

肝外胆管残余结石原因分析及中药治疗(附 50 例报道)

汪晓明

(安徽中医学院第一附属医院 合肥 230031)

摘要:目的:探讨肝外胆管残余结石的原因及防治措施。方法:对本院1995年1月~2006年10月收治的50例肝外胆管残余结石病人的临床资料进行回顾性分析。结果:本组50例病人经中药治疗42例(84%)治愈,8例(16%)无效而转手术治疗,无死亡。

结论:肝外胆管残余结石是可以预防的,中药治疗肝外胆管残余结石是可行、有效的。

关键词:肝外胆管;残余结石;手术并发症;大柴胡汤;原因分析

中图分类号:R 657.42

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2007)03-0040-02

肝外胆管残余结石是胆道外科手术中常见的并发症,国外文献报道残余结石的发生率为 1.4%~2.8%,国内肝外胆管残余结石的发生率为 3.85%,比国外报道高^[1]。临床上对肝外胆管残留结石常需再次手术,我院外科自 1995 年 1 月~2006 年 10 月对肝外胆管残余结石产生的原因进行分析并应用中药治疗,取得了较好的效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 50 例,男性 22 例,女性 28 例,年龄 28~73 岁。本组均为胆囊切除或胆道探查术后病人,T 型管均在胆道造影或纤维胆道镜检查后拔除。单纯胆囊切除术后 16 例,其中胆囊管过长、胆囊管残留结石 5 例;胆总管探查术后(肝内胆管无结石)31 例;肝内胆管残余结石排出 3 例。结石直径均小于 1cm。结石为单个的 38 例,2 枚的 10 例,3 枚的 2 例。

1.2 临床表现及辅助检查 主要症状及体征有右上腹疼痛反复发作 46 例,腹胀 40 例,曾有恶寒发热 35 例,曾有黄疸 26 例。治疗时有右上腹压痛 18 例。腹部 B 超或 MRCP 检查均报告肝外胆管结石或胆囊管过长残留结石。

1.3 治疗方法 中药治则:疏肝利胆,通腑泄热。选用大柴胡汤加减:柴胡 12g,黄芩 10g,郁金 12g,木香 10g,枳壳 12g,白芍 12g,栀子 9g,鸡内金 30g,虎杖 15g,金钱草 30g,茵陈 30g,大黄 15g。水煎服,1 剂/d,用药 2 周为 1 个疗程。合并胆道感染或在治疗过程中出现胆道感染的病人应用头孢三代抗生素及甲硝唑抗感染治疗。

1.4 结果判定 右上腹痛及黄疸消失,复查 B 超或 / 和 MRCP 证实胆道未见结石为痊愈。B 超、MRCP 报告胆道仍有结石或中转手术,为中药治疗无效。

2 结果

本组病例经中药治愈 42 例(84%)。服药 1 个疗程治愈 25 例(59.5%),服药 2 个疗程治愈 10 例(23.8%),服药 3 个疗程治愈 7 例(16.7%)。中转手术(包括 EST)治疗 8 例(16%),其中 EST 3 例,3 例为胆囊管结石嵌顿,2 例病人因排石过程中出现重症胆管炎或急性胰腺炎而手术治愈。本组病例无死亡。

3 讨论

3.1 肝外胆管残余结石原因分析及预防 (1)胆囊切除手术前结石已排入胆管。此类病人病程中多有剧烈腹痛及发热等排石的症状及体征,通过胆囊管排出的结石直径多小于 0.6cm,一般不会引起胆总管严重扩张,B 超检查胆总管下段

