

$1.2 \times 10^6/L$,均以淋巴细胞为主。TBAb 阳性 11 例,13 例行心包积液涂片找抗酸杆菌均为阴性,红细胞沉降率(ERS)11 例均有不同程度增高(84.61%)。

讨 论

结核病是由结核杆菌感染引起的慢性传染病,其防治首要前提既提高结核现有的诊断水平,切实改变目前传染性结核病人发现率不足 30% 的现状。结核性心包炎临床并不少见,心包炎的病因依次为结核、化脓、肿瘤等^[5,6]。在结核杆菌的实验室检查中,涂片抗酸染色绝对可靠^[7],但 30% 的阳性率不能满足临床需要^[8],结核菌素试验(PPD)阳性率在 80% 左右^[9],但有假阳性,结核培养被公认为是结核菌检测金标准^[10],但消耗时间长,影响临床诊断,阳性率低^[11]。结核性心包炎的诊断目前没有特异的方法,给临床治疗带来困难,因此需要提供临床快速、简便、特异的检测方法。PPD 试验结果难以判断,阴性、弱阳性、中强度阳性人为因素比较多,结果判断客观不足。胶体金法是一种快速、定性的过筛试验^[12],能特异地检出结核性心包炎患者血清、心包积液中的 TB-Ab,主要检出 IgM 和 IgAG,接种过疫苗的人此实验不起反应,结核抗体 IgM 检测阳性对结核有辅助诊断价值,其假阳性见于感染初期的窗口期和免疫受抑个体^[13]。对结核病的敏感性约 70%,与我院阳性率 71.1% 接近。特异性约 95%,已成为“床边检验”的主要方法之一。

参考文献

- 1 吴殷,张培元. 结核性心包炎诊断及治疗进展. 中国防痨杂志, 2002,24(1):37-40
- 2 王晓波,崔雅文,邓红英. 北京交通大学 2004~2007 年新生结核菌素试验及化学预防结果分析. 现代预防医学,2009,36(9):1731-1732
- 3 蒋淑贞. 21 例结核性心包炎临床分析. 中西医结合心脑血管病杂志,2006,4(12):1111-1112
- 4 李希臣,浦玉英,吴艳凤. 结核性心包炎的诊治及预后. 邯郸医学高等专科学校学报,2002,15(5):565-566
- 5 陈彦凡,陈少贤,张冬青. 结核性心包炎 24 例临床分析. 实用医学杂志,2001,17(4):331-332
- 6 邱平. 结核性心包炎 69 例临床分析. 海南医学,1999,10(6):79
- 7 廖松林. 有关结核病诊断的几点建议. 诊断病理学杂志,1999,6(3):142
- 8 张旭静. 小种群白唇鹿结核病的流行与诊断. 中国预防兽医学报,2002,24(2):68-69
- 9 杨琳红. 检测血清抗结核抗体及 PPD 试验对肺结核的诊断价值的比较. 山东医药,2002,45(36):53-54
- 10 江载芳,赵顺英. 儿童结核病的诊断. 临床儿科杂志,2009,27(7):616-618
- 11 付茂英,顾雪峰,倪慧慧. 结核抗体对肺结核诊断价值. 中华实用诊断与治疗杂志,2008,22(9):685-686
- 12 陈奎霖. 结核抗体在诊断结核病中的意义. 中国热带医学,2008,8(9):1608
- 13 马志敏,杨静华,杨峥莉,等. 结核抗体和 TB-DNA 检测对良性腹水的鉴别诊断价值. 山东医药,2008,48(32):83-84

(收稿:2010-01-11)

(修回:2010-03-12)

EST 联合 LC 治疗胆囊结石合并肝外胆管结石

王 恺

摘 要 目的 探讨腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy,LC)和内镜下 Oddi 括约肌切开取石术(endoscopic sphincterotomy,EST)在治疗胆囊结石合并肝外胆管结石中的临床应用价值。**方法** 对 62 例胆囊结石合并肝外胆管结石的患者先行 EST,然后行 LC。**结果** 2 例因 EST 取石失败而改开腹手术,其余 60 例获得成功,无肠穿孔、胆漏等严重并发症发生。8 例出现一过性血淀粉酶升高,4 例出现肠道出血,均经保守治疗后治愈。**结论** EST 联合 LC 治疗胆囊结石合并肝外胆管结石是一种安全有效的治疗模式。

关键词 胆囊结石 肝外胆管结石 腹腔镜胆囊切除术 内镜括约肌切开术

EST Combined with LC in Treating Cholecystolithiasis with Extrahepatic Bile Duct Stones. Wang Kai. Department of Hepatobiliary Surgery, Wuxi New Oriental Hepatobiliary Hospital, Jiangsu 214131, China

Abstract Objective To explore the value of the combination of endoscopic sphincterotomy (EST) and laparoscopic cholecystectomy

作者单位:214131 江苏省无锡新东方肝胆医院

my (LC) in the treatment of Cholecystolithiasis with extrahepatic bile duct stones. **Methods** 62 cases with cholecystolithiasis combined with extrahepatic bile duct stones were underwent LC following EST. **Results** Two cases were treated with common bile duct exploration after the failure of EST. 60 cases were executed successfully by EST and LC. No case occurred serious complications. 8 patients with transient hyperamylasemia and 4 cases with intestinal bleeding after operation were cured by means of conservative therapy. **Conclusion** Combination of EST and LC is a safe and effective method in the treatment of cholecystolithiasis with extrahepatic bile duct stones.

