

胆囊良性疾病为外科常见病、多发病，虽然胆囊切除术，尤其是腹腔镜胆囊切除术，具有创伤小、痛苦少、恢复快、住院时间短等优点，但仍有一定比例的手术并发症发生。术后出现以腹痛、腹胀、腹泻为主要症状的胆囊切除术后并发症，容易被外科医师忽略，一定程度影响患者术后的生活质量。

基于此，中华医学会外科学分会胆道外科学组、中国医师协会外科医师分会胆道外科医师委员会制订了《胆囊切除术后常见并发症的诊断与治疗专家共识（2018版）》（共识），并于第十一届中国医师协会外科医师年会期间正式发布。希望能够指导临床工作规范有序进行，及时、规范处理并发症，减轻患者痛苦，提高生活质量！



扫一扫
关联阅读全文

《胆囊切除术后常见并发症的诊断与治疗专家共识(2018版)》发布 有序规范手术适应证 合理诊疗术后并发症

▲医师报记者 贾薇薇

共识要点



汤朝晖 教授

共识主要包含四个方面内容：胆囊切除术后 Oddi 括约肌功能障碍相关性胆源性腹痛诊治原则；胆囊切除术后消化功能紊乱相关性腹胀、腹泻的原因及处理原则；残余小胆管和残余胆囊结石；胆囊切除术后胆总管残余结石的诊断及处理原则。

推荐意见 1

胆囊切除术后患者发生典型胆源性腹痛时，通过询问病史、体格检查、血液化验及必要的腹部影像学检查排除器质性疾病后，可拟诊断为 Oddi 括约肌功能障碍（SOD）。诊断推荐使用罗马 IV 标准。

推荐意见 2

SOD 确诊后，轻型患者可临床观察或药物治疗。药物治疗无效者建议行内镜下十二指肠乳头括约肌切开术（EST）治疗；无肝脏转氨酶升高、胆管扩张等客观证据的发作性功能性腹痛患者，不推荐行内镜下逆行胰胆管造影术（ERCP）检查及治疗，建议口服钙通道拮抗剂、胃肠动力调节药物、硝酸酯类、抗抑郁药及中药等。EST 治疗失败者可考虑行外科 Oddi 括约肌成形术。

推荐意见 3

胆囊切除术后腹胀、腹泻等消化功能紊乱症状常见，可能与手术改变胆汁排泄、浓缩规律相关。在排除其他器质性疾病的前提下，可通过补充消化酶、促进胆汁排泄、肠道钙离子拮抗剂等药物对症治疗。

推荐意见 4

胆囊切除术后残余小胆管及残余胆囊结石应以预防为主；对于诊断明确的患者建议再次手术治疗。

推荐意见 5

胆囊切除术后近期出现胆管炎相关症状时，应及时行腹部超声、CT 及磁共振胰胆管成像（MRCP）等检查。胆总管残余结石一旦诊断明确应及时处理，根据患者具体情况选择内镜或手术治疗。



年会胆道外科医师委员会分会场

共识解读

在胆道外科医师委员会分会场，上海新华医院普外科汤朝晖教授对共识进行了解读。

术后非器质性胆源性腹痛多为胆管 SOD

汤教授表示，研究显示，胆囊切除术后患者持续性或发作性上腹痛的发生率为 23.8%~37%，大多数为胆源性疼痛，在排除其他腹腔器质性疾病之后，胆源性腹痛主要由胆管 SOD 造成。

黄志强院士曾指出，胆囊切除术后，胆囊与 Oddi 括约肌之间原有的协调作用被破坏，括约肌呈痉挛状态，胆汁不易排出，胆总管扩张，管壁张力增高，出现右季肋区痛，胆总管壁的张力在疼痛发生中起“扳机”

作用。

胆管 SOD 通常指 Oddi 括约肌功能异常，伴有（或可引起）胆源性疼痛、肝酶升高、胆总管扩张等。

目前国际上通用罗马 IV 标准，诊断必须包括以下所有条件：符合胆源性疼痛诊断标准；肝脏转氨酶升高或胆总管扩张，但非同时存在；无胆管结石或其他结构异常。支持标准包括：淀粉酶或脂肪酶正常；括约肌压力测定异常；肝胆核素显像异常。