常受到肠道气体影响而显示不清。常误认为单纯胆囊结石而行胆囊切除。要避免这种情况发生,必须仔细询问病史,对 B 超不能显示胆总管下段的病例,最好做 MRCP 检查。术中要了解胆总管情况,若胆总管增粗,怀疑胆管有结石时,可经胆囊管做胆道造影,或行胆总管切开探查。临床常见胆囊多发结石发作急性胆囊炎,入院时 B 超报告胆囊多发结石,经非手术治疗无效,不得不急诊手术,在此过程中胆囊结石已排入胆管,由于病情急或其他原因未做 B 超等检查而导致肝外胆管残留结石。所以,急诊手术前一定要重做 B 超检查。(2)胆囊颈部小结石嵌顿,术中挤进胆总管。胆囊手术前 B 超报告胆囊颈部小结石嵌顿或胆囊切除术中发现结石嵌顿于胆囊颈部,手术过程中应先结扎胆囊管,防止切除胆囊时挤压胆囊而致结石进入胆总管。(3)胆道探查后胆道残留结石。胆道探查方法包括胆道探子、造影、胆道镜检查等,胆管手术时(尤以重症胆管炎),有时考虑病人病情较重,为缩短手术时间,仅切开胆总管放置 T 管引流,或在取石后以胆道探子能否顺利通过十二指肠乳头、术中胆道造影来确定有无结石。蔡永东^[2]等报道术中未行胆道镜检及造影者,结石残留率 35.3%;术中造影的结石残留率为 10.6%。目前认为:术后应采用胆管造影与胆道镜检查相结合的方法来判断胆道有无结石残留。以胆道探子能否顺利通过十二指肠乳头来判断有无结石是不可取的。(4)胆囊管过长结石嵌顿,不断排石。胆囊切除时因胆囊三角区炎症,胆囊管未能完全解剖,胆囊管过长,泥沙样结石残留胆囊管,随着胆汁的排泄,冲刷残留于胆囊管的泥沙样结石不断排入胆道,引起腹痛、发热等排石的症状。要避免这种情况,在手术切除胆囊时要仔细解剖胆囊三角区,应在距离胆总管 0.5cm 处切断胆囊管。若胆囊管解剖有困难,应剖开胆囊取尽结石,尽可能切除胆囊组织和胆囊管。同时,规范胆囊切除术,尽量使急诊胆囊切除术延迟为择期手术,提高手术质量,以避免胆囊切除术后并发症发生^[3]。

3.2 中药治疗肝外胆管结石的可行性 肝外胆管残留结石多为胆囊内结石经胆囊管排出或胆道探查后遗留,结石体积较小,直径多小于 1cm,多为单个。肝外胆管一般无狭窄,正常十二指肠乳头 Oddi 括约肌可以扩张,使小结石能够通过。本组病例结石直径均小于 1cm,单个结石的 38 例(76%)。故肝外胆管残余结石采用中药治疗是可行的。

3.3 中药对肝外胆管结石的治疗作用 中医认为胆石症的主要病机是肝郁化火,湿热内蕴导致肝失疏泄和胆失通降,日久积而成石。应用中药疏肝利胆,通腑泄热,可达到畅通胆

调骀配合超级粘接技术治疗食物嵌塞 50 例分析

董显进 俞刚 陈中慧 曾志平

(浙江省玉环县人民医院 玉环 317600)

摘要:目的:评价 Super bond C&B 超强粘接剂治疗食物嵌塞的临床疗效。方法:在调骀后应用 Super bond C&B 超强粘接剂直接对牙间隙进行粘接固定。结果:50 例患者随访时间最短 3 个月,最长 21 个月,成功 45 例,有效 4 例,无效 1 例,有效率 98%。结论:本方法无需牙体制备,不破坏牙体组织,粘接固定效果良好,操作方便,而且有舒适美观、抗冲击能力强、不会被唾液溶解等优点。

关键词: Super bond C&B 超强粘接剂;调骀;食物嵌塞

中图分类号: R 781.41

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2007)03-0041-02

食物嵌塞在临床上是常见病,治疗方法也很多,但效果却难以令人满意。食物嵌塞后直接压迫牙龈引起疼痛,滞留食物发酵、腐败引发口臭,分解产物和细菌性代谢产物的刺激可引发牙龈炎、牙周炎等^[1],给患者带来了极大的痛苦和不便。长期以来,食物嵌塞一直是困扰广大修复工作者的一个难题。近年来,本院根据 Super bond C&B 超强粘接剂的特点,配合调骀对造成食物嵌塞的牙间隙进行粘接,收到良好效果。现报道如下:

1 材料和方法

1.1 临床资料 50 例来自我院口腔科 2004 年 5 月~2006 年 5 月门诊患者,其中男性 28 例,女性 22 例;年龄 28~68 岁。分别存在不同程度的食物嵌塞、牙龈充血、肿胀、萎缩等。食物嵌塞类型:垂直型食物嵌塞 23 例,水平型食物嵌塞 20 例,混合型食物嵌塞 7 例。其中 38 例为单个间隙食物嵌塞,12 例为 2 个以上牙间隙食物嵌塞。

