

残余胆囊并发胆系结石的诊疗体会

宁海波

作者单位: 545005 柳州, 柳州市工人医院(广西医科大学第四附属医院)普外二科

作者简介: 宁海波(1979-), 男, 大学本科, 住院医师, 研究方向: 普外科疾病诊疗。E-mail: woxinruhuo@yeah.net

[摘要] 目的 探讨胆囊切除术后残留胆囊并发胆系结石的原因及防治。方法 回顾性分析近 4 年收治的 15 例残余胆囊并发胆系结石病例的临床资料。结果 15 例患者再次手术后症状消失, 疗效满意。结论 残余胆囊并发胆系结石临床症状及体征与初始胆囊结石相似, 其主要原因是首次胆囊切除术解剖不清或手法不规范, 再次手术是治疗该病的有效手段。

[关键词] 残余胆囊; 胆囊切除术; 胆结石

[中图分类号] R 657.4 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)11-1177-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.11.22

The diagnosis and therapy of residual gallbladder combined with cholelithiasis NING Hai-bo. Department of Hepatobiliary Surgery, Liuzhou Worker's Hospital, Liuzhou Guangxi 545005, China

[Abstract] **Objective** To investigate the cause, therapy and prevention of residual gallbladder combined with cholelithiasis after cholecystectomy. **Methods** Retrospective analysis was used for 15 cases of residual gallbladder combined with cholelithiasis admitted to our hospital in recent four years. **Results** All 15 cases underwent operation with satisfactory recovery. **Conclusion** The main symptoms and signs of residual gallbladder combined with cholelithiasis after cholecystectomy is similar to those of intact gallbladder with stones. The main reason caused residual gallbladder combined with cholelithiasis is misidentification of anatomy of calot's triangle or irregularity of operation in the first cholecystectomy and surgery is the effective treatment for this disease.

[Key words] Residual gallbladder; Cholecystectomy; Cholelithiasis.

胆囊切除术是治疗胆囊结石、胆囊炎的有效手段, 胆囊切除时胆囊体部或颈部残留, 或胆总管残留过长均可称为残余胆囊, 可同时遗留或不遗留胆系结石, 并与胆总管结石的发生有关, 均可引起类似胆囊炎或胆管炎的临床表现, 需再次手术治疗, 现分析我院 2005-01~2009-01 收治的 15 例残余胆囊并发胆系结石病例, 并对其病因、诊断及防治总结如下。

1 资料和方法

1.1 一般情况 本组 15 例中, 男 9 例, 女 6 例, 年龄 31~63 岁, 平均年龄 54 岁, 首次手术为经腹腔镜胆囊切除 11 例, 开腹胆囊切除术 4 例, 其中急诊胆囊切除 11 例, 择期胆囊切除 4 例, 术后出现腹痛的时间距初次手术 9 个月~5 年。

1.2 临床表现及诊断 患者均有胆囊切除手术史, 术后再次出现右上腹痛。7 例症状较轻, 表现为上腹部隐痛不适, 同时伴有腹胀、厌油腻。8 例症状较重, 表现为右上腹阵发性绞痛, 伴有向右肩部放射, 呈间歇性, 并有畏寒发热、恶心呕吐和厌食油腻。15 例患者中合并有黄疸 4 例, 占 26.7%, 出现血尿淀粉酶增高 2 例, 占 13.3%。均经腹部 B 超及磁共振下胰胆管造影(MRCP)确诊残余胆囊并发胆系结石, 其中残

余胆囊并结石 10 例, 残余胆囊并发胆总管结石 5 例。

2 治疗结果

所有病例均于非急性发作期间行残余胆囊切除术, 其中 5 例行残余胆囊切除、胆总管切开取石、T 管引流术, 所有病例手术切除残余胆囊标本送病理检查, 结果均诊断为慢性胆囊炎。所有病例手术后症状缓解, 均痊愈出院, 院外随访 4~52 个月, 未发现远期并发症。

3 讨论

3.1 残余胆囊合并胆系结石的发生原因 胆囊切除术是普通外科最常见的手术之一, 近年来, 随着腹腔镜技术的快速发展, 越来越多的患者接受了腹腔镜胆囊切除术或小切口胆囊切除术。由于手术适应证不断放宽, 手术后残余胆囊的发生率也随之明显增高, 残余胆囊合并胆系结石常有如下原因: (1) 由于胆囊炎症反复发作, 引起胆囊与周围组织严重粘连, 致使手术中难以充分辨认和暴露出胆囊三角。因此, 胆囊切除术中充分解剖、显露胆囊三角及辨清胆总管、肝总管、胆总管三者的关系尤为重要。部分医师在初次手术过程中, 对胆囊炎症控制的认识不够, 草率手术, 或放宽手术指征, 对胆囊三角区炎症水肿、组织增厚等类似“胆囊三角禁锢”, 未能充

