

胆总管结石合并毛细胆管炎的诊疗体会

周玖桥, 韩绍伟

(衡阳市中心医院 南方医科大学附属衡阳医院, 湖南 衡阳 421001)

摘要: **目的** 探讨胆总管结石合并毛细胆管炎的诊治体会。 **方法** 回顾性收集 12 例胆总管结石合并毛细胆管炎患者的临床资料, 并对其进行分析总结。 **结果** 本组 12 例中 3 例行手术治疗后予以糖皮质激素、牛磺熊去氧胆酸及护肝治疗; 5 例术前及术后均予以糖皮质激素、牛磺熊去氧胆酸及护肝治疗; 4 例经糖皮质激素、牛磺熊去氧胆酸及护肝治疗后肝功能及黄疸指数基本恢复正常后行手术治疗。所有病例均经 2~6 个月治疗后痊愈。 **结论** 胆总管结石与毛细胆管炎引起的黄疸容易误诊误治, 两者同时存在时诊疗难度增加, 容易引起医疗纠纷, 术前及术后仔细鉴别是减少误诊的有效方法。

关键词: 胆总管结石; 毛细胆管炎; 黄疸; 诊断; 治疗

中图分类号: R575.62 **文献标识码:** A

黄疸是肝胆外科常见病多发病, 其中胆总管结石是引起黄疸主要原因之一。毛细胆管炎因其临床表现类似梗阻性黄疸, 容易与胆总管结石误诊误治^[1]。特别是同时存在胆总管结石与毛细胆管炎的黄疸患者, 对其诊疗及预后的评估难度明显增加。本院自 2012 年 6 月~2014 年 6 月收治胆总管结石合并毛细胆管炎患者 12 例, 效果满意, 现报道如下。

1 资料与方法

本院自 2012 年 6 月~2014 年 6 月收治胆总管结石合并毛细胆管炎 12 例, 男 7 例, 女 5 例, 平均 47.2 岁。术前及术中均证实“胆总管结石”。所有患者均有不同程度黄疸(总胆红素 140~574 mmol/L), 转氨酶不同程度升高(ALT 57~1 650 U/L; AST 121~650 U/L), 白蛋白及其比值正常, 免疫病毒学检查均无肝炎。

2 结果

所有病例均行手术联合糖皮质激素(泼尼松龙起始剂量每天 0.5 mg/kg, 4 周开始减量, 20 mg/天以上时每 2 周减 5 mg, 20 mg/天以下时每 2 周减 2.5 mg, 至维持量 7.5 mg/天)、牛磺熊去氧胆酸(每天 5~10 mg/kg)及护肝治疗。其中 3 例手术解除

胆总管结石后患者黄疸指数进行性升高, 肝功能进行性恶化, 予以进一步完善相关检查, 明确诊断后予以激素及护肝治疗后痊愈。但患者在术后治疗过程中出现明显的心理压力, 并出现对诊疗结果及医护人员的不信任, 给诊治工作带来不小影响。其余 9 例因对其黄疸原因把握准确、沟通到位, 所有患者均积极配合治疗, 未产生矛盾及纠纷。其中 5 例术前及术后均行糖皮质激素、牛磺熊去氧胆酸及护肝治疗(3 例行 LCBDE; 2 例行 ERCP/EST + LC; 其中 2 例术后做了肝活检, 结果提示肝细胞淤胆明显, 肝间质及肝窦见炎细胞浸润); 其余 4 例术前纠正肝功能后行手术治疗。所有病例均全部治愈。

3 讨论

胆总管结石是指位于胆总管内的结石, 大多数为胆色素结石或以胆色素为主的混合结石, 好发于胆总管下端。多数患者发病时合并黄疸及肝功能不全。其治疗原则和目的主要是取净结石、解除梗阻, 胆流通畅, 防止感染。因此治疗以外科手术或 ERCP/EST 去除结石、解除梗阻为主要方法和治疗目的^[2]。

毛细胆管炎又称药物性肝炎、变态反应性肝炎、胆汁淤积性肝炎。是指除病毒及微生物引起的以肝细胞及毛细胆管损害为主的肝炎, 可能与药物、食物、过敏等因素相关, 其病因不明, 病理机制十分复杂。目前认为可能系微粒体羟化酶受抑制, Na-K-

ATP 酶活动减弱,从而使生成溶解度低的胆汁酸减少,干扰纤毛运动功能,从而造成胆汁酸流动障碍,造成胆汁排泄不畅,引起胆汁淤积^[3]。本病临床表现即类似于病毒性肝炎又类似于梗阻性黄疸,免疫病毒性检查及影像学检查有助于鉴别诊断,多用强的松及保肝(肌酐、联苯双酯、维 C)等内科治疗为主,不宜手术。然而,当合并胆总管结石等胆管梗阻因素存在时本病鉴别诊断较困难^[4]。胆总管结石合并毛细胆管炎患者,其黄疸持续不退,肝功能恢复较慢,给诊治带来较大困难,且增加患者心理压力及医患矛盾。结合本组病例临床实践,笔者对胆总管结石合并毛细胆管炎有如下体会和经验。

