

带血管蒂胆囊瓣修复胆管狭窄的疗效分析

郑达武, 罗永香, 劳景茂, 首志雄, 石朝绩, 麻元亮, 吴培生

基金项目: 广西卫计委科研课题(编号:Z2012691)

作者单位: 535000 广西,钦州市第一人民医院普通外科

作者简介: 郑达武(1970-),男,大学本科,学士学位,主任医师,研究方向:普通外科疾病的诊治。E-mail:1293075940@qq.com

[摘要] **目的** 分析带血管蒂胆囊瓣修复胆管狭窄患者的临床疗效。**方法** 选取该院肝胆外科住院的胆管狭窄患者110例,按随机单双号法分为观察组和对照组各55例,对照组术中取尽胆管结石,酌情切除肝叶、肝段,修正胆管狭窄后行胆肠 Roux-en-Y 吻合;观察组取尽结石同上,探查胆道,行带血管蒂胆囊瓣修复或改行胆肠内引流,置入T形管引流。**结果** 术后1年随访,观察组胆管狭窄再发率、结石复发率及并发症发生率(上消化道溃疡、反流性胆管炎、胆道感染、胆总管下端盲袢综合征等)均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对胆管狭窄的患者采用带血管蒂胆囊瓣进行修复,能降低结石复发率、胆管再狭窄率及并发症发生率,达到畅通引流的目的,疗效安全可靠,值得临床推广。

[关键词] 带血管蒂胆囊瓣; 胆管狭窄; 胆肠吻合术

[中图分类号] R 657.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2017)09-0854-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2017.09.07

Analysis of curative effect of repairing bile duct stricture using pedicled cholecyst graft ZHENG Da-wu, LUO Yong-xiang, LAO Jing-mao, et al. Department of General Surgery, the First People's Hospital of Qinzhou City, Guangxi 535000, China

[Abstract] **Objective** To investigate the curative effect of repairing bile duct stricture using pedicled cholecyst graft. **Methods** A total of 110 patients with cholangiocarcinoma were enrolled in this study. They were randomly divided into the observation group ($n = 55$) and the control group ($n = 55$). The control group was treated with cholangio lithotomy and bile Roux-en-Y anastomosis. The observation group received the same treatment as the control group plus the repair of bile duct stricture using pedicled cholecyst graft, T-tube insertion and bile intestinal drainage. **Results** After a follow-up of one year, the recurrence rate of bile duct stricture in the observation group was significantly lower than that in the control group, and the recurrence rate of cholelithiasis in the observation group was lower than that in the control group. The incidence of complications (including upper gastrointestinal ulcer, reflux cholangitis and biliary tract infection) in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$).

Conclusion Pedicled cholecyst graft is safe and effective for the patients with bile duct stenosis.

[Key words] Pedicled cholecyst graft; Bile duct stenosis; Choledochojunostomy

肝内胆管结石、胆管损伤、胆管炎等都易导致胆管狭窄,而胆管狭窄是胆管外科常见的极难处理的问题,目前治疗方法多采用胆总管空肠 Roux-en-Y 内引流术,此术式可以解除胆道梗阻,去除肝内病灶,保持引流通畅和修复胆管狭窄,但是改变了胆汁的正常生理排泄通道,常伴随反流性胆管炎、再次胆管狭窄及结石残留、胆总管下端盲袢综合征、上消化道溃疡等并发症,使再次手术变得更加困难^[1],给患者带来了巨大的身心痛苦和沉重的经济负担。我院2012年以来利用带血管蒂胆囊瓣修复胆管狭窄,

远期疗效满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院2012-01~2016-01肝胆外科住院的110例胆管狭窄患者,纳入标准:(1)经腹部超声、CT和X线胆道造影等检查确诊胆管狭窄;(2)胆道镜检查证实胆胰壶腹(Oddi)括约肌功能正常;(3)无严重心脑血管疾病、肝衰竭、恶性肿瘤等疾病;(4)无出凝血功能障碍及其他手术禁忌证;(5)均为第一次接受上腹部手术。胆管狭窄部位:左侧肝胆管狭窄61例,右侧肝胆管狭窄49例;胆

道狭窄程度:Ⅰ级 39 例,Ⅱ级 48 例,Ⅲ级 23 例;结石大小:<5 mm×5 mm 38 例,5 mm×5 mm~10 mm×10 mm 48 例,>10 mm×10 mm 24 例;结石数量:1 枚 29 例,2 枚 55 例,3 枚及以上 26 例。其中男 68 例,女 42 例;年龄 26~71(46.43±5.22)岁;体质量 46~78(56.43±12.15)kg;病程 2~15(7.23±2.47)年;110 例患者按随机单双号法分为对照组和观察组各 55 例,对照组行胆肠 Roux-en-Y 吻合术,观察组行带血管蒂胆囊瓣修复术。两组患者年龄、性别、病程、体质量、胆道狭窄程度等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组一般资料比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	性别		年龄 (岁)	病程 (年)	体质量 (kg)	胆道狭窄程度		
		男	女				Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ
观察组	55	32	23	46.10±5.33	7.38±2.45	55.61±12.44	17	25	13
对照组	55	36	19	45.42±5.67	7.11±2.29	56.38±12.37	22	23	10
t/χ^2	-	0.616		0.648	0.597	0.325	1.116		
P	-	0.432		0.518	0.552	0.745	0.572		

