

## 胆肠内引流术在胆道再手术中的临床应用

邓为民<sup>1</sup>, 崔乃强<sup>2</sup>, 李中廉<sup>2</sup>

(1. 天津市大港医院, 天津 300270; 2. 天津市南开医院, 天津 300100)

【关键词】胆肠内引流术; 胆道再手术; 胆总管结石; 胆管狭窄

中图分类号: R657.4 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2008)03-0189-01

胆肠内引流术是胆道再手术中应用较多的手术。天津市南开医院 1990 年 1 月—2005 年 12 月收治各种良、恶性胆道疾病的胆道再手术患者 1 689 例, 其中行胆肠内引流术 1 161 例, 报告如下。

### 1 一般资料

1 161 例患者中男 487 例, 女 674 例, 年龄 15~86 岁, 平均(57.4±10.3)岁。再次手术时均行胆肠内引流术, 其中胆管十二指肠吻合术 84 例, 胆管空肠 Roux-en-Y 吻合术 242 例, 奥迪括约肌成形术 46 例, 内窥镜下十二指肠乳头括约肌切开术(EST)789 例。胆道再手术中行胆肠内引流术的病因见表 1。

### 2 结果

372 例经腹实施内引流术的患者发生围手术期并发症 73 例, 主要为切口感染及裂开; 其中死亡 13 例, 主要为器官功能衰竭及吻合口瘘。789 例行 EST 的患者围手术期发生并发症 95 例, 主要为轻型胰腺炎; 其中死亡 7 例, 主要原因是器官功能衰竭和重症胰腺炎。

对本组 1 148 例良性患者随访 1~15 年, 平均 58 个月, 582 例获得完整资料。随访评价参照 Terblanche 等<sup>[1]</sup>标准分为 I~IV 级, 将 I、II 级定为优; III 级定为良, IV 级定为差。结果: 表 2 结果显示, EST 患者为优的比例明显高于 3 种经腹内引流术组( $P$  均 $<0.05$ ); 在 3 种经腹内引流术组差的比例中, 胆管空肠 Roux-en-Y 吻合术低于胆管十二指肠吻合术和奥迪括约肌成形术, 差异有统计学意义( $P$  均 $<0.05$ )。

### 3 讨论

3.1 再手术的原因: 胆道再手术中实施胆肠内引流术的原因较初次手术复杂, 凡是能引起胆道原发疾病的因素都可成为再手术的原因; 初次胆道手术术式选

表 1 1 161 例胆道再手术中行胆肠内引流术患者的病因学分类

病因学因素	例(%)	病因学因素	例(%)	病因学因素	例(%)
胆管结石(或余/再生)	794(68.39)	胆道狭窄	247(21.27)	壶腹周围癌/肝门胆管癌	23(1.98)
胆总管结石	663(57.11)	奥迪括约肌狭窄	175(15.07)	胆道感染	51(4.39)
肝内胆管结石及胆总管结石	105(9.04)	胆肠吻合口狭窄	18(1.55)	胆管囊肿	27(2.33)
肝内胆管结石	26(2.24)	肝内/外胆管狭窄	54(4.65)	其他因素	19(1.64)

表 2 1 148 例不同胆肠内引流术良性患者的远期效果比较 例(%)

术式	总数	随访数	优	良	差
胆管十二指肠吻合术	77	42	25(59.52) <sup>a</sup>	13(30.95)	4(9.52) <sup>b</sup>
胆管空肠 Roux-en-Y 吻合术	236	106	73(68.87) <sup>a</sup>	28(26.42)	5(4.72)
奥迪括约肌成形术	46	30	19(63.33) <sup>a</sup>	8(26.67)	3(10.00) <sup>b</sup>
EST	789	404	352(87.13)	43(10.64)	9(2.23)

注: 与 EST 比较, <sup>a</sup> $P<0.05$ ; 与胆管空肠 Roux-en-Y 吻合术比较, <sup>b</sup> $P<0.05$

择、术中対病灶处理、手术本身对胆道的影响及胆道损伤也可成为再手术原因。崔乃强等<sup>[2]</sup>分析了 10 年的临床资料发现, 胆管结石占 65.10%, 胆道狭窄占 25.60%, 胆道肿瘤占 6.52%, 先天畸形占 1.81%。

关于胆管结石是初次手术残留还是再生的原因, 参考 Cameron<sup>[3]</sup>的标准进行分类显示, 本组残余结石占病例总数的 28.20%, 再生结石占 40.19%。说明近年由于内窥镜逆行胰腺导管造影(ERCP)、胆道造影术、纤维胆道镜的广泛运用, 使残余率明显降低, 因残余结石所导致的再手术率亦相应降低。目前认为引起胆管再生结石的原因是胆道梗阻、胆汁成分改变和胆道感染分别或共同作用的结果, 其中又以胆道梗阻为主要原因。因此, 随着残余结石的逐步减少, 有效预防结石再生是降低胆道术后再手术率的重要措施。

本组中胆道狭窄是胆道再手术时采用胆肠内引流术的另一个重要原因。引起原因除直接损伤外, 胆道感染、结石刺激等均可造成肝胆管狭窄。

3.2 远期效果比较: EST 组优的比例明显高于其他组, 而 3 种经腹内引流组

间优的比例比较无明显差异, 这可能是由于 EST 组治疗的主要是胆总管结石或奥迪括约肌狭窄患者, 病情相对较轻所致, 而在 3 种经腹内引流组中, 胆管空肠 Roux-en-Y 吻合术的远期疗效优于胆管十二指肠吻合术和奥迪括约肌成形术<sup>[4]</sup>。我们认为, 在充分考虑病因、患者特点、技术因素等条件下, 经腹胆肠内引流选择胆管空肠 Roux-en-Y 吻合术较为合适。

### 参考文献

- Terblanche J, Worthhley C S, Spence R A, et al. High or low hepaticojejunostomy for bile duct strictures[J]. Surgery, 1990, 108(5): 828-834.
- 崔乃强, 李忠廉, 邱奇, 等. 10 年胆道再手术的临床分析[J]. 中华肝胆外科杂志, 2002, 8(8): 464-468.
- Cameron J L. Commentary to Madden's paper[J]. World J Surg, 1978, 2: 470.
- Tocchi A, Mazzoni G, Liotta G, et al. Late development of bile duct cancer in patients who had biliary-enteric drainage for benign disease: a follow-up study of more than 1 000 patients[J]. Ann Surg, 2001, 234(2): 210-214.

(收稿日期: 2008-04-16)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 邓为民(1968-), 男(汉族), 天津市人, 医学硕士, 副主任医师。