



腹腔镜下胆总管切开胆道镜探查取石术现状

周沁晔

武警后勤学院 天津 300000

【摘要】胆总管结石及位于胆总管内的结石,其主要为胆色素结石或以胆色素为主的混合结石,一般在胆总管下端的发生率较高。根据胆总管结石的形成原因可以将其分为原发性和继发性两种,其中原发性是指直接在胆总管形成的结石,而继发性是指结石来自于胆囊。根据临床上对原发性胆总管结石的研究,其主要与胆道感染、胆汁淤积和胆道蛔虫等有密切关联。本文主要针对腹腔镜下胆总管切开胆道镜探查取石术现状进行分析和讨论。

【关键词】腹腔镜;胆总管切开胆道镜;取石术;现状

【中图分类号】R657.42 **【文献标识码】**A **【文章编号】**1674-9561(2018)02-204-02

近20年来,微创外科技术的飞速发展,彻底改变了胆道系统疾病外科治疗的格局。腹腔镜胆囊切除术已取代经过百年实践考验的传统开腹胆囊切除术,成为治疗胆囊良性疾病的“金标准”^[1]。但约有10%~18%的胆囊结石病人合并胆总管结石,对于这类病人的治疗,传统的方法是开腹切除胆囊的同时行胆总管切开放石、T管引流术。

一、腹腔镜胆总管切开放石术优点

胆总管结石是临床上较为常见的结石疾病,其临床表现具有多样性和复杂性,其中最常见的是胆总管梗阻合并急性化脓性胆管炎,在患者得到有效治疗之前,其临床症状会反复发作。根据临床上对胆总管结石患者的观察,其在发病后的临床症状主要有上腹部绞痛、对穿性背痛、寒战、高热和黄疸等,严重时会因为感染而导致患者出现全身毒血症和中毒性休克而发生重症急性梗阻性化脓性胆管炎,危及患者的生命安全。如今,腹腔镜技术日益成熟,纤维胆道镜及十二指肠镜广泛使用。

1、与传统的开腹手术相比,腹腔镜胆总管探查术具有微创、无切口并发症、对胃肠功能及腹腔干扰小等优点。

2、复杂性胆道结石,内镜下乳头括约肌切开术(EST)不能治疗的患者,LCBDE是良好的选择。内科常用内镜括约肌切开术(EST)治疗胆总管结石的,但由于EST并发症较多,达10%,主要为出血、创伤性胰腺炎、十二指肠穿孔、急性胆管炎等,而且其有显著缺点:永久性破坏Oddi括约肌。

3、LCBDE联合胆道镜取石的优势在于一次性解除胆总管结石和胆囊结石,既能保全括约肌的完整性,又不增加并发症发生率,胆道镜直视下取石既彻底又安全,更能体现微创的优势。

二、腹腔镜胆总管切开放石术现状

胆总管结石是胆石症中常见的类型,传统治疗采用开腹手术,但是创伤大,患者痛苦大且恢复慢。LCBDE是随着LC成熟后逐步发展起来的一种新术式。LCBDE有两种入路,经胆囊管和胆总管切开^[2]。经胆囊管途径受到胆囊管的解剖条件、结石的大小和位置、设备等诸多因素的影响,使治疗范围受到限制。经胆总管切开的方法,经过20余年的发展,技术日趋成熟,具有成功率高、创伤小、术后恢复快等优点,与开腹手术相比,减少了术后并发症的发生率,缩短了住院时间,已成为治疗胆总管结石的理想方法。

目前,腹腔镜胆总管切开放石术的适应证基本与开腹手术相同,包括:(1)原发性或继发性胆总管结石;(2)原发性肝内外胆管结石,无胆管狭窄,可经胆道镜取石,无需作胆管成形或内引流者;(3)胆管结石伴有梗阻性黄疸或急性胆管炎者。有多次上腹部或胆道手术史的患者已不再是LCBDE

禁忌证。但是手术难度大、风险高、中转开腹率及并发症发生率高,还是应慎重选择。对合并肝内外胆管狭窄、胆道镜取石困难需作胆管成形术或肝叶切除术者,仍是LCBDE的禁忌证。就解剖条件而言,对于胆总管直径>10mm、大结石(>10mm)、多发(>4个)、位于胆总管近端和经胆囊管取石失败的患者更加适合腹腔镜胆总管切开放石术。