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用气管插管全身麻醉或硬膜外麻醉,患者取仰卧位,取右肋缘下斜切口,逐层进腹后对胆道进行仔细探查,术中取尽胆管结石,避免残留引发局部炎性、粘连和再狭窄,选择针对性切除肝叶、肝段等术式,对狭窄的胆管进行整形修正,胆肠 Roux-en-Y 吻合,将引流管留置进行持续引流,然后逐层关腹。

1.2.2 观察组 手术切口部位、进腹过程及清除胆道内结石过程同对照组。探查胆总管下段是否通畅,不通畅行胆肠内引流,通畅行带蒂胆囊瓣修复。将胆管的狭窄部位纵轴切开,向上下延长 1 cm 至扩张部,充分缝扎止血,保持胆总管和上下肝管均无狭窄,留置胆管壁,牵引整形胆管,根据胆囊动脉在胆囊壁的深支和浅支分布的解剖特点,从胆囊颈以上的位置进行分离,留下胆囊壶腹部前壁,充分保留其血供,设计椭圆形、矩形或分叉形的胆囊瓣,长 4~10 cm,宽 1~5 cm,制成以胆囊动脉为蒂的半管状或管状的组织瓣,并大于胆管切口 1 cm,将带血管蒂的胆囊瓣向胆管切口旋转,将胆囊瓣覆盖缺损处,修复胆管狭窄和缺损,然后将上缘、下缘及外侧壁依次缝合,修补后在胆管另一端置入 T 形管,进行支撑引流,逐层关腹,支撑引流管应留置半年以上,术后如有残余结石经胆道镜取石^[2]。

1.3 观察指标 术后 1 年随访,观察两组患者的胆道狭窄再发率、结石复发率及并发症发生率(上消

化道溃疡、反流性胆管炎、胆道感染、胆总管下端盲祥综合征等)。

1.4 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件处理数据,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料用百分率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后 1 年结石复发和胆道狭窄再发情况比较 术后 1 年随访,观察组胆管狭窄再发率和结石复发率低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.01$)。见表 2。

表 2 两组术后 1 年结石复发和胆道狭窄再发情况比较[n(%)]

组别	例数	结石复发	胆道狭窄再发
观察组	55	3(5.45)	2(3.64)
对照组	55	18(37.73)	21(38.18)
χ^2	-	13.241	20.339
P	-	0.000	0.000

2.2 两组术后 1 年并发症发生情况比较 观察组上消化道溃疡、反流性胆管炎、胆道感染、胆总管下端盲祥综合征发生率及并发症总发生率均低于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组术后 1 年并发症发生情况比较[n(%)]

组别	例数	上消化道 溃疡	反流性 胆管炎	胆道 感染	胆总管下端 盲祥综合征	并发症 总发生率
观察组	55	1(1.82)	2(3.64)	2(3.64)	0(0.00)	5(9.09)
对照组	55	8(14.55)	25(45.45)	10(18.18)	11(20.00)	54(98.18)
χ^2	-	4.356	25.966	5.986	12.222	87.773
P	-	0.037	0.000	0.014	0.000	0.000

3 讨论

3.1 胆管结石患者结石分布广,难以取净,胆管狭窄是胆管结石病理改变,阻碍胆囊排出胆汁,胆汁淤积,结石排出更加困难,使结石易发及术后复发,易引起反流性胆管炎,导致胆管发生癌变,不仅给患者躯体带来痛苦,也为患者家庭带来严重的经济负担。选择合理的手术方式治疗胆管狭窄,能够提高肝胆管结石疾病的治愈率^[3]。

3.2 胆管狭窄手术宗旨为去除胆管中的结石及感染灶,消除狭窄,管道通畅,必要时可行肝叶部分切除术。采用带血管蒂胆囊瓣术式,切开瘢痕胆管前壁,将胆管片作为新的胆管后壁,用于修复胆管所需组织,吻合时缺损不能太大,反转对肝门部胆管前壁进行修复,管腔内径明显扩大,保证了手术后胆汁引流的通畅^[4]。带蒂胆囊瓣修复胆管狭窄,能够保留

