

[文章编号] 1000-2200(2010)07-0695-02

· 临床医学 ·

规则性肝切除联合胆道镜治疗肝内胆管结石 43 例

沈宗义,叶世进,徐杰明,王树平

[摘要] 目的:探讨肝内胆管结石有效治疗方法。方法:43 例肝内胆管结石均根据结石部位行规则性肝切除联合胆道镜探查取石。结果:术后症状未消失 2 例,其中偶有胆管炎发作 1 例,胆管炎反复发作,有残余结石,需再次手术 1 例。结论:规则性肝切除联合胆道镜治疗肝内胆管结石不仅安全、有效,而且明显降低结石残余率。

[关键词] 胆结石;肝切除术;胆道镜

[中国图书资料分类法分类号] R 575.62 [文献标识码] A

Regular hepatotomy combined with choledchoscope for hepatolithiasis: a report of 43 cases

SHEN Zong-yi, YE Shi-jin, XU Jie-ming, WANG Shu-ping

(Department of Hepatobiliary, Tongcheng People's Hospital, Tongcheng Anhui 231400, China)

[Abstract] Objective: To explore an effective procedure for management of hepatolithiasis. Methods: The clinical data of 43 patients with hepatolithiasis were analyzed retrospectively. All the cases were treated by regular hepatotomy combined with choledchoscope according to the stone location. Results: No improvement was observed in 2 cases. One of them occasionally had cholangitis, and the other had residual stones and recurrent cholangitis which needed reoperation. Conclusions: The procedure of regular hepatotomy combined with choledchoscope is safe and effective, and may significantly reduce the rate of residual stones.

[Key words] hepatolithiasis; hepatotomy; choledchoscope

胆石病在我国是多发病,20 世纪 80 年代以来,随着居民生活水平的不断提高,医疗技术的日益进步,肝内胆管结石的发病率日趋增多,其治疗效果亦有很大改善。尽管如此,肝内胆管结石及其并发症的治疗仍是当今胆道外科的难点。自黄志强教授于 20 世纪 50 年代末首创用肝叶切除治疗肝内胆管结石以来,取得了优良疗效,并广泛地应用于临床。1997 年 5 月至 2009 年 2 月,我科采用肝段切除为主综合手术加术中或术后纤维胆道镜联合应用治疗肝内胆管结石 43 例,取得良好疗效。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 43 例,男 15 例,女 28 例;年龄 30 ~ 73 岁。43 例中 14 例为再次手术,距前次手

术时间分别为 1 ~ 4 年。术前全部行 B 超检查,18 例行 CT 检查,15 例行 MRI 检查。双侧肝内胆管结石 22 例,左半肝 10 例,局限于左肝外叶 9 例,右半肝 2 例;合并胆总管结石 25 例,合并胆囊结石 9 例。43 例均伴有不同程度肝内胆管狭窄;39 例肝段或肝叶萎缩,其中左外叶萎缩 33 例,左半肝萎缩 1 例,右后叶萎缩 4 例,右半肝萎缩 1 例;2 例合并肝脓肿。

1.2 治疗方法 本组均根据术中胆道镜探查结石部位采用规则性肝切除术。其中,Ⅱ段切除+胆总管切开探查、T 管引流 1 例;Ⅲ段切除+胆总管切开探查 T 管引流 1 例;Ⅱ+Ⅲ段切除+胆总管切开探查取石、T 管引流 5 例;胆囊切除+Ⅱ+Ⅲ段切除+胆总管切开探查取石、T 管引流 19 例;Ⅱ+Ⅲ+Ⅳ段+胆总管切开探查取石、T 管引流 10 例;Ⅱ+Ⅲ+Ⅳ段+胆肠吻合 2 例;Ⅴ+Ⅵ段切除+胆囊切除+胆总管切开探查取石、T 管引流 4 例;Ⅴ+

[收稿日期] 2010-02-24

[作者单位] 安徽省桐城市人民医院 肝胆外科,231400

[作者简介] 沈宗义(1973-),男,主治医师。

有利于肺部的炎症吸收,缩短病程^[8]。

[参 考 文 献]

- [1] 杨锡强,易著文. 儿科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2004:303-313.
- [2] 沈晓明,王卫平. 儿科学[M]. 7 版. 北京:人民卫生出版社,2008:158-159.
- [3] 陈莹. 丙种球蛋白静脉滴注佐治婴儿重症肺炎疗效观察[J]. 中国误诊学杂志,2008,8(1):30-31.
- [4] 林丽敏,焦晓阳,吴映娥,等. 静脉应用人血丙种球蛋白对重症

感染患儿淋巴细胞亚群免疫调节作用[J]. 实用儿科临床杂志,2005,20(7):668-670.

- [5] 杨明生,银羽,韩丽. 丙种球蛋白佐治肺炎合并心力衰竭疗效观察[J]. 医药论坛杂志,2008,29(18):71-72.
- [6] 袁壮,陆权,傅文永,等. 50 年小儿肺炎诊治策略的变迁[J]. 中国实用儿科杂志,2006,21(12):894-895.
- [7] 张秀梅,孙雨葳. 婴幼儿重症肺炎多巴胺、多巴酚丁胺心血管支持探索[J]. 青海医学院学报,2007,28(2):135-136.
- [8] 李丽君. 多巴胺、多巴酚丁胺、酚妥拉明治疗婴幼儿重症肺炎 36 例分析[J]. 中国误诊学杂志,2006,17(6):3411-3412.

