

· 非血管介入 ·

经“T”型管瘻道网篮取胆道残留结石的经验

王晓川 狄镇海 张建 毛学群

【摘要】 目的 总结经“T”型管瘻道网篮导管清除胆道残留结石的经验。方法 8 例患者先行“T”型管造影,拔除“T”型管,沿导丝引入网篮导管,套住结石一并取出,再行“T”型管再置术。结果 8 例中 7 例成功取出残留结石,1 例失败。结论 经“T”型管瘻道网篮导管清除残留结石是一可行的治疗方法。

【关键词】 残留结石;介入放射学;导管

Study of residual biliary tract stones cleaned with the net-basket-catheter by “T” type duct WANG Xi-aochuan, DI Zhenhai, ZHANG Jian, et al. Department of Interventional Radiology, the Affiliated Hospital of Zhenjiang Medical College, Jiangsu Province 212001, China

【Abstract】 Objective To study the technique of cleaning residual biliary tract stones with the net-basket-catheter by “T” type duct and it’s effect. Methods In 8 cases, “T” type duct was withdrawn after biliary graphy, net-basket-catheter was introduced along though the guide wire. After stones were traced together with the catheter withdrawn and finally with replacing of the “T” type duct. Results Residual stones were extracted successfully in eight cases but one. Conclusion The technique is a safe, effective and less painful therapy.

【Key words】 Tract stone; interventional Radiology; Catheter

胆道残留结石曾被认为是较难处理的非恶性病变。目前,已有不少可减少患者痛苦和死亡率的非手术性胆道残留结石取石法。我们采用网篮导管经“T”型管瘻道清除胆道残留结石 8 例,报告如下。

材料和方法

一、一般资料

自 1998 年 1 月至 1999 年 8 月,收治肝外胆道手术取石后,胆道残留结石患者 8 例,男 4 例,女 4 例,年龄 45~81 岁,均放置“T”型管引流。经“T”型管造影显示有 1 枚结石者 4 例,2 枚结石者 3 例,多枚结石者 1 例。4 例在夹闭“T”型管后有不同程度的右上腹胀痛和黄疸。残留结石平均直径 9mm。取石时间为外科手术后 45~240d。

二、治疗方法

经积极术前准备后,行“T”型管造影。拔除“T”型管,在电视透视下沿导丝送入网篮套管,使导管头尽量接近结石负影。换入网篮,网篮端部越过结石负影。张开网篮,使结石套入网中,推进套管,收紧结石,再将网篮与套管一起缓慢回抽,取出结石,最后放入导管进行“T”型管再置术。

结 果

8 例患者中,1 例 1 枚结石者未能取出,经 2 次外科手术取出。1 例多枚肝左管结石者经网篮取出 3 枚,造影后仍有数枚小结石残留于三级肝管内未取出。1 例 2 枚胆总管结石者经 2 次分别取出。1 例患者结石较大,在取出过程中脱落于“T”型管瘻道内,一周后行静脉胆道造影见胆总管通畅。其余 4 例均 1 次取石成功。有临床症状者取石后症状数日至数周消失。随访至今均无不适。

讨 论

一、疗效的相关因素

贾端麟^[1]报道,胆道手术取石后术中使用纤维胆道镜复查,发现胆道内不同部位残留结石阳性率为 24.5%。肝外胆道外科手术取石后,胆道残留结石可见于 1.4%~8% 的病例^[2]。过去常通过再次手术取石,而再次手术死亡率增加 5%~20%^[3]。

1962 年 Modet 首创异物钳经皮摘除胆道残留结石技术后,各种非手术性胆道残留结石取石法相继问世。Burhenne^[4]报道了 661 例胆道残留结石 Dormia 网篮经皮取石,成功率 95%。本组 8 例 9 次经“T”型管瘻道网篮导管取残留结石,仅 1 例未能

取出。

朱建新^[5]等认为失败的主要原因为结石较大并嵌于胆道壁使网篮难以越过, 结石过小难以套紧而漏出网篮, 导管难以到达结石部位和操作技术不熟练等。

我们采用超滑导丝引导, 操作时除了捻转网篮外, 加以网篮在结石部位的来回抽送, 均能套住结石。在回收网篮缚紧结石后固定网篮与套管, 防止结石脱落和网篮收得过紧而使结石破碎。对于二级肝管内结石, 可用稀释的造影剂将其冲出后用网篮套取。对于较大结石, 可先用网篮套住后收紧使其破碎后逐一取出。所以, 熟练操作技术, 积累操作经验, 将提高取石成功率。Stukalov^[6]报道, 残留结石网篮取石的成功率最初 3 年为 92%, 在其后的 7~10 年内提高到 98%。

