

● 诊疗经验 ●

胆道手术并发症个体化治疗的分析

管友财 曾辉敏 章甘竹仔
(江西省广昌县中医院 广昌 344900)

摘要:目的:讨论胆道手术并发症手术与否的个体化治疗。方法:对我院近 10 年 38 例胆道手术并发症的临床资料进行回顾性分析。结果:38 例中胆道出血 7 例,2 例再手术,5 例非手术治疗;4 例消化道出血均保守治疗;胆瘘 18 例,9 例再手术,9 例保守治疗;残余结石 6 例,2 例再手术,2 例胆道镜取石,2 例 ERCP 取石;胆总管遗留过长 3 例均手术治疗。以上病例均治愈。结论:胆道术后胆道如出血量大,失血性休克不易纠正应及时手术,如出血症状易控制,出血部位明确,出血早期可行积极地保守治疗;消化道出血一般经药物治疗均能控制症状;胆瘘应根据引流是否通畅、腹膜炎的程度决定是否再手术;残余结石大部分可在内镜技术下治疗成功。

关键词:胆道手术;并发症;个体化治疗

中图分类号:R 619

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.05.056

随着肝胆疾病外科治疗的广泛开展,以及麻醉、监护技术的发展,胆道疾病的手术治疗有了飞速的提高。但由于个体解剖差异,术式种类多,手术并发症时有发生,临床还应高度重视。

1 临床资料

1.1 一般资料 我院 1999 年 1 月~2009 年 12 月胆道手术 1 252 例,发生并发症 38 例,发生率 3.04%,其中胆道出血 7 例,上消化道出血 4 例,胆瘘 18 例,残余结石 6 例,胆总管遗留过长 3 例。

1.2 治疗方法 胆道出血:1 例损伤门静脉左支再次手术止血,1 例胆道小动脉出血而行肝固有动脉结扎止血,另 5 例均行抗感染、应用止血药、生长抑素静脉微量泵入、少量输血等积极保守治疗而控制出血;4 例消化道出血行制酸、止血药等治疗消失;胆瘘 18 例中 9 例再次胆道手术,4 例行左右肝管切开空肠 Roux-en-Y 吻合术,2 例行总胆管前壁损伤处置 T 管并修补,1 例直接行肝修补术,还有 3 例系拔 T 管后胆瘘:其中 2 例再次手术行胆总管 T 管引流,另 1 例与其余 8 例非肝或胆道损伤所致胆瘘病例均在保持通畅引流下,积极抗感染、营养支持等治疗而愈;胆道残余结石:2 例再次手术取石,2 例经 T 管胆道镜取石,2 例经治疗性 ERCP 取石;胆总管遗留过长 3 例均行手术切除。

1.3 结果 本组病例中 7 例胆道出血再手术治疗 2 例、保守治疗 5 例止血;4 例消化道出血均行药物治疗止血;18 例胆瘘再手术治疗 9 例、保守治疗 9 例;6 例胆道残余石再手术 2 例、胆道镜取石 2 例、ERCP 取石 2 例;3 例胆总管遗留过长均再手术。全组病例经过针对病情的个体化治疗,均治愈。

2 讨论

2.1 胆道出血 近年来,随着复杂肝脏及胆道手术的大量开展,介入技术、腔镜手术等技术的广泛应用,医源性损伤引起的胆道出血所占比例日益增加

[1]。依据本组病例,分析其原因有:(1)肝门处慢性炎症浸润,组织粘连致解剖不清,在解剖高位胆管时,尤其是剪开左肝管横部时易损伤门静脉左侧分支或并行的肝中动脉,本组中有 1 例即是如此;(2)严重的肝道感染,胆管黏膜糜烂并侵其胆管壁小动脉或小静脉致出血;(3)胆道多发性结石,术中对肝胆管反复取石,损伤胆管黏膜。由此不难看出,医源性胆道出血重在预防。术后胆道出血早期诊断主要依据:有胆道手术史,突发消化道出血,T 管内大量出血或胆道出血三联症;胆道出血临床上常表现为胆道周期性反复出血的特点 [2]。还可经超声多普勒、CT、RI 或 T 管胆道造影等辅助检查对胆道出血行定性及定位诊断。有条件还可以做选择性肝动脉插管造影并可同时行介入栓塞治疗。如动脉造影正常,应做经皮脾穿刺门静脉造影,该法有助诊断小静脉出血 [3]。胆道出血的治疗体会:(1)如果反复出血量大,失血性休克不易纠正,非手术治疗不易治愈者应及时手术,手术可行肝固有动脉结扎术,如术中明确显露了出血部位可直视下缝扎止血,必要时可行肝叶或肝部分切除术;(2)如出血症状易控制,出血部位未明确,出血早期可行积极的保守治疗。

2.2 上消化道出血 常见于胆管空肠 Roux-en-Y 吻合术后并发消化性溃疡。Pappalard 报道 7 例 Roux-en-Y 吻合术后继发胃酸增高导致消化性溃疡 [4]。也有人认为胆汁转入空肠,影响十二指肠内胆汁对胃酸的中和作用,以及上行空肠旷置过长,使抑胃肽分泌减少,胃酸分泌增高所致;再者手术创伤的打击,可能并发应激性溃疡出血。因此,防治胆道手术后消化道出血首先应严格掌握手术适应证,选择合适的胆肠内引流术,尽量做到符合正常生理。我们在胆肠吻合术后常规使用制酸剂预防消化道出血,对于已发生的消化道出血,我们认为经过积

