

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2017.13.028

文章编号: 1005-8982(2017)13-0127-02

临床报道

## 胆道镜经皮肝穿刺胆道造瘘取石治疗 肝内胆管结石 42 例临床分析

符真, 张剑权, 周帅

(海南省海口市人民医院 肝胆外科, 海南 海口 570208)

**摘要:** **目的** 探讨胆道镜经皮肝穿刺胆道造瘘取石治疗肝内胆管结石的价值。**方法** 回顾性分析海南省海口市人民医院 2010 年 3 月 -2013 年 9 月 42 例经皮肝穿刺胆道造瘘胆道镜取石(PTCSL)治疗肝内胆管结石的临床资料。**结果** 42 例手术均取得成功。其中 36 例取净结石, 6 例仍有少许残余结石, 结石取净率 85.7%。手术时间 28~115 min, 平均 82 min; 取石次数为 1~5 次, 平均 3 次; 术中出血量 5~60 ml, 平均 18 ml; 住院天数 3~13 d, 平均 8 d。9 例(21.4%)合并胆道感染, 无胆汁性腹膜炎、胆瘘及死亡病例。平均随访 12 个月, 结石复发率 8 例(1.9%)。**结论** PTCSL 治疗肝内胆管结石有效、安全、易重复操作、出血少、术后疼痛轻、并发症少、微创、恢复快, 在肝胆外科临床上值得推广应用。

**关键词:** 经皮肝穿刺胆道造瘘; 肝内胆管结石; 胆道镜

**中图分类号:** R657.4

**文献标识码:** B

肝内胆管结石是指原发于肝管汇合部以上的胆管内结石, 是我国常见的疾病之一, 其病因病理复杂, 病程长, 手术难度大, 并且根治困难、残石率高<sup>[1]</sup>。结石残留率及复发率高常引起黄疸、脓毒血症等严重并发症。肝内胆管结石的手术原则是清除病灶, 解除梗阻、通畅引流<sup>[2]</sup>。传统治疗方法根据结石部位行肝段或肝叶切除。但此法不适用于已行肝部分切除术后结石复发的患者或者广泛肝内胆管结石的患者以及拒绝肝切除的患者。且传统方法治疗肝胆管结石有很大的局限性和盲目性, 术后留结石发生率高达 30%~90%<sup>[3]</sup>。纤维胆道镜技术的问世, 为肝胆外科疾病手术治疗提供了重要的补充和辅助手段, 明显降低了残石率和再手术率<sup>[4]</sup>。胆道镜是胆道疾病外科治疗方法的一个飞跃。近年来在经皮肝胆管引流术(percutaneous transhepatic catheter drainage, PTCO)的基础上, 扩张瘘道, 或经术后留置 T 管, 建立肝内胆管与体外的直接通道后再用胆道镜经该通道达到碎石取石的目的。本院 2010 年 1 月 -2014 年 6 月对 42 例患者采用经皮肝穿刺胆道造瘘胆道镜取石(percutaneous transhepatic cholangioscopy lithotripsy, PTCSL)的方法治疗肝内胆管结石, 效果

满意, 报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

本组 42 例患者。其中, 男性 29 例, 女性 13 例; 年龄 32~89 岁, 平均 58 岁; 右肝胆管结石 12 例, 左肝胆管结石 20 例, 左右肝胆管结石 10 例, 左右肝胆管合并胆总管结石 6 例。其术前均行 B 超、CT 或磁共振胆管成像(magnetic resonance cholangiopancreatography, MRCP)检查, 其肝内胆管扩张直径均 > 10 mm, 无肝胆管肿瘤病变, 无明显肝局部纤维化及萎缩; 凝血指标基本正常。

#### 1.2 手术方法

经扩张后的经皮经肝胆管引流瘘道进行胆道镜取石的治疗方法称为 PTCSL, 该方法由 NIMURA<sup>[5]</sup>于 1981 年最先提出。其过程分为两步, 先通过 PTCO 形成皮肤至肝内胆管的瘘道, 再通过该瘘道置入电子胆道镜进行碎石取石。

本组均采用局部麻醉下结合在 B 超引导下穿刺肝内胆管并留置引流管。1 周后才在全身麻醉下经 PTCO 引流管置入超滑导丝, 同时退出引流管, 将

外引流皮肤口扩大到 6 mm,用 8~16 F 系列扩张器沿导丝推进肝内胆管逐步扩大瘻道。将合适大小鞘管套于扩张器上置入肝内胆管,退出扩张器,完成胆道造瘻。应用胆道镜经鞘管进入胆道寻找到结石后用网篮取出或液电碎石机碎石后取石。术中如发现胆道狭窄者均可通过胆道镜镜身扩张后碎石取石,并于术后留置支撑引流管。最后结合镜下观察、B 超或造影来判断结石是否取净。如果结石过多而一次性难以取净者,可隔 2~3 d 再重复取石。