辅助检查对诊断及鉴别诊断具有重要帮助。其中术前实验室检查尤为重要。特别是血常规、肝功能及肝炎病毒学等相关检查,可以明确患者有无胆道感染、有无肝炎;对评估患者肝功能情况有指导意义;为是否急诊手术解除胆总管结石提供有力佐证。对于血象不高或轻度升高、临床症状较轻、肝功能严重异常等患者,笔者认为首先需要予以加强消炎、利胆及护肝治疗;对个别临床症状较重但经内科保守治疗后临床症状明显改善的患者,笔者建议先行保守治疗,待患者黄疸及肝功能改善后行手术治疗。

术前完善的影像学检查极为重要,尤其是磁共振胰胆管水成像(MRCP)的常规应用。MRCP 在诊断胆总管结石方面具有较高敏感性及特异性(>90%)。更为重要的是,其可以直观详细地显示结石数量、大小、部位、胆管有无扩张以及可能存在的胆管变异。目前大多数学者推荐 MRCP 作为胆总管结石的首选术前检查^[5]。本组病例均术前行 MRCP 证实胆总管结石。笔者发现本组病例中胆总管不扩张者(胆总管直径 <1 cm),其黄疸及肝功能不全绝大部分是因毛细胆管炎引起,其黄疸消退及肝功能恢复缓慢,治疗周期长。对术前没有充分分析黄疸原因、及时交待病情而贸然手术的患者,在其漫长的恢复过程中有可能会较严重的心理问题,造成患者对医护人员及治疗方案的不信任,增加不必要的医患矛盾、纠纷。本组病例中,1 例因术前未充分评估到毛细胆管炎对其黄疸的影响而行手术治疗,术后患者出现巨大心理压力、出现对诊疗正确性的怀疑、出现对医生的不信任,虽经积极的沟通与治疗,患者康复出院,但仍留下很深教训。因此笔者

认为,对于胆总管扩张不明显的(胆总管直径 <1 cm)患者,特别临床症状较轻、实验室检查提示肝功能严重异常或经内科保守治疗能够有效控制患者腹痛等临床症状时,笔者建议先行内科保守治疗,待患者肝功能及黄疸指数恢复后行手术解除胆总管结石。对于术前不能完全控制临床症状,特别是患者腹痛进行性加剧,血象及黄疸指数进行升高及以及肝功能进行性恶化的患者,术前应该充分估计到患者术后黄疸消退及肝功能恢复较慢等情况,及时与患者及家属交代病情。特别是对术后黄疸进行性加重的患者,需要进一步完善如 B 超、MRCP、肝功能及病毒学检验等相关检查明确原因。因黄疸对机体的影响是多方面的,及时地分析原因,正确的处理是预防不良预后发生的关键^[6]。

综上所述,术前充分评估胆总管结石及毛细胆管炎在患者黄疸及肝功能不全中的影响,对于评估预后具有重要帮助。对于术后出现黄疸或黄疸进行性加重患者,需完善相关检查,分析原因,针对病因予以个体化治疗。术前及术后及时与患者及家属沟通,做出合理治疗计划,有助于减轻患者心理压力,同时有助于减少医患矛盾,避免不必要的医疗纠纷。

参考文献:

- [1] 林建华,崔忠林,周杰.肝移植术后近期毛细胆管淤积性高胆红素血症的激素治疗[J].南方医科大学学报,2010,30(2):377-378.
- [2] Lu J,Cheng Y,Xiong XZ,et al. Two-stage vs single-stage management for concomitant gallstones and common bile duct stones [J]. World J Gastro, 2012, 18 (24): 3156-3166.
- [3] 彭其芳.肝毛细胆管炎的诊治 16 例报告[J].中国普外基础与临床杂志,2000,7(5).
- [4] 谭旭宏.误诊为肝炎的胆总管结石一例报告[J].贵阳中医学院学报,2004,26(4):46-46.
- [5] 余小忠,方金洲,李岳兴. MRCP 在胆系结石中的应用价值及与 CT、B 超对比研究[J].医学影像学杂志,2011,21(3):367-369.
- [6] 范育林,龚仁华,徐正涛,等.腹腔镜胆囊切除术后黄疸原因分析[J].肝胆胰外科杂志,2008,20(2):131-132.

(此文编辑:朱雯霞)