

内镜下十二指肠乳头切开术——附 10 例报告

张富强 朱家沂

我院自 1993 年 1 月至 1994 年 6 月共进行 10 例内镜下十二指肠乳头切开术(EST), 8 例获得成功, 现报告如下。

临床资料

一、病例选择

本组男 6 例、女 4 例, 年龄 52 至 69 岁, 平均 58 岁, 均为胆石症作胆囊切除术后胆总管残余结石伴胆总管扩张, 2 例奥狄括约肌炎性狭窄, 1 例伴慢性胆源性胰腺炎, 胰腺结石。临床表现, 所有患者均有腹痛, 5 例伴畏寒发热, 3 例出现间歇性黄疸。辅助检查, B 超揭示 10 例患者胆总管均扩张, 7 例探及胆总管残余结石, 1 例慢性胰腺炎伴胰管结石, 肝功检查 8 例异常。

二、方法

(一) 术前准备 术前每例患者均查血小板计数, 出凝血时间, 凝血酶元时间、肝肾功能、碘过敏试验。术前三天起静脉滴注广谱抗生素, 肌注维生素 K。手术当天中午禁食, 术前半小时肌注杜冷丁 75 mg, 654-2; 10 mg, 阿托品 0.5 mg。

(二) 操作方法 EST 前常规作内镜逆行胰胆管造影(ERCP)。ERCP 成功后即将乳头切开刀(相马刀)连接在高频电源用混合电流, (电流指数为 2.5 至 3) 逐步切开乳头, 切开方向在 11 点的位置, 作小切口 4 例, 正中切口 6 例, 乳头切开后若创面有渗血, 则用去甲肾上腺素或 20% 孟氏液喷洒, 至出血停止后拔管。

(三) 术后处理 禁食 24 小时, 卧床休息, 补液, 应用广谱抗生素, 口服胃粘膜保护剂。嘱患者每日清洗粪便, 收集排出结石, 出院前复查 B 超或 ERCP。

结 果

10 例 EST, 8 例成功, 6 例排出结石, 最早的术后三天排石, 排出石头的形态与 ERCP 显示形态相同, 最大的结石 1.5×1.8 厘米。4 例未排石, 其中 2 例因切开乳头水肿, 结石嵌顿而转外科手术, 这两例均为早先作 EST。排石后患者腹痛消失, 体温正常, 黄疸消退, 10 例中无发生出血、穿孔等并发症。

讨 论

EST 是治疗胆囊切除术后胆总管残余结石的一个新方法, 可代替部分再次手术, 使患者免受二次剖腹之痛苦。掌握此项技术后可扩大应用于急性化脓性梗阻性胆管炎、胆道蛔虫症等病的治疗。

EST 前应常规作 ERCP 了解胆道情况, 残余结石的大小数目及乳头形态, 估计切开的长度。3 例 EST 前 B 超未探及胆总管结石, 作 ERCP 获得确诊, 有 2 例毕罗氏 II 式术后用直视式胃镜作 ERCP 成功, 并发现胆管结石。

本组早先 2 例因顾虑出血、穿孔而切开的长度不够, 结石未能排出而转外科治疗。充分的乳头切开术后大多数直径 1 厘米以下结石能自行排出, 然而等待结石的排出确实也带来了发生并发症的危险, 包括结石嵌顿切口处所致的胆管炎, 而且对于危重患者也是不实际的。现在的观点倾向于积极地取出胆管结石, 因而必须配备网篮、气囊导管及碎石器、鼻胆管等取石手术附件, 使 EST 能够获得更好的效果。

本组有 2 例用自制针刀作乳头前切开成功, 未发生穿孔并发症, 故今后自乳头开口插管困难时用针刀切开不失为一有效的方法。

作者单位: 225300 江苏省泰州市人民医院