

# 关于肝胆管结石的三镜联合治疗



# 1 前言

复杂的肝内外胆道结石是指胆囊结石合并有肝内外胆管结石，其病理基础是胆管炎、胆管狭窄、胆汁排空障碍。

胆石病的发病率约为7~10%，其中10~15%为胆囊合并肝内外胆管结石。

# 1 前言

传统方法需开腹切除病变的胆囊、行胆总管切开取石、T型管引流；为了通畅胆汁引流，需行乳头括约肌切开成型术、胆肠吻合术、肝内胆管空肠吻合术等一系列复杂的手术；肝内胆管结石常难以取净，需要行肝叶切除术或肝内胆管切开取石。但是复杂的肝内外胆管结石术中尽管应用多种方法和多次手术，由于手术器械等原因的限制仍难以取净结石。

# 1 前言

- 70年代以后，逆行胰胆管造影（ERCP）和内镜下括约肌切开术（EST）应用于临床，为胆管结石的治疗提供了新的途径。
- 80年代初，胆道镜技术广泛应用于肝胆胰疾病的诊断与治疗，配以碎石、扩张胆管等技术，明显提高了胆石病的治愈率，减少了残余结石率。

# 1 前言

- 80年代后期，腹腔镜胆囊切除术（LC）成为治疗胆囊炎、胆囊结石的微创治疗方法。

# 2 三镜联合技术

## 2.1 手术方法

三镜联合治疗复杂肝内外胆管首先通过十二指肠镜行逆行性胰胆管造影（ERCP）、十二指肠乳头括约肌切开术（EST）、网篮取石术和鼻胆管引流术（ENBD），术后1-2天行腹腔镜胆囊切除、胆总管切开取石，再置入胆道镜，直视下进行网篮取石，取净肝内胆管和胆总管结石后一期缝合胆总管，肝下放置腹腔引流管，不必行“T”管引流术。术后2-3天拔除腹腔引流管，5-7天拔除鼻胆引流管，术后一周出院。

## 2.2 术前放置鼻胆管引流的作用

- 术前通畅胆道引流，改变病人的一般状况；
- 术中作为胆总管切开的标记；
- 术后胆道减压，代替T管引流术，胆总管一期缝合；
- 术后鼻胆管造影确定胆管是否有残余结石。



n Huizhen 93

- ♀

0656

07-2002

12:50

EHBH Endoscopy

31



Hua 26

- ♀

351  
4-2001  
7:07

EHBH Endoscopy

1  
1



## 2.3 术中腹腔镜下取石的方法

- 器械直接取石，
- 水冲法松动结石，
- 胆道镜网篮取石，
- 胆道镜下液电碎石、激光碎石等
- 胆道镜探查取石方法：
  - 网篮取石；
  - 将结石推入十二指肠；
  - 液电碎石、激光碎石。
- 注意肝内胆管的狭窄与“彗星征”。