## 2 结果

42 例 PTCSL 术均取得成功。28 例直接取石,14 例行液电碎石后取石。其中 36 例取净结石,6 例仍有少许残余结石,结石取净率为 85.7%,7 例发现有胆管狭窄而术中使用时气囊扩张治疗。经皮肝扩张瘻道直径平均 18 F,从 PTCD 到 PTCSL 时间为 3~14 d,平均 8 d。手术时间 28~115 min,平均 82 min;取石次数为 1~5 次,平均 3 次;术中出血量 5~60 ml,平均 18 ml;住院天数 3~13 d,平均 8 d。9 例(21.4%)合并胆道感染,无胆汁性腹膜炎、胆瘻及死亡病例。平均随访 12 个月,结石复发率 8 例(1.9%)。

## 3 讨论

肝内胆管结石原因目前不完全清楚,但主要与胆道感染、胆汁淤积、慢性炎症及寄生虫等因素有关。其主要病理特征是胆道感染、梗阻及肝实质的破坏和增生。可引起急性化脓性胆管炎、胆源性肝脓肿、胆道出血及膈下脓肿等并发症。PTCSL 治疗肝内胆管结石适用于:全身情况差并难以耐受开腹手术者;前 1 次手术导致生理解剖结构发生改变者如胆肠吻合术,胃空肠吻合术;复发的肝内外胆管结石,再次手术困难或拒绝开腹手术者;肝内胆管结石,并不愿行外科手术,影像学检查有肝内胆管扩张者。此术式禁用于大量腹水、有明显出血倾向、肝内胆管结石疑有癌变及无肝内胆管扩张者。其主要并发症是胆道出血、胆道感染、引流管脱位<sup>[6]</sup>。

此方法弊端为在置 PTCD 后需要额外的时间等待瘻道的扩张、稳定及胆汁引流致患者这段时间内

的生活质量下降。BONNEL 等<sup>[7]</sup>过去研究的 50 例经 PTCSL 联合液电碎石治疗的 IHN 患者中,尽管有 100%的碎石率和最终 92%的结石清除率,却有高达 22%的严重并发症发生率和 8%的死亡率。在这项研究中,仅有轻微的并发症,其对临床无意义。综合观察其他研究<sup>[8-9]</sup>,可以证明 PTCSL 术比其他方式更安全,能更好地被患者接受。在治疗操作过程中鞘管的置入有利于防止出血及引流管脱位。在进行穿刺、扩张及液电碎石时,不要盲目操作,以免损伤胆管壁。

总之,PTCSL 术取石成功率高且并发症低,该方法方无论是对首次肝内胆管结石、多次胆道术后复发肝内胆管结石或残留肝内胆管结石治疗均有效、安全、易重复操作、出血少、术后疼痛轻、并发症少、微创、恢复快,在肝胆外科临床上值得推广应用。

## 参 考 文 献:

- [1] 鲁嘉越,王坚.原发性肝内胆管结石成因研究现状[J].中华肝胆外科杂志,2011,17(2):168-170.
- [2] 黄志强,刘永雄.肝内胆管结石的外科治疗(40 年回顾)[J].中国实用外科杂志,1997(3):140-144.
- [3] 石景森,禄绍英.胆管外科微创技术的现状与展望[J].中国微创外科杂志,2006(1):8-10.
- [4] 王占春,史光军,王一,等.纤维胆道镜在复杂肝内胆管结石治疗中的经验[J].中华普通外科杂志,2010(10):848-849.
- [5] NIMURA Y. Percutaneous transhepatic cholangioscopy (PTCS)[J]. StomachIntest, 1981(16):681-689.
- [6] 任旭,唐秀芬,司丽娟,等.经皮胆管镜治疗肝内外胆管结石的探讨[J].中华消化内镜杂志,2004(2):13-16.
- [7] BONNEL D H, LIGUORY C E, CORNUD F E, et al. Common bile duct and intrahepatic stones: results of transhepatic electrohydraulic lithotripsy in 50 patients[J]. Radiology, 1991(180):345-348.
- [8] LO C M, FAN S T. Percutaneous transhepatic choledochoscopic electrohydraulic lithotripsy for common bile duct stones: experience in four high-risk patients[J]. Am J Gastroenterol, 1991(86):840-842.
- [9] JEONG E J, KANG D H, KIM D U, et al. Percutaneous transhepatic choledochoscopic lithotomy as a rescue therapy for removal of bile duct stones in Billroth II gastrectomy patients who are difficult to perform ERCP[J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 2009(21):1358-1362.

(张西倩 编辑)