胆囊切除术后消化不良应规范药物治疗

汤教授建议，胆囊切除术后出现腹胀、腹泻等消化不良症状可进行药物治疗，常用的复方阿嗟米特肠溶片，兼具补充胰酶和促胆汁分泌的作用，可恢复机体正常的消化吸收功能，改变胆汁流入节律，同时降低胃肠道气泡表面张力，减轻腹胀。

一项关于胆囊切除术后多中心、随机、双盲、对

照研究结果显示，复方阿嗟米特肠溶片可显著改善腹胀、食欲不振、嗝气、腹痛/腹部不适等术后消化不良症状。

汤教授强调，术后腹泻明显，还需考虑是否合并肠易激综合征，需结合排便频率及粪便形态等进行综合评估，并根据患者情况予以解痉剂等对症治疗。

残余小胆管及残余胆囊结石首选手术治疗

汤教授表示，残余小胆管及残余胆囊结石也是胆囊切除术后并发症，由于残余小胆管内黏膜仍具有分泌功能，是胆囊继发感染及结石复发的基础，反复炎症及结

石刺激还可能引起反复发作的胆囊炎、Mirizzi 综合征甚至癌变，应引起临床医师重视。诊断明确的残余小胆管及残余胆囊结石，手术是首选治疗手段。

诊断胆总管残余结石 MRCP 最有效

汤教授指出，目前 MRCP 检查是诊断胆总管残余结石最为有效的影像学手段。对于明确诊断的胆总管残余结石，胆总管直径 < 8 mm 且结石较小时，内镜球囊扩张取石是

首选治疗手段；胆总管扩张直径 > 8 mm 时，应充分考虑是否需保留 Oddi 括约肌功能，胆总管探查手术是合适的选择，首选手术方式为腹腔镜胆总管切开取石术。

专家访谈

作为共识执笔专家，《医师报》专访汤朝晖教授，解答胆囊切除术后常见并发症的诊疗方式、患者管理的注意事项，以及共识制定的意义与作用。

重视术后并发症 及时规范处理

《医师报》：共识制定的初衷是什么？对于临床医生有哪些指导意义？

汤朝晖教授：胆源性疾病在我国发病率较高，且人口基数大，胆囊切除手术为其主要治疗手段。但是，外科医生更多关注于出血、感染、胆漏、胆道损伤等并发症，对于胆囊切除术后

的腹痛、腹胀、腹泻等症状重视不够。但如果术后长期存在腹痛、腹胀、腹泻等症状，一定程度上会影响患者生活质量，共识的制定一方面是提醒临床医生给予重视，同时也给临床医生的诊疗提供依据。

精准判断 规范操作 减少并发症

《医师报》：术中有哪些注意事项可减少并发症？

汤朝晖教授：对于术中并发症，如出血、胆漏、胆道损伤等，严重影响患者的生命安全。医生应当在术前进行精准的检查判断，规范手术适应证；术中应精细操作，

尤其对于急性胆囊炎的患者，由于胆囊壁炎症水肿严重，胆囊三角存在解剖不清的情况，腹腔镜手术困难，必要时需及时中转开腹手术，避免造成严重后果。

胆囊切除术后腹胀、腹泻应规范药物治疗

《医师报》：您对于胆囊切除术后患者腹胀、腹泻等问题的治疗有何建议？

汤朝晖教授：胆囊切除术后患者消化不良的原因在于术后生理机制的变化：结肠中胆汁酸增加造成肝肠循环受损，同时负反馈抑制胆汁酸合成，使消化期胆汁分泌减少，胰酶活性降低。应从病因着手治疗胆囊切除术后消化不良，同时解决胆汁缺乏、胰酶活性降低等问题。

片由阿嗟米特、胰酶、纤维素酶和二甲基硅油等 4 种成分组成。阿嗟米特是一种强效促进胆汁分泌的药物，可增加胆汁的分泌量，促进消化；胰酶可改善碳水化合物、蛋白质、脂肪的消化和吸收，恢复机体正常的消化吸收功能；二甲基硅油可降低胃肠道液体表面张力，消除胃肠道气体，减轻腹胀。

清淡饮食 缓慢过渡

《医师报》：胆囊切除术后患者在日常生活中有哪些注意事项？

汤朝晖教授：胆囊切除术后患者应尽量清淡饮食，缓慢过渡至正常饮食，

避免增加胃肠道的压力和负担，加重腹胀、腹痛等