

文章编号:1005-6947(2011)07-0746-03

· 临床研究 ·

肝叶切除在肝内胆管结石中的临床应用

陈功波¹, 蒋波², 高绪照¹

(1. 湖南省张家界市人民医院 普通外科, 湖南 张家界 427000; 2. 湖南省人民医院 肝胆外科, 湖南 长沙 410002)

摘要:**目的** 探讨肝叶切除治疗肝内胆管结石的方法及疗效。**方法** 回顾性总结2003年1月—2010年6月间肝叶切除治疗83例肝内胆管结石患者的临床资料, 结石分布在左肝42例(50.6%), 右肝18例(21.7%), 分布于全肝的有23例(27.3%); 合并胆总管结石28例(33.7%), 合并胆管狭窄15例(18.0%), 合并左肝内胆管癌2例(2.4%)。入院时肝功能Child分级A级46例(55.4%), B级30例(36.1%), C级7例(8.5%)。统计术式选择、术后并发症及治疗效果。**结果** 全组术后发生并发症10例(12.0%), 死亡1例(1.2%)。83例中71例(85.5%)无结石残留; 12例(14.5%)提示肝内胆管残石, 其中胆道镜取净结石7例(7/12, 58.3%), 未取尽结石5例(5/12, 41.7%); 5例未取尽结石中3例患者放弃进一步治疗并失去联系, 2例在1年后出现症状入院再次手术取除结石(再次手术率2.4%)。全组随访2个月至3年, 除上述3例失访外, 其他80例(96.4%)获随访, 均未发现复发。**结论** 肝叶切除术治疗肝内胆管结石结石取净率高、病死率低, 结合术后胆道镜再次手术率低, 是肝内胆管结石治疗的有效方法。 [中国普通外科杂志, 2011, 20(7): 746-748]

关键词: 胆石; 胆管, 肝内; 肝切除术/方法
中图分类号: R 657.4 **文献标识码:** A

Application of hepatic lobectomy in treating intrahepatic lithiasis

CHEN Gongbo¹, JIANG Bo², GAO Xuzhao¹

(1. Department of General Surgery, Zhangjiajie People's Hospital, Zhangjiajie, Hunan 427000, China; 2. Department of Hepatobiliary Surgery, Hunan Provincial People's Hospital, Changsha 410002, China)

Abstract: **Objective** To investigate the procedure and efficacy of hepatic lobectomy in treating intrahepatic bile duct stones. **Methods** The clinical data of 83 patients with intrahepatic bile duct stones undergoing hepatic lobectomy from January 2003 to June 2010 were retrospectively analyzed. The stones were distributed on the left side of liver in 42 (50.6%) cases, on the right side of liver in 18 (21.7%) cases, and on both sides of liver in 23 (27.3%) cases. Twenty-eight (33.7%) patients had concomitant common bile duct stones, 15 (18.0%) patients also had stenosis of bile duct, and 2 (2.4%) patients were found to have intrahepatic cholangiocarcinoma of left liver. Of the patients on admission, the liver function of Child grade A, B and C accounted for 46 cases (55.4%), 30 cases (36.1%) and 7 cases (8.5%), respectively. The options of surgical procedure, postoperative complications and outcomes of the patients were statistically analyzed. **Results** Postoperative complications occurred in 10 (12.0%) cases and 1 case (1.2%) died. Of the 83 patients, 71 (85.5%) cases showed no residual stone. Of the 12 (6.0%) cases who had residual stone fragments, the retained stones were removed completely in 7 (58.3%) cases and incompletely in 5 (41.7%) cases with cholangioscope. Of the 5 patients with incomplete stone removal, 3 cases refused further treatment and were lost of follow-up, and 2 cases underwent reoperation for residual stones due to the onset of symptoms 1 year later (the reoperation rate was 2.4%). The other 80 patients were followed up for 2 months to 3 years and no recurrence was found. **Conclusions** Hepatic

lobectomy is an effective method in treating intrahepatic bile duct stones and has high complete stone removal rate and low mortality. It carries low reoperation rate when combined with use of cholangioscopy.