1.2 材料 选用 Super bond C&B 超强粘接系统(日本)。

1.3 治疗方法

1.3.1 调骀 磨低陡峭和充填式牙尖,磨平高低不等、参差不齐、锐利的近远中边缘嵴,恢复正常的邻间沟解剖形态,重建食物溢出沟,恢复牙尖的生理形态,加大外展隙。

1.3.2 临床粘接 将食物嵌塞牙相邻的牙邻面打磨粗糙,清洗,吹干后作酸处理,并冲洗、吹干。用刷子将 monomer 单体与 catalyst 催化剂以 4:1 比例调制成活性化粘接液,涂在相应邻面上,然后用调棒将混合的粘接剂(液体加粉末)涂在邻面上,封闭牙间隙和部分外展隙。嘱患者咬合,在周围溢出的粘接剂变硬之前用探针将它清除干净。用棉花球沾 monomer 单

道之功效。现代研究^[2]表明:中药方剂中主药柴胡、大黄能促进胆汁分泌,使胆盐浓度升高有利于溶石;金钱草利胆排石,促进肝细胞分泌胆汁,增加胆酸的生成和排泄;黄芩、大黄具有利胆、消炎、解毒和控制感染等作用,使 β -葡萄糖醛酸苷酶(β -G)活性下降,游离胆红素减少;木香、金钱草可使胆道口括约肌松弛,有利于排石。内服中药利胆消炎,可以改善胆道的内环境,改善胆管壁的炎性改变,使结石与胆管壁的粘连松动,胆管结石下降,小的结石排出。

3.4 中药治疗过程中可能出现的并发症 肝外胆管结石治疗过程中可出现多种并发症,严重时危及生命,所以要积极预防。肝外胆管结石的主要并发症有:(1)急性化脓性胆管炎;(2)急性胆源性胰腺炎;(3)肝功能障碍、肝硬变。这些并发症是

体清洁牙间隙的边缘,使边缘平滑,如有必要在边缘空腔处追加调好的粘接剂。再嘱患者咬合 15min。平均硬化时间为 10~15min。然后抛光,调整咬合。

2 结果

食物嵌塞牙间隙经调骀加用 Super bond C&B 粘接后,立即关闭间隙,2d 后恢复咀嚼功能,有效地改善了食物嵌塞。50 例中随访时间最短 3 个月,最长 24 个月,成功 45 例。均未出现嵌塞现象,边缘密合无脱落,无继发性牙髓病及牙周病,疗效满意。4 例于 3~6 个月内发生部分脱落,重新出现程度不同的食物嵌塞,经复诊重新调骀粘固,仍有一定的疗效。1 例无效。

3 讨论

食物嵌塞的主要原因是嵌塞间隙的出现,临床可见嵌塞间隙的出现是由于邻面龋、釉质发育不全、不良修复体充填物和牙齿松动等原因引起的。其治疗方法有许多:如调骀、充填、修复体修复、食物嵌塞矫治器法等^[3],但效果却不尽如人意。食物嵌塞的治疗应该按照由简单到复杂的顺序,调骀应作为食物嵌塞的基础治疗^[4]。首先进行调骀及充填治疗,在疗效不佳的情况下再选择修复体修复。但上述措施对于嵌塞间隙的关闭作用不大。作者认为,使嵌塞间隙关闭是食物嵌塞治疗的关键。值得一提的是在众多修复方式中,联冠修复是治疗食物嵌塞的最有效方法,联冠直观地消灭了嵌塞间隙,联冠对于垂直型食物嵌塞、水平型食物嵌塞、混合型食物嵌塞,均能取得满意的疗效。但联冠由于制作复杂,破坏牙体组织多等缺点并不被大多数患者所接受,而通过 Super bond C&B 粘接材料的粘接,在效果上基本达到了联冠的效果,能为患者接受。

结石造成胆管的急、慢性梗阻,甚至在梗阻基础上继发感染所致。所以防治这些并发症的根本措施在于尽早去除结石,一旦出现并发症应积极手术治疗。

参考文献

- [1]乐淳,高宗礼,林擎天.肝外胆管残余结石的发生、诊断和治疗[J].肝胆胰外科杂志,1999,11(4):191
- [2]蔡永东,井清源.纤维胆道镜在防治肝外胆道残留结石中的作用(附 243 例报告)[J].中国实用外科杂志,1997,17(5):284
- [3]王炳生.术后胆道残留结石的治疗和预防[J].中国实用外科杂志,2003,23(1):27
- [4]安新,史美媛,郭振武,等.中药制剂对胆石病患者胆汁成分的影响[J].中国中西医结合杂志,1994,14(9):526~527

(收稿日期:2006-12-11)