

肝切除治疗肝内胆管结石 65 例临床分析

王新生, 胡霜久, 查润生, 马小庆

[摘要]目的:探讨肝切除术治疗肝内胆管结石的效果。方法:总结肝切除治疗 65 例肝内胆管结石资料,分析手术指征、时机、手术方式、并发症及其预防措施。结果:无手术死亡。切口感染 2 例,切口脂肪液化 2 例,胆瘘 2 例,残余结石 7 例,结石复发 2 例。结论:肝切除术治疗肝内胆管结石残石率低,复发率低,并发症发生率低,是一种有效的手术方式。

[关键词] 肝管结石;肝切除术;治疗术

[中国图书资料分类法分类号] R 575.62 **[文献标识码]** A

Hepatectomy for treatment of hepatolithiasis: analysis of 65 cases

WANG Xin-sheng, HU Shuang-jiu, ZHA Run-sheng, MA Xiao-qing

(Department of General Surgery, Anqing First People's Hospital, Anqing Anhui 246003, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the effect of hepatectomy in management of hepatolithiasis. **Methods:** The clinical data of 65 cases of hepatolithiasis having received hepatectomy were analyzed of the operation indication, time selection, surgical approaches, complications and the preventive measures. **Results:** No one died in the operation. Wound infection occurred in 2 cases, incision fat liquefaction in 2 cases, biliary fistula in 2 cases and stone recurrence in 2 cases. **Conclusions:** Hepatic lobectomy is an effective procedure for treatment of hepatolithiasis with a low rate of reliquous concrement, recidivism and complication.

[Key words] hepatolithiasis; hepatectomy; treatment

肝内胆管结石是肝胆外科常遇到的复杂问题之一,过去手术大多采用肝内胆管切开取石+内、外引流术,但残石率较高达 30% 以上,加上遗留胆管狭窄和胆管扩张是导致胆管炎发作,加剧肝纤维化与门静脉高压及癌变的主要因素,所以切除病灶(肝叶肝管切除)已成为治疗肝内胆管结石的关键措施。肝切除治疗肝内胆管结石是一种有效、彻底和较安全的方法^[1]。1999 年 9 月至 2009 年 9 月,我院对 65 例肝内胆管结石施行肝切除术治疗,疗效满意。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 65 例,男 16 例,女 49 例;年龄 22~70 岁。临床表现包括腹痛、发热、黄疸、恶心、呕吐等症状及上腹压痛、肝区叩痛等体征。术前经 B 超、CT 检查或磁共振胆胰管成像(MRCP)确诊为肝内胆管结石,合并或不合并胆囊结石、肝外胆管结石。其中左肝管结石 46 例(含左外叶 38 例),左右肝管结石 18 例,单纯右肝管结石 1 例,合并胆总管结石 52 例。既往有 1~3 次上腹部手术者 15 例。

1.2 手术方式 选用全身麻醉。取右肋缘下切口或右上腹经腹直肌切口。有胆道手术史者取原切口。手术方式主要有胆囊切除、肝叶(段)切除、胆

总管切开取石 T 管外引流及胆肠内引流术。具体手术情况:单纯左外叶切除 48 例,左半肝切除 12 例,左外叶并右肝第 IV 段切除 2 例,左肝外叶切除并右肝实质切开取石 2 例,右肝段切除 1 例。全组共 60 例行肝切除同时行胆总管探查,并根据术中情况联合 Roux-en-Y 空肠胆道吻合术 6 例,皮下盲祥式空肠胆道 Roux-en-Y 吻合术 2 例,胆管狭窄切开后整形修复术 1 例。另 5 例未做胆总管探查,仅行肝段或左外叶切除。

2 结果

无一例死亡,手术并发症主要有切口感染 2 例,切口脂肪液化 2 例,胆瘘 2 例,均经保守治疗治愈,术后肝内残石 7 例(10.7%),经胆道镜取石 1~3 次,取净拔管。45 例(69.2%)获得随访,随访时间 1~36 个月,术后经 B 超证实结石复发 2 例。

3 讨论

3.1 肝胆管结石病变特点 肝内胆管结石多为富含胆红素钙盐的褐色结石,质地柔软易碎,其形成机制主要包括胆汁淤积、细菌感染和黏液形成 3 个方面。结石形成,产生梗阻,导致炎症反复发作。慢性炎症刺激最终导致肝实质的萎缩性变化,还常导致相应的胆管狭窄,后者通过影响胆流进一步促使结石的形成,长期的慢性炎症刺激还可诱发胆管癌的发生^[2]。这个特点使得肝切除在肝内胆管结石的

[收稿日期] 2009-10-22

[作者单位] 安徽省安庆市第一人民医院 普外科,246003

[作者简介] 王新生(1965-),男,副主任医师。

治疗中具有重要的地位。

3.2 肝叶切除治疗肝内胆管结石的适应证及时机

根据黄志强《胆道外科手术学》^[3],本组病例进行肝切除的适应证依次是肝叶或肝段的胆管梗阻,呈明显萎缩纤维化或毁损性改变;二级以上肝胆管狭窄及结石;节段性的肝内胆管结石难以取尽;慢性炎症感染灶或慢性胆管源性脓肿形成而保守治疗效果不佳;肝内胆管结石合并肝内胆管先天性疾病,如 Caroli 病;疑合并有胆管癌。适当的手术时机是患者获得良好预后的保证。患者的肝储备功能和全身耐受能力差的,一般需改善患者肝功能至 B 级 (Child's 分级) 甚至 A 级,加强围术期营养与支持治疗;急性胆管炎症期^[4],肝硬化肝功能损害严重, Child's 分级为 C 级,凝血机制障碍,全身状况差的患者均不宜行肝段、肝叶切除术。