## 2.4 三镜联合技术的优点

三镜联合为复杂的胆道结石提供了一个微创治疗的方法，其优点是：

(1) 手术创伤小，术后恢复快，腹壁切口小，术后疼痛轻，术后切口出血、肺部感染、腹腔感染和粘连肠梗阻明显减少。

(2) 术中经腹腔镜切除胆囊、切开胆总管，并置入胆道镜进一步取石，明显降低了术后残石率。

## 2.4 三镜联合技术的优点

(3) 经十二指肠镜已行十二指肠乳头切开术和鼻胆管引流术，胆道探查后不必行T型管引流术，缩短了病人的住院时间，同时降低了结石的复发率；

(4) 不放置T管，可保持胆道的完整性和正常生理功能；

(5) 术前ENBD可有效减少因急性胆管炎而行急诊开腹手术的机会，真正达到微创治疗效果。

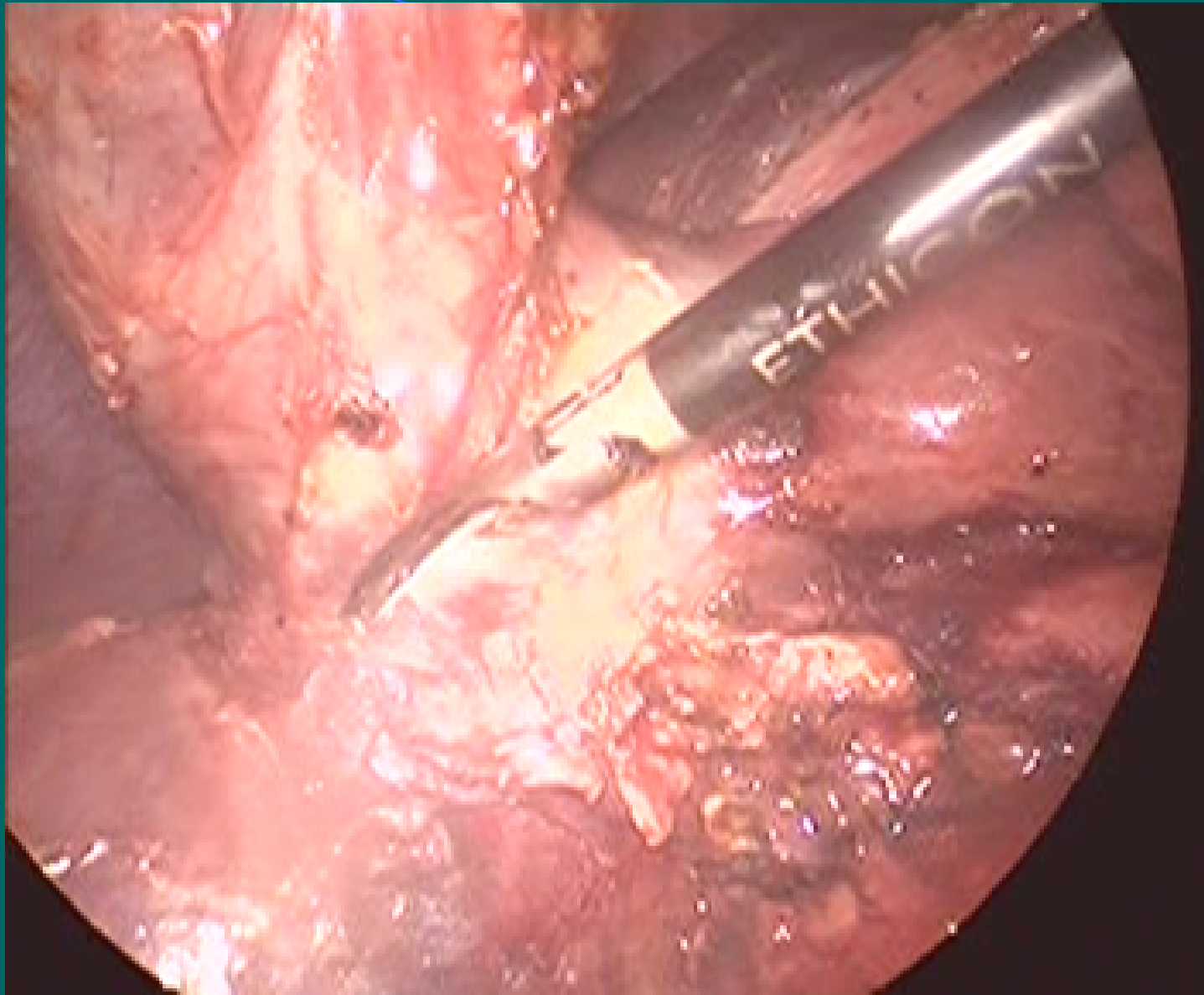
## 2.5 三镜联合技术的难点

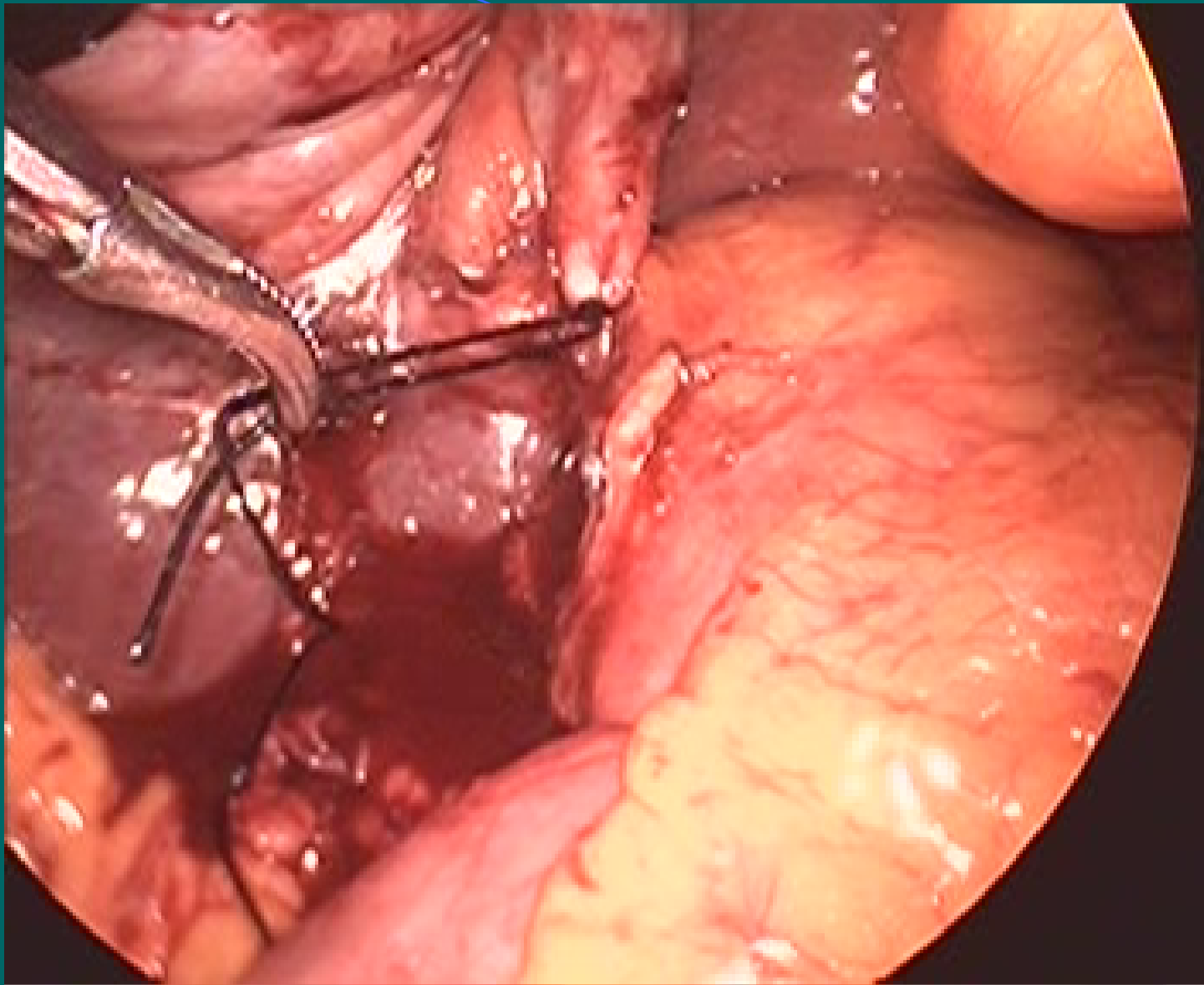
(1) 熟练的腹腔镜下操作技术，如打结、缝合技术等。

(2) 熟练的十二指肠镜下操作技术，如经十二指肠镜逆行胰胆管造影、十二指肠乳头扩约肌切开、鼻胆管引流术等技术。

(3) 熟练的胆道镜下操作技术，如胆道镜诊断、经胆道镜网篮取石等技术。

(4) 相应的内镜设备，如十二指肠镜、腹腔镜、胆道镜及辅助治疗设备等。







以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/916135015055010235>