[Chinese Journal of General Surgery ,2011 ,20 (7) :746 - 748]

Key words : Gallstones ; Bile Ducts , Intrahepatic ; Hepatectomy / methods

CLC number : R 657.4

Document code : A

肝内胆管结石是肝胆外科遇到的复杂问题之一,是指发生于肝管汇合部以上肝管内的结石,因病程长,反复发作,手术难度大,残石率高,疗效不够满意,成为肝胆外科手术的难点之一。临床实践证明切除包括结石和病变胆管在内的肝段(叶)仍然是治疗肝内胆管结石最为彻底的手段。2003年1月—2010年6月张家界市人民医院共手术治疗肝内胆管结石265例,其中同时行肝叶切除83例(占31.3%),现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男48例,女35例;年龄28~74岁。主要症状为右上腹痛71例(85.6%),发热49例(59.0%),黄疸42例(50.6%)。病程6个月至20年。有胆管炎病史者43例(51.8%),合并左肝内胆管癌者2例。既往胆道手术史者32例,包括1次胆道手术史者20例(24.1%),2次者8例(9.6%),3次者4例(4.8%)。患者均经B超、CT或MRCP等检查确诊,入院时肝功能Child分级A级46例(55.4%),B级30例(36.1%),C级7例(8.5%),其中Child C级经治疗改善为B级后方行手术。

1.2 结石分布

83例患者中,结石分布在左肝42例(50.6%),右肝18例(21.7%),分布于全肝的有23例(27.3%),合并胆总管结石28例33.7%,合并胆管狭窄15例(18.0%)。

1.3 手术方式

除已切除胆囊的患者外,其他患者均首先切除胆囊;然后行胆总管切开、探查,并结合纤维胆道镜取石,术中使用B超证实无明显结石残留后,根据并发胆管狭窄的范围,采用不同的方法置T管引流。术中左肝外叶切除32例(38.7%),左半肝切除16例(19.3%);右肝部分10例(12.0%),右半肝切除8例(9.7%);左外叶联合右后叶切除6例(7.2%),左半肝联合右后叶切除4例(4.8%)。V,VI段联合左外叶切除5例(6.0%),肝中叶切除2例(2.4%)。2例合并胆管癌者,1例行规则性左半肝切除手术,1例行规则性右半肝切除手术。

2 结果

术后发生各种并发症10例(12.0%),其中胆瘘1例,膈下脓肿1例,肝功能衰竭2例(其中1例死亡),肺部感染2例,伤口裂开或感染3例。膈下脓肿经抗炎、穿刺引流、加强支持疗法而痊愈,肺部及伤口感染经过相应处理痊愈;1例胆瘘经较长时间彻底引流后恢复。

术后2个月经T管造影及其他辅助检查证实,83例中71例(85.5%)无结石残留;12例(14.5%)提示肝内胆管残石,其中胆道镜取净结石7例(58.3%),未取尽结石5例(41.7%);5例未取尽结石中3例患者自己放弃进一步治疗并失去联系,2例在1年后出现症状入院再次手术取除结石(再次手术率2.4%)。本组随访2个月至3年,除上述失败的3例2个月失去联系外,其他80例(96.4%)获随访,均未发现复发。与本院同期90例肝内胆管结石患者手术治疗未行肝叶切除者术后23例存在残石(残石率25.6%)比较,有统计学差异($P < 0.05$)。

3 讨论

肝内胆管多发性结石常伴有肝内胆管狭窄,因此处理相对较肝外胆管结石困难。黄志强^[1]提出的“解除梗阻,清除病灶,通畅引流”一直以来作为我国肝内胆管结石的治疗原则。随着手术方式的不断改进,近10余年中,肝叶切除愈来愈受到重视。目前趋向于以肝叶切除为主,许多学者认为肝切除术是目前治疗肝内胆管结石最好的方法^[2-7]。