3.3 肝叶切除的术式选择

肝内胆管结石的治疗原则是:去除病灶、解除梗阻、取尽结石、通畅引流。根据这一原则,肝叶(段)切除能一次性去除胆道结石和胆管狭窄及萎缩纤维化的肝组织,是目前治疗肝内胆管局限性结石的最佳术式,同时联合运用胆总管探查、狭窄胆管成形、T 管引流或胆管空肠 Roux-en-Y 吻合等。手术方式应根据患者具体情况及结石所在部位、范围、数量、肝脏病变的程度等因素决定^[1,5]。

理想的内引流胆肠吻合术是横断胆总管、胆管空肠 Roux-en-Y 吻合术,一般不主张行胆总管十二指肠或胆总管空肠侧侧吻合术^[6],因后者在胆总管远端形成胆总管盲端,易发生盲端综合征,从而继发感染或结石复发。近几年胆管空肠 Roux-en-Y 吻合内引流术的指征较严格,因术后易发生胆管炎反复发作及结石再发和加重肝脏的损害,以及晚期时的癌变,与单纯行肝切除术比较,长期生活质量差。临床观察发现只做了肝叶切除术去除病灶者的远期效果明显优于曾做肝叶切除和胆肠吻合术者,更优于其他术式如单纯胆道探查取石、T 管引流等^[7]。因而肝切除后肝内仍有多量结石者,可以不必行胆肠吻合内引流术,而是 T 管外引流术,以术中术后胆道镜取石为首选。

3.4 纤维胆道镜术中应用价值

肝切除治疗肝胆管结石疗效满意,但仍有不足之处就是术后有一定的残石率,残余结石的原因主要有:术中探查取石不彻底,胆管狭窄,术式选择不当以及急诊手术病情不允许彻底取净等,因此,无论采用何种手术方式,仍然难于取净肝内胆管结石,术中和术后配合纤维胆道镜取石,可以明显降低残石率^[4]。同时对 I ~ III

级胆管膜状狭窄有较好的治疗效果,还可直视下发现胆管黏膜病变,结合病理判断是否是早期胆管癌^[8]。本组有 1 例术中胆道镜发现胆总管内壁息肉样组织,快速病理示为癌,在左肝叶切除后行胆总管癌根治切除 + 肝门部胆管空肠 Roux-en-Y 吻合术。近年来我们基本上用胆道镜代替术中胆道造影。

3.5 并发症及其预防

肝内胆管结石病程长,反复胆道感染常伴营养不良,肝功能损害,机体免疫力低下,术后易出现并发症。其术后主要并发症有:(1)感染。肝断面、膈下、胆管炎、切口感染及肺部感染等。此类病程长,炎症反复发作,抗生素使用较多、时间较长易产生耐药致各种感染。本组术后发生切口感染 2 例,切口脂肪液化 2 例。(2)胆道出血。主要原因有:取石时刮勺、取石钳及胆道镜等反复摩擦胆道黏膜,致使胆道黏膜破损糜烂坏死出血。本组 3 例术中出现胆道出血,均经向胆道内注入过氧化氢溶液后停止,术后没有出现明显胆道出血病例。(3)胆瘘。主要原因是:肝断面胆管遗漏结扎或缝扎,或结扎线脱落,胆道引流不通畅。本组出现 2 例。(4)肝功能衰竭。多因肝脏切除比例不当,剩余肝脏难以满足机体需要。我们体会到下列措施有助于减少并发症的发生:选择适当手术时机,胆道感染未能控制,最好先行胆管引流,3 个月后再行彻底性手术;围术期营养与支持治疗,改善肝功能,维持正常血红蛋白及血清白蛋白水平;术前 30 min 及术中用 1 次有效抗生素;肝内病灶尽量采用楔形切除,肝内断面经反复冲洗,将胆管及血管仔细缝扎后对拢缝合并加网膜覆盖;肝下区常规放置双腔负压引流管。胆瘘患者只要胆道及腹腔引流通畅,绝大部分可自愈^[9]。

[参 考 文 献]

- [1] 黄志强. 肝内胆管结石治疗的现状与展望[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2001, 8(2): 65 - 66.
- [2] 丁一涛. 肝切除治疗肝内胆管结石[J]. 肝胆外科杂志, 2007, 15(4): 343 - 344.
- [3] 黄志强. 黄志强胆道外科手术学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2000: 610 - 611.
- [4] 洪建文, 谢昭雄, 黄鑫, 等. 肝切除治疗肝内胆管结石疗效分析[J]. 肝胆外科杂志, 2001, 10(5): 335 - 337.
- [5] 杨聪. 皮下盲襻式胆管 - 空肠 Roux-en-Y 吻合术治疗肝内外胆管结石[J]. 中国普通外科杂志, 2008, 17(8): 826 - 827.
- [6] 周栋. 肝叶切除联合胆肠吻合治疗肝内胆管结石[J]. 肝胆胰外科杂志, 2009, 21(2): 139 - 140.
- [7] 陈平, 蔡景修. 肝内胆管结石合并肝门部胆管狭窄的外科治疗[J]. 肝胆外科杂志, 2004, 12(4): 241 - 242.
- [8] 朱卫东, 汤辉焕. 肝切除治疗肝胆管结石(附 285 例报告)[J]. 中国现代医学杂志, 2003, 13(4): 86 - 88.
- [9] 陈应军, 甄作均. 肝切除治疗肝内胆管结石[J]. 岭南现代临床外科, 2006, 6(2): 104 - 106.