Oddis 括约肌功能,避免了对结肠下区的操作,具有手术方式简单、容易操作完成的优点,且带血管蒂胆囊瓣来源于患者自体,其组织力学和生物学特性都与胆管壁的组织力学和生物学特性相接近,是针对修补缺损的非常理想的修补材料,而且长期处于高胆盐胆汁酸环境中,对胆汁成分具有良好的耐受性^[5]。修复后胆管上皮在浆膜面上蔓延覆盖,血供丰富而不易发生胆管再狭窄。由于胆囊的解剖部位,边缝合边修剪能够保证修补处的平整和无张力,使之可以与胆管的缺损边缘完美地吻合,这对于避免发生术后胆管狭窄具有重要意义。定期冲洗置入的T管,消除胆泥淤塞管腔继发胆管炎,支撑6个月也不会形成再狭窄^[6]。对胆管狭窄采用带血管蒂胆囊瓣进行修复,取材容易且简单,吻合安全,对机体的创伤小,从远期疗效观察,胆道再狭窄及复发性明显降低,1年术后并发症较少。

3.3 本次研究中对胆管狭窄采用带血管蒂胆囊瓣进行修复,术后1年随访,观察组胆管狭窄再发率、结石复发率以及并发症发生率(上消化道溃疡、反流性胆管炎、胆道感染、胆总管下端盲袢综合征等)均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。提示采用带血管蒂胆囊瓣修复胆管狭窄临床疗效满意,较好地解决了胆石残留问题,同时有效保证了胆道通畅,避免胆汁逆流,降低了胆道结石复发、胆管

再狭窄的发生率,同时也有效降低了反流性胆管炎、消化性溃疡、逆行感染等术后并发症的发生率。应用带蒂胆囊修补胆管狭窄具有术式简单、创伤小和术后并发症少的优点。

综上所述,带血管蒂胆囊瓣修复胆管狭窄,从远期疗效观察,能够抗胆汁反流和逆行感染,结石复发率、胆道感染发生率、胆道狭窄再发率低,减少了胆道感染、反流性胆管炎等并发症,安全性高,提高了患者生存质量,值得临床推广。

参考文献

- 1 郑达武,罗永香,首志雄,等.带血管蒂胆囊瓣修复胆管狭窄的疗效观察[J].广西医学,2013,35(12):1718-1719.
- 2 罗永香,郑达武,劳景茂,等.带血管蒂胆囊瓣修复胆管狭窄的疗效探讨[J].检验医学与临床,2016,13(6):793-794.
- 3 郭跃华,张卓,马杨,等.胆道镜治疗肝切除术后肝内胆管结石合并胆管狭窄的疗效分析[J].中华消化外科杂志,2013,12(8):616-619.
- 4 李梅生,彭翔,周永辉,等.带蒂胆囊瓣修复治疗肝门部胆管狭窄的临床体会[J].国际外科学杂志,2008,35(4):238-239.
- 5 张银,黄锦,钱云,等.鼻胆管改良支架联合塑料支架治疗肝门部胆管狭窄的初步探索[J].中华消化内镜杂志,2013,30(12):696-698.
- 6 李蕊,李学华,杨凤辉,等.带蒂胆囊瓣修复肝门胆管狭窄[J].中华外科杂志,2005,43(13):892-893.

[收稿日期 2017-03-17][本文编辑 蓝斯琪]

《国外英文生物医学期刊中文译名对照手册》

邮购启事

随着医学科学和信息技术的快速发展,医学学术论文写作和医学期刊编辑出版的标准化、规范化的要求越来越严格。目前我国生物医学药学类期刊已达1400多种,每年所刊发的学术论文数十万篇,但我们在长期的期刊编辑工作中发现,在众多的医学论文中发生引用、参考、著录、编译外文医学期刊期名不全、不规范、不标准、错漏及缩写语不正确等问题较为普遍,严重影响了论文和期刊的学术质量。因此,为了更方便、有效、快捷地使广大的医药卫生科技人员和广大的读者、论文作者、期刊编者全面、正确地掌握和标准、规范使用和参考及著录国外英文期刊及缩写语,我们收集了国外3000多种英文生物医学、药学期刊,对其规范的英文全名、缩写语和中文名称进行了编译,并注明出版国(地),按英文字母顺序进行编排,便于读者、论文作者和期刊编者查阅和对照。本书能有效地帮助广大的医学科研、教学、临床业务人员,在校的博士生、硕士生、本科生,医学期刊编辑人员和图书情报信息人员解决在撰写、修改和编辑科研报告、学位论文,学术论文中查阅、参考外文医学期刊不方便,引用、著录不规范、不标准的问题,以提高广大医学业务人员学术论文写作的水平和期刊的编辑学术质量。

本书大32开本,彩色封面,精美印刷,已由接力出版社出版,每册售价20元,由《中国临床新医学》杂志编辑部发行。订阅者请通过邮局直接汇款(书价20元,挂号邮寄费5元,共计25元)到编辑部订购(请在汇单上注明“购手册”)。款到即发书并开具正式发票。

汇款邮编、单位及地址:530021 广西南宁市桃源路6号《中国临床新医学》杂志编辑部

收款人:韦颖