幽门螺杆菌感染与儿童厌食和血锌缺乏症的相关性研究

邓敏 彭昊 唐建新
(江西省萍乡市妇幼保健院 萍乡 337000)

摘要:目的:探讨儿童幽门螺杆菌(HP)感染与厌食及血锌含量的关系。方法:将 220 例儿童按有无厌食分为厌食组(150 例)及非厌食组(70 例),胃镜检查快速尿素酶及组织学检测,两者均为阳性者诊断 HP 感染,同时测血锌,对诊断为 HP 感染的患儿行三联疗法根治治疗,治疗后测血锌,评估厌食症状。结果:厌食组儿童 HP 感染明显高于非厌食组,差异有统计学意义($P<0.05$),HP 阳性的儿童血锌低于 HP 阴性者,经治疗血锌明显上升,差异有统计学意义($P<0.05$),根治 HP 后厌食症状明显好转。结论:儿童厌食与 HP 感染有关,且 HP 感染可导致血锌含量的降低。

关键词:厌食;幽门螺杆菌感染;血锌缺乏症

中图分类号:R 725.7

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.05.057

儿童是幽门螺杆菌(HP)感染的高危人群,临床中发现幽门螺杆菌感染后儿童常表现为厌食,食欲下降,长期甚至会影响营养和体格发育。我们对入选儿童做胃镜检查,通过快速尿素酶实验及组织学检测 HP,同时检测血锌含量,对 HP 阳性厌食者根治治疗,意在探讨 HP 感染与儿童厌食及血锌含量的关系。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 6 月~2010 年 2 月在我院

极地药物治疗,出血一般都能控制。

2.3 胆瘘 主要原因:(1)胆肠吻合口胆瘘:吻合口缝合不严密,对合不良;总胆管下段游离范围广,破坏胆管壁血运,导致吻合口部分坏死;吻合口胆汁引流不畅,胆道内压升高造成胆瘘。(2)胆道损伤:本组中 6 例损伤胆管,分析原因:肝门部炎症浸润,广泛粘连影响局部解剖;胆道术中出血,盲目钳夹组织,电凝致胆管损伤。(3)胆道手术中损伤肝脏,肝脏裂口胆汁渗漏。(4)胆总管 T 管引流术后拔 T 管出现胆瘘。手术后胆瘘的诊断一般不困难,我们认为重要的是首先必须确认引流是否充分和通畅,其次确定胆瘘导致腹膜炎的程度,如出现急性弥漫性腹膜炎应尽早手术。本组 6 例胆管损伤因并发弥漫性腹膜炎均早期手术,其中 4 例行左右肝管切开空肠 Roux-en-Y 吻合术,2 例总胆管前壁损伤口置 T 管引流并修补胆管均获治愈;1 例肝叶损伤口约 1.5 cm,直接行肝修补术;本组 3 例拔 T 管后胆瘘,1 例从原窦道置入导尿引流。并加强抗感染而治愈,另 2 例再次胆道引流。因此,对一些高龄、肝硬化、糖尿病、恶性肿瘤等病人在积极控制原发病及营养支持等基础上,应适当延迟拔管时间^[5]。其余 8 例非肝或胆道损伤所致胆瘘且未出现弥漫性腹膜炎患者,均在保持通畅引流、预防感染、营养支持等积极治疗下治愈。

2.4 胆道残余结石 胆道手术水平不断提高,但残

消化科门诊及病房收治的腹痛患儿,根据厌食与否分为厌食组与非厌食组,年龄在 4~7 岁之间。厌食组男 85 例,女 65 例;平均年龄(5.52 ± 0.83)岁;病程(36 ± 12.77)个月。非厌食组男 43 例,女 27 例;平均年龄(5.38 ± 0.76)岁;病程(34 ± 13.51)个月。两组患儿在年龄、性别、病程上经统计学分析,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 排除标准 严重感染,心肺肾血液系统等大脏器疾病,3 个月内服用可能影响 HP 检查结果的药

余结石发生仍多见,分析本组病例我们认为:肝胆管结石分布于左右肝管的各级分支合并胆管炎,感染重,结石很难取尽;胆肠吻合口上方狭窄,结石未能取尽;术中未适时行胆道造影或胆道镜检查。本组病例中除 2 例因反复胆道感染,再次行手术肝内外胆管联合切开胆肠大口径 Roux-en-Y 吻合,其余 2 例以胆道镜经 T 管取石成功,2 例经治疗性 ERCP 取石成功。所以,随着内镜技术的发展,大部分胆道尤其是胆道下的残余结石,可通过胆道镜或经十二指肠镜乳头切开和取石术(EST)治疗成功,术后加强抗感染,并配合中医消炎利胆治疗,可取得较满意的治疗效果。

2.5 胆囊管遗留过长 这主要是和术者的操作及临床经验有关,本组 3 例来自基层医院,1 例胆囊切除时遗留胆囊壶腹,2 例胆囊管遗留太长其内尚有结石,均反复发作胆道感染,均行再次手术切除后痊愈。

参考文献

[1]窦科峰,窦青春.急诊损伤性胆道出血的有关问题[J].中国实用外科杂志,2003,23(6):323
[2]徐恩多.胆道结构与胆道出血[J].中国实用外科杂志,1989,9(5):253
[3]陈孝平.胆道出血的急诊及治疗策略[J].胆道外科杂志,2007,5(2):69
[4]Pappalard G.long-term results of Roux-en-Y hepatic-jejunostomy and hepatic-jejunoduodenostomy[J].Aun Surg,2002,19:49
[5]张宝华.术后胆瘘的综合处理[J].中国实用外科杂志,2002,22(2):1

(收稿日期:2011-07-26)