VI + VII段切除 + 胆囊切除 + 胆总管切开探查取石、T管引流 1 例。术中经纤维胆道镜部分取石,残石术后经 T 管瘻道反复取石 1~9 次 19 例,术中纤维胆道镜一次性取尽 16 例;单纯术后纤维胆道镜检查取石 8 例。

2 结果

无围手术期死亡病例。术后 B 超、T 管造影及纤维胆道镜证实结石取净 41 例,随诊 1~4 年,症状未消失 2 例,其中偶有胆管炎发作 1 例,胆管炎反复发作,有残余结石需再次手术 1 例。

3 讨论

肝内胆管结石的外科治疗原则是“解除梗阻、去除病灶、通畅引流、清除结石、解除狭窄”^[1]。肝内胆管结石往往病情复杂,一次手术有时难以取净结石,我们强调纤维胆道镜的使用;术中充分利用胆道镜方便、灵活的特点,力争取净结石,有胆道外引流时,可在术后纤维胆道镜下取石。本组 43 例,全部配合应用胆道镜,最终仅 2 例右后叶胆管有残余结石。

肝部分切除治疗肝内胆管结石现已被广泛接受,疗效也很确定。胆管结石行肝段切除的主要适应证为^[2]:(1)肝叶或肝段的胆管梗阻伴肝纤维化或肝萎缩;(2)二级以上的胆管狭窄伴结石;(3)节段性肝内胆管结石难以取净;(4)一侧肝脏损毁性改变;(5)肝内胆管结石合并肝内胆管先天性疾病;(6)合并难以控制的肝内胆管出血;(7)疑合并有胆管癌等。在手术具体实施中我们强调肝段、肝叶的规则性切除,规则性肝切除有利于病灶的彻底清除,减少残余结石。另外,大量的临床资料^[3]及肝胆管的解剖学特性告诉我们,肝内胆管结石往往好发于左肝的 II、III 段、右肝的 VI 段,这给我们行规则性肝切除治疗肝内胆管结石也带来了可能与方便。

单纯肝段切除治疗肝内胆管结石术后存在“三高”,即残石率高、再次手术率高及复发率高。文献^[4]报道,残余结石率在 30% 以上,胆道残余结石再手术率也高达 81.5%。单纯的肝段切除术后,遗留的结石很快以此为基础,生成多个结石,以致术后残石率高。术中使用胆道镜,对消除胆道残余感染,防止术后结石复发有重要作用^[5]。胆管炎病例,肝内胆管充满大量脓性絮状物以及由脓血、胆泥形成的炎性胆栓。肝内胆管结石患者术中反复取石,大量结石“残渣”、血块滞留于胆管或附着于胆管壁上,由于肝内胆管缺乏规则的蠕动运动,加之梗阻时胆汁分泌减少,靠胆管自身排除这些物质相当困难,

成为术后持续发热、胆管炎症持续存在的重要因素。结石残渣成为结石核心,形成新的结石,导致术后结石复发。术中在胆道镜直视下,张开放石网,反复拖拉配合大量抗生素生理盐水冲洗,直到清除干净,如此能较快治愈胆管炎及防止结石复发。术中应用胆道镜观察清楚肝内胆管结石的位置和数量、胆管的解剖位置,有目标的取石,可显著减轻胆管的损伤程度,减少术中切肝量,以减轻创伤,有利于患者术后恢复,防止术后出现肝功能衰竭以及胆漏等并发症^[6]。本组除术中应用胆道镜检查取石外,术后经 T 管瘻道应用胆道镜取石 27 例,最多 1 例反复取石达 9 次,为降低残余结石率和减少症状复发起到重要作用。

规则性肝段切除加术中术后联合应用纤维胆道镜仍有不足,对较小或狭窄胆管,或者有锐角分支的胆管,只能见到其开口,不能了解内部的情况,要取出其中的结石几乎不可能,只有切除病肝段^[7]。本组 1 例因左肝外叶切除后,未能切除有结石的肝右后叶,术后胆道镜检查,发现肝右后叶胆管狭窄以上有较大的结石,难以取出,造成疗效不佳,应吸取教训。对于显著扩张的胆管,容易遗漏其中低密度的小结石,因为在水流的冲击下,结石上浮,处在视野的盲区。对于肝内胆管结石的患者,术后常规胆总管放置 T 管,术后可多次经瘻道取石,或为复诊留下胆道镜直接观察的机会。

规则性肝切除联合胆道镜取石,要注意遇有狭窄的胆管,充分的切除病肝段,防止残余结石遗留,对已经取净的肝段,要保护肝段,有利于术后患者的恢复,防止并发症的发生。充分利用二者的优点,避免缺点,可以明显提高肝内胆管结石的治愈率,降低复发率。

[参 考 文 献]

- [1] 夏穗生. 努力提高我国胆结石外科治疗的水平[J]. 临床外科杂志, 1999, 7(3): 121 - 122.
- [2] 赖家明, 染力建. 重视肝叶切除治疗肝内胆管结石[J]. 肝胆外科杂志, 2002, 10(1): 4 - 5.
- [3] Uenishi T, Hamba H, Takemura S, et al. Outcomes of hepatic section for hepatolithiasis[J]. Am J Surg, 2009, 198(2): 199 - 202.
- [4] 黄志强. 肝内胆管结石治疗观念的变迁[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2002, 7(3): 65.
- [5] 徐三荣, 程国祚, 张新建, 等. 肝内胆管结石的多模式治疗策略[J]. 江苏大学学报: 医学版, 2004, 14(4): 318 - 319.
- [6] 邹俭财. 19 例肝内胆管结石手术效果观察[J]. 中外医学研究, 2009, 7(7): 72.
- [7] Yoon YS, Han HS, Shin SH, et al. Laparoscopic treatment for intrahepatic duct stones in the era of laparoscopy: laparoscopic intrahepatic duct exploration and laparoscopic hepatectomy[J]. Ann Surg, 2009, 249(2): 286 - 291.