经过多年的临床实践,LCBDE已形成一整套的取石方法,盐水冲洗、器械取石、胆道镜网篮取石相结合,节省了手术时间,并明显提高了结石清除率。据文献报道,腹腔镜下胆总管切开联合胆道镜取石术结石清除率达85%~98%^[3]。根据我们的经验,对于肝外胆管多发结石,胆总管切开后,先用抓钳轻轻挤压肝外胆管将胆管切口附近的结石挤出,也可用常规开腹胆道取石钳经剑突下戳孔插入胆管切口直接取石;然后将导尿管插入胆管下端加压冲洗,将胆管内绝大多数的结石冲出;最后用纤维胆道镜检查、取石。纤维胆道镜能够在直视下观察肝内外胆管的情况,了解胆管内有无狭窄、肿瘤及结石。对于肝外胆管和肝内I~II级胆管的结石,可以在胆道镜直视下直接用网篮套取结石,改变了取石的盲目性,避免胆道探查术中的副损伤,大大降低了残石率。与术后胆道镜相比,术中胆道镜由于缺乏有效的窦道支撑,取出嵌顿结石的难度较大,有学者利用硬性肾镜来处理各种类型的胆总管结石,取得了不错的效果^[4]。

三、腹腔镜下胆总管切开胆道镜探查取石术

作为一项新的手术方法,腹腔镜胆总管探查术要求术者既有丰富的胆道外科手术经验,又能熟练掌握腹腔镜手术和纤维胆道镜操作技术^[5]。在开展初期应严格掌握其适应证:①原发性或继发性胆总管结石,诊断明确;②B超、CT及术中胆道造影不能排除胆总管结石,尤其适用于高龄、肥胖、不能耐受开腹者;③原发性或继发性肝内I~II级胆管结石;④胆管内径>8mm;⑤肝内外胆管无明显狭窄;⑥胆管内径<8mm,手术存在一定的难度和风险,属相对手术适应证,应严格把握手术指征。有以下情况者仍以开腹手术为宜:①腹腔内粘连严重,胆总管、胆囊与十二指肠或结肠、大网膜粘连明显,而且这些粘连不易在腹腔镜下分离;②合并肝内外胆道明显狭窄,此狭窄需手术解除者;③有胆囊癌或胆管癌者;④肝硬化门脉高压及凝血机制障碍者。

胆道镜能直接窥视胆管内的病变,准确判断胆总管远端是否通畅,及了解括约肌的功能。镜下取石对胆管损伤轻,结石残留率低。将胆道镜经剑突下套管孔置入腹腔,由胆总管切口进镜,遵循“边冲水、边进镜、东张西望”的原则,了解胆总管上下端通畅程度及括约肌功能和开口情况,如有

(下转第207页)



三、有效发挥藏医药文献档案的措施

中医药档案本身作为重要的文献资源具有相应的育人功用,在发展中医药事业的过程中加强对档案资源的应用,能够促进“医乃仁术”、“大医精诚”等核心价值理念的传承,促进中医药学习者和工作者思想修养的全面提升,逐步将中医药工作者培养成为高素质人才^[2]。在我国藏医药事业发展水平进一步提高的背景下,为了能够促进藏医药事业始终沿着正确的发展方向前进,应该进一步加强对藏医药档案的重视,并探索发挥档案作用的措施,为藏医药事业的发展提供有效的支持。

(一) 完善档案共享体系,对档案资源进行整合

藏医药档案资源复杂,信息分散化程度强,在医院、行政部门、寺庙、高校中都具有丰富的资源。因此为了提高档案资源的应用效果,就应该积极联合多部门构建藏医药档案共享体系,对各部门藏医药档案资源进行整合应用,保证借助统一的管理和规划促进档案资源有效利用率的逐步提升,为藏医药事业的发展贡献相应的力量。借助档案资源的共享和整合应用,中医药档案管理质量能够得到明显的提升,档案资源的应用效率也会进一步强化^[3]。藏医药档案也需要借助各方面的资源,有效的利用资源和整合利用,使藏医药档案质量管理质量也同样得到质的提升。

(二) 挖掘档案资源,实现对档案资源的开发利用

中医药档案资源的合理化利用离不开档案资源开发工作的支持,因此在全面助推中医药事业发展的过程中应该对现有档案资源进行挖掘,保证借助深入的分析和认真的整理,发现档案资源中的有价值信息,促进档案资源在临床医学、科学研究以及中医药人才培养工作的广泛的应用,促进各项工作的优化开展^[4]。与此同时藏医药也可在挖掘有价值档案资源的基础上,也可以建立更为完善的藏医药档案资源信息管理系统,争取能够逐步实现档案管理工作的规范化和标准化发展,助力藏医药事业的创新,确保我国藏医药工作能够在当前社会背景下形成全新发展成效。