Key words Cholecystolithiasis; Extrahepatic bile duct stone; Laparoscopic cholecystectomy; Endoscopic sphincterotomy

治疗胆囊结石合并肝外胆管结石的传统术式为开腹胆囊切除胆总管切开取石术 (common bile duct exploration, CBDE)。手术创伤大,“T”型管引流时间长,患者痛苦大。随着现代内镜和微创技术的发展,EST 联合 LC 的微创法逐渐成为治疗胆囊结石合并肝外胆管结石的一种重要方法。它具有痛苦小、损伤轻、术后恢复快等优点。我院自 2005 年 3 月开始,应用 LC 联合 EST 治疗胆囊结石合并肝外胆管结石 62 例,取得良好效果。现报告如下。

资料与方法

1. 一般资料:本组 62 例,男性 27 例,女性 35 例。年龄 32 ~ 88 岁,中位年龄 54 岁。最常见的临床症状为腹痛,共 56 例占 90.3%。出现黄疸者 38 例,占 61.3%。所有病例均经术前 B 超、CT、MRCP 中的一项或多项证实为胆囊结石合并肝外胆管结石。胆总管内径 0.8 ~ 2.0cm,结石直径小于 2.0cm。肝内胆管无结石,肝外胆管无狭窄。所有病例无手术禁忌证。

2. 治疗方法:内镜下显露十二指肠乳头,行十二指肠乳头插管造影,明确肝外胆管内结石位置、大小和数量后,用切开刀在 11 ~ 12 点方向切开乳头达预定位置,通常切开长度在 1.5cm 以内。切开后行取石网篮取石,较大结石采取机械性碎石后取出并冲洗胆管,常规放置鼻胆引流管于右肝管。术后密切观察腹部体征变化,常规化验血常规,血、尿淀粉酶和大便潜血,了解有无出血、穿孔、急性胰腺炎等。观察 48 ~ 72h,若无明显并发症,则继之行 LC。若出现并发症,则待并发症治愈后再行 LC。LC 术中清楚显露 Calot 三角内组织结构,避免胆管及重要血管损伤。

结 果

本组 2 例因 EST 取石失败而改开腹手术,其余 60 例均在 EST 后行 LC,无一例出现肠穿孔和胆汁漏等严重并发症。出现 4 例肠道出血,8 例一过性血淀粉酶升高,均经抗感染、止血、应用胰酶抑制剂等治疗措施后治愈,所有病例均于术后 5 ~ 16 天痊愈出院。

讨 论

胆囊结石合并肝外胆管结石是外科常见疾病,传统手术方式为 CBDE。手术创伤大,“T”型管放置时间长,腹部大切口给患者造成生理上和心理上的双重不利影响。随着微创技术的发展,EST 联合 LC 应用于此类疾病开辟了一条新途径。EST 是在内镜逆行

胰胆管造影 (endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP) 基础上发展起来的一项新技术,对胆道结石和胆总管末端开口狭窄等疾病具有良好的治疗效果。LC 已成为当前治疗胆囊结石的金标准。两法联合应用于胆囊结石合并肝外胆管结石,既避免了腹部大切口给患者造成的痛苦又达到治疗疾病的目的,是较理想的微创治疗方法,标志着医学科技的发展与进步。据报道^[1],采用 EST 联合 LC 治疗胆囊结石合并肝外胆管结石成功率在 95% 以上,而并发症较少,在 4% 左右。

究竟是先行 EST 或是 LC 有不同的观点。提倡先行 LC 的依据为:LC 术中挤压胆囊可致胆囊内结石进入胆总管,在随后行 EST 时可取净结石并了解 LC 时是否存有胆管损伤。目前被普遍接受的观点是先行 EST 后行 LC^[2],依据为:若 EST 取石失败则可开腹手术,避免了因 EST 失败所造成的两难处境;EST 术后放置的鼻胆引流管可以降低胆道内的压力,减少因急性梗阻化脓性胆管炎而行急诊开腹手术的概率;鼻胆引流管在 LC 术中可以起到标志物的作用,有效避免了对胆管的损伤。对于 EST 后多久再行 LC 术亦有不同意见。我们的经验是 EST 后 48h 内若未出现肠穿孔、出血、急性胰腺炎等并发症,在 EST 后 72h 内行 LC。若出现并发症,则待并发症治愈后再行 LC。本组所有病例均按上述标准施行,效果良好。

EST 的并发症主要有出血、穿孔、急性胰腺炎、胆管炎以及败血症等^[3]。穿孔是 EST 过程中的最严重并发症,主要与乳头切开长度有关,过长的切口无疑会增加出血和肠穿孔的危险。根据十二指肠乳头隆起的长度和方向以及结石的直径,具体掌握切开的长度是一个安全可靠的方法^[4]。一般认为切开最高点不应超过乳头顶部覆盖皱襞,切开方向应严格控制在 11 ~ 12 点的扇形三角区内,并与胆总管轴向保持一致。

出血是 EST 的常见并发症,主要与患者凝血机制异常、切开乳头速度过快、切开位置过高等因素有

(转第 2 页)