波对准裂口行胆道碎石,切不可将电极空对胆管壁使用。各种取石器械根据具体情况组合运用,直至将结石取出。

总之,术后纤维胆道镜及胆道镜下碎石治疗是治疗胆道残余结石安全、实用、有效的方法,操作简单,创伤小,无需住院,成本低,疗效高,痛苦小,安全可靠,病人返馈好^[8],可作为肝胆结石外科手术一种有效的补充手段,明显降低了再手术率,在肝内外胆管残余结石的治疗中发挥了重要作用。

参考文献:

- [1] 汤恢煥,周军,肖广发,等. 外科治疗 2465 例原发性肝内胆管结石的临床总结[J]. 中华外科杂志,2006,

44:1610.

- [2] Kochhar R,Dutta U,Shukla R,et al. Sequential endoscopic papillary balloon dilatation following limited sphincterotomy for common bile ductstones[J]. Dig Dis Sci,2009,54(7):1578.
- [3] 蔡军,蒋志斌,肖卫东,等. 纤维胆道镜下等离子体冲击波碎石在 58 例肝内外胆管结石中的应用[J]. 重庆医学,2010,39(12):1601-1602.
- [4] 杜锐锋,张冰,和红春,等. 纤维胆道镜经 T 管窦道治疗胆道残石[J]. 中国内镜杂志,2007,13: 830-832,835.
- [5] 徐新林,翟应龙. 纤维胆道镜 103 例的应用体会[J]. 腹腔镜外科杂志,2006,11(6):512-513.
- [6] 张宝善. 再论胆道彗星征的临床意义[J]. 中国内镜杂志,1996,2(3):19.
- [7] 李坚,张阳德,何翦太,等. 胆道镜治疗胆道术后残石 155 例分析[J]. 中国内镜杂志,2006,12(7):725-727.
- [8] 徐湘萍. 内镜治疗胆道术后残石的手术配合[J]. 南华大学学报:医学版,2004,32(1):137-138.

(此文编辑:朱雯霞)