(三) 优化应用档案资源,促进藏医药文化知识的普及

在藏医药事业发展过程中,群众的支持和肯定是为较为重要的影响因素,所以在应用藏医药档案的基础上,可以对档案资源进行合理应用,借助档案开展藏医药知识的宣传和普及工作,将藏医药档案信息转变为社会大众喜闻乐见的文化宣传方式,如藏医药文化知识展览,让学生能够阅读文字、观察唐卡信息、视频信息等对藏医药形成更为明确的认识,有效纠正我国部分社会大众对藏医药的错误认识,进而为新时期我国藏医药事业的发展奠定坚实的群众基础。唯有全面推进中医药文化知识的普及,保证中医药事业发展过程中得到群众的肯定和支持,才能在新时期取得更为显著的中医药发展成果,为我国中医药事业整体发展水平的提升创造良好的条件^[5]。藏医药文化知识同样也需要全面的推荐及普及,才能得到群众的支持与肯定,藏医药才能在新时期取得更好的发展成果。

结语:

综上所述,藏医药档案管理工作的优化开展能够为藏医药事业的发展提供良好的支持,因此在当前社会背景下,要制定科学合理的藏医药档案管理方案,促进藏医药档案管理工作作用的发挥,保证借助藏医药档案管理工作的质量助推我国藏医药事业进入到新的发展状态,形成特色发展优势,推进藏医药事业的国际化发展进程。

参考文献:

- [1] 陈玉平. 加强中医药档案管理的侧重点分析[J]. 浙江档案, 2015(12):56-57.
- [2] 韩学杰, 王丽颖, 王跃溪, 等. 以“一带一路”为契机, 推进标准化助力中医药事业发展的战略思考[C]. 中国标准化论坛, 2016.
- [3] 舒畅. 辽宁省中医药名人档案文献开发利用现状调查与分析[J]. 兰台世界, 2017(2):45-48.
- [4] 邓盛东. 论中医药文化建设对中医院校教育人才培养的助推作用[J]. 教育教学论坛, 2015(20):51-52.
- [5] 潘明佳, 陈常青. 中医药科技期刊在中医药产业发展中的作用[J]. 天津科技, 2017(11):104-108.

(上接第 204 页)

结石同时放入网篮取石。

结束语:

随着腹腔镜技术的日渐成熟,其在外科的应用也日益广泛。腹腔镜下胆总管切开取石术达到了微小创伤、缩短住院时间、费用相对便宜及减轻患者痛苦的目的,成为治疗胆总管结石的主要方法。患者的痛苦小、并发症少、残石率及死亡率降低,生活质量明显提高。

参考文献:

- [1] 梅锋, 李春平, 黄爱飞. 腹腔镜下胆总管切开取石术的临床应用研究[J]. 当代医学, 2010 年 18 期

- [2] 赵传印, 朱馥荣. 改良腹腔镜下胆总管切开取石的临床应用[J]. 重庆医学, 2012 年 08 期

- [3] 买苏木江·阿斯木, 居热提·卡斯木, 莎依努尔·塔依尔, 苏来曼·叶斯马肯, 普拉提·萨得尔. 腹腔镜下胆总管切开胆道镜取石 56 例[J]. 当代医学, 2009 年 36 期

- [4] 宋朝义. 腹腔镜联合胆道镜微创治疗胆道结石 105 例临床疗效观察[J]. 北方药学, 2011 年 09 期

- [5] 秦明放, 鲁焕章. 内镜和腹腔镜联合治疗复杂性胆石症患者[J]. 中华消化内镜杂志, 1999, 16(5): 290-321.

- [6] 陈安平, 鲁美丽, 高珂等. 腹腔镜胆总管探查术 693 例报告[J]. 中华普通外科杂志, 2004, 19(2): 82-84.

(上接第 205 页)

临床护理带教,真正建立起了一支综合素质高、责任心强的护理队伍,为医院护理工作的高质量开展提供了必要保障。

参考文献:

- [1] 徐高威, 祝鸣兰. 导师制临床带教方法在神经外科进修护士带教中的应用[C]. 2014 浙江省神经外科学学术年会论文汇编, 2014.

文汇编, 2014.

- [2] 曲虹, 孟威宏, 周丽娟, 等. MBO 管理法在神经外科临床护理带教中的应用研究[J]. 护士进修杂志, 2013(21):1931-1933.

- [3] 肖黎丽, 刘亚红. 模拟情景教学在神经外科规范化培训的护士带教中的运用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(50):133-135.