二、与纤维胆道镜取石的比较

随着纤维胆道镜的逐步推广使用, 其在胆道残留结石的诊疗方面发挥着越来越大的作用。纤维胆道镜亦是通过对配网篮取结石, 成功率与网篮导管取石相当。

三、术后处理及并发症

术后需观察胆汁流量及性状。其它可作对症处

理。主要并发症为胆道出血, 特别易出现于插管困难者。操作轻柔可减少其发生, 一般出血多能自行停止。出血不止者可行动脉栓塞治疗^[6]。

总之, 经“T”型管瘻道网篮导管清除胆道残留结石是一种简易可行的治疗方法。

参 考 文 献

1. 贺端麟. 用胆道镜诊治胆道残余结石的体会. 实用外科杂志, 1988, 8: 98.
2. 欧阳墉. 非血管性介入治疗技术概况. 第一版. 呼和浩特: 远方出版社, 1998, 47-48.
3. Chen MF, et al. Use of the fiberoptic choledochoscopy in tile duct and intrahepatic duct exploration. Gastrointest Endosc, 1983, 29: 276.
4. Burhenne HJ. Garland Lecture: percutaneous extraction of retained biliary trast stones: 661 patients. AJR, 1980, 134: 889.
5. 朱建新, 侯淑琴, 李彦豪. 肝胆胰疾病介入诊疗技术. 第一版. 广州: 广东科技出版社, 1996, 155-156.
6. Stukalov VV. Current approaches to the diagnosis and treatment of residual choledocholithiasis. Vestn Khir Im I I Grek, 1998, 157: 39-43.
7. 黄建富, 等. 纤维胆道镜临床应用评价. 肝胆胰外科杂志, 1994, 1: 32.

(收稿日期: 1999-11-05)

经“T”型管瘻道网篮取胆道残留结石的经验

作者：[王晓川](#)，[狄镇海](#)，[张建](#)，[毛学群](#)

作者单位：[镇江医学院附属医院介入放射科](#)

刊名：[介入放射学杂志](#) ISTIC PKU

英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)

年，卷(期)：2001，10(1)

被引用次数：0次

参考文献 (7条)

1. [贺端麟](#) [用胆镜诊治胆道残余结石的体会](#) 1988
2. [欧阳墉](#) [非血管性介入治疗技术概况](#) 1998
3. [Chen MF](#) [Use of the fiberoptil choledochoscopy in tile duct and intrahepatic duct exploration](#)
[Gastrointest](#) 1983
4. [Burhenne HJ](#) [Garland Lecture: percutaneous extraction of retrained biliary trast stones: 661](#)
[patients](#) 1980
5. [朱建新](#). [侯淑琴](#). [李彦豪](#) [肝胆胰疾病介入诊疗技术](#) 1996
6. [Stukalov VV](#) [Current approaches to the diagnosis and treatment of residual choledocholithiasis](#) 1998
7. [黄建富](#) [纤维胆道镜临床应用评价](#) [期刊论文]-[肝胆胰外科杂志](#) 1994(01)

相似文献 (1条)

1. 期刊论文 [李春芳](#). [张应和](#). [蔡新宇](#). [徐刚](#). [陆巧葱](#) [MRC在评价胆系术后胆道并发症的应用价值 -影像诊断与介入放射学](#)2005, 14(3)
- 目的探讨磁共振胆道造影(MRC)在评价胆系手术后胆道并发症的应用价值. 方法24例经临床和手术证实的胆系术后胆道并发症患者, 行MR常规扫描同时行磁共振胆道造影检查. 采用快速自旋回波重T2WI三维数据采集, 最大信号强度投影(MIP)重建. 结果胆-肠吻合术后吻合口狭窄4例, MRC表现为截断状、鼠尾状或串珠状狭窄. 胆-肠吻合术后吻合口瘘2例, MRC能显示吻合口瘘道. 胆囊切除加胆总管切开取石术后胆总管残留结石8例, 胆总管狭窄4例, 表现为边缘光滑锐利杯口状低信号充盈缺损, 以及胆总管局限性、节段性狭窄. 腹腔镜胆囊切除术后胆总管狭窄5例, 胆瘘1例, 表现为胆囊管平面胆总管向心性变窄, 以及胆囊管残端过短, 往往小于5 mm. 结论MRC作为一种非侵入性成像技术, 能准确评价胆系术后胆道系统的各种并发症, 具有很高的临床应用价值.

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200101014.aspx

授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: d03085a6-9b99-4101-8887-9e360153d8f6

下载时间: 2010年11月22日