分显露胆囊三角的情况下,强行分离胆囊三角致使手术野出血多、渗血严重,而造成 Calot 三角区解剖、显露困难,从而造成胆囊切除不全而残留。(2)如胆囊管解剖变异、过长、迂曲或与胆总管并行,或开口于胆总管后壁、左侧壁等,如术者未能及时发现解剖变异,造成胆囊管遗留过长或胆管损伤,也是造成残余胆囊的主要原因。(3)手术过程中为避免损伤胆总管、肝总管及下腔静脉等管道组织,很多术者不敢冒损伤肝外胆管的危险去解剖胆囊管,使得残留胆囊管过长或残留结石。(4)残留结石嵌顿可以导致残余胆囊或残留胆囊管扩张,甚至继发感染,或在过长的胆囊管中 Heister 瓣及残留胆囊黏膜的分泌和吸收功能异常,胆道流体动力学的改变,也将成为继发胆囊管感染及结石形成的基础,引起继发胆管结石。

3.2 残余胆囊合并胆系结石的诊断 残余胆囊并发胆系结石的症状、体征与胆囊炎、胆囊结石相似,如患者为胆囊切除术后,出现右上腹或上腹部绞痛,右肩背部放射痛,或伴有发热、黄疸时应考虑残余胆囊的可能^[1],B 超检查具有操作简单、价格低廉及无创伤的优点,通常是诊断胆道系统疾病的首选方法。但其对于诊断残余胆囊并结石有一定的局限性,MRCP 对于胆道病变诊断的准确性高,是评估残余胆囊是否合并结石、出口梗阻的理想诊断方法,如果 B 超检查阴性,症状反复发作应行 MRCP 检查。

3.3 残余胆囊合并胆系结石的治疗 目前认为残余胆囊只要未合并有囊内结石、炎症、梗阻,经长期观察无症状者,可不选择再次手术切除^[2]。但由于残余胆囊并结石症状易反复发作,甚至可以发生癌变^[3],所以一般应再次手术。手术

时机以非急性发作期为宜。再次手术时,重点是充分了解解剖和辨清胆囊管、胆总管及肝总管三者的关系。如系残余胆囊合并胆总管结石,应先处理胆总管病变,先切开胆总管,探查胆管,找到胆囊管的开口,辨清肝外胆管与残留的胆囊解剖关系后,再切除残留胆囊,以避免损伤肝总管^[4]。

3.4 残余胆囊合并胆系结石的预防 预防的关键是通过提高手术者对胆囊切除术式的认识,提高手术者的技术,尽量多地掌握患者的相关检查资料,掌握胆道的解剖,并且尽量避免急诊手术及胆囊急性炎症期手术,选择恰当的手术时机及手术方式,如果在行小切口胆囊切除术或腹腔镜胆囊切除术时,发现胆囊三角炎症、水肿、粘连严重,解剖不清时,应及时主动扩大切口或中转开腹手术,不要盲目追求微创^[5]。

参考文献

- 1 Walsh RM, Ponsky JL, Dumot J, et al. Remained gallbladder/cystic duct remnant calculi as a cause of postcholecystectomy pain[J]. Surg Endosc, 2002, 16(6): 981-984.
- 2 黄志强. 黄志强胆道外科[M]. 第1版. 济南: 山东科学技术出版社, 1999: 756.
- 3 安东均. 胆囊残株癌(附4例报告)[J]. 中国实用外科杂志, 1995, 15(5): 291-292.
- 4 陈梅福, 吴金术, 易为民, 等. 残留结石性胆囊炎的诊断与手术治疗体会[J]. 肝胆外科杂志, 2003, 11(6): 207-208.
- 5 Gurel M, Sare M, Gurer S, et al. Laparoscopic removal of a gallbladder remnant[J]. Surg Laparosc Endosc, 1995, 5(5): 410-411.

[收稿日期: 2009-07-24][本文编辑: 宋卓孙 刘京虹]

经验交流

新鲜羊膜移植治疗严重角膜溃疡临床观察

陈 琦, 陆可卫

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院眼科

作者简介: 陈 琦(1973-), 男, 大学本科, 学士, 主治医师, 研究方向: 眼表角膜病。E-mail: doctorcq@21cn.com

[摘要] 目的 探讨羊膜移植及羊膜联合板层角膜移植治疗严重角膜溃疡的可行性并进行疗效分析。

方法 对 25 例(25 眼)浸润 <2/3 基质厚度的角膜溃疡行多层羊膜移植治疗; 对 10 例(10 眼)溃疡深度达 2/3 角膜厚度甚至达后弹力层或伴溃疡穿孔者行单层羊膜联合板层角膜移植治疗。结果 术后角膜溃疡愈合 34 眼, 有效率 97.1%, 28 眼视力不同程度提高。结论 羊膜移植及羊膜联合板层角膜移植治疗严重角膜溃疡并发症少, 疗效确切, 具有较高的安全性。

[关键词] 羊膜移植; 角膜移植; 角膜溃疡

[中图分类号] R 772.21 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2009)11-1178-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.11.23

Clinical observation of human amniotic membrane transplantation in the treatment of deep corneal ulcer

CHEN Qi, LU Ke-wei. The People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China