本组行肝叶切除者占肝内胆管结石病例的31.3%,其中大部分行规则性肝叶切除。对于结石位于左肝叶,或左肝管开口或其横部狭窄引起的肝左叶病变,手术切除范围应为完整的左半肝,本组16例采用此种手术方式,在术中为减轻对残留肝组织的损害,笔者尽可能采用区域性肝门阻断;对于局限于左外叶且合并左肝管主干内的结石,则行左外叶切除加左肝管取石,在本组占38.7%,该术式的术后残留结石3例,占本术式的8.5%。这与开展肝叶切除早期,技术方面欠成熟有一定的关系。对于右肝内胆管结石的治疗,

可采用规则肝段切除术或临近的肝方叶切除,充分显露一、二级胆管,行胆管切开取石,对有狭窄的胆管尽可能作胆管成形术;并予胆道外引流或胆肠吻合内引流术。本组行肝右叶部分及半肝切除者18例,占肝右叶结石病例的21.7%,其中右半肝切除8例(9.7%)。在行右半肝切除时,尽可能在肝后下腔静脉和肝脏之间建立隧道、放置绕肝带^[8-9]以保护下腔静脉及肝中静脉,便于显露肝内管道,减少损伤,本组中4例采用此法,减少了出血及损伤,收到明显的效果。对于全肝内胆管结石,切除重侧肝段,保留轻侧是肝组织基本的手术原则,在保留尽量多的肝组织的原则下,如能行双侧多肝叶段切除则效果更好。本组中3例因结石主要聚集中在左外叶及右后叶,同时伴左外叶或右后叶的局限性纤维化萎缩,笔者采用左外叶及右后叶的联合切除的方法,8例采用联合方叶的切除方法^[10],有效地完整地切除病灶,无结石残留。本组有3例合并门静脉栓塞及门静脉海绵样化的患者,第一肝门发生狭窄及解剖结构的改变,通过直接避开解剖困难的第一肝门,从肝门上方比较正常的肝内途经接近肝门,在胆道镜的辅助下,通过肝胆管断端向胆总管和对侧肝管探查取石^[11],2例取尽结石,1例残留结石,经胆道镜取石失败而放弃进一步处理。

围手术期处理是保证手术成功和患者术后顺利恢复的关键。复杂性肝胆管结石可能由于肝功能受损或需要行大块肝切除,术后并发症如全身感染、肝功能不全等发生率高。对于营养不良和肝功能受损病人,术前应积极营养支持和护肝治疗。待全身营养状况改善,肝功能恢复或接近正常时才行手术。本组有7例肝功能为Child C级,经过积极的术前营养支持治疗,肝功能得到明显的改善后,达到B级后方行手术治疗,本组中2例并发肝功能衰竭,均为入院时肝功能Child C级,虽然经过处理,肝功能得到改善后手术,但耐受打击得能力仍然欠佳。术后1例死亡。

肝切除术术后主要并发症有感染、胆瘘及肝功能损害。感染包括膈下、肺部及伤口感染等,本组膈下感染者1例,经抗炎、穿刺引流、加强支持疗法而痊愈,肺部及伤口感染经过相应处理痊愈。胆瘘的主要原因是:肝叶切除时断面胆管遗漏结扎或缝扎,或结扎线脱落,胆道引流不通畅,膈下及肝断面感染或患者全身营养状况差,窦道形成不全。胆瘘一般经彻底引流即可。以肝叶或肝段为单位作规则性肝切除,完整切除病变胆管树及引流的肝脏区域,是取得良好疗效的保证^[12-14],

但这样也很可能要牺牲部分尚有功能的肝组织,从而影响术后肝功能。本组2例出现肝衰,均为入院时肝功能Child C级,虽然经过处理,肝功能得到改善后手术,但耐受打击得能力仍然欠佳。因此需要根据具体情况选择具体的手术方式^[15],以减少出血量,尽可能保留有功能的肝组织,减少并发症的发生。

参考文献:

- [1] 黄志强. 肝内胆管结石手术方法的选择[J]. 中国实用外科杂志, 1994, 14(3):136-137.
- [2] 梁力建, 李绍强, 彭宝岗, 等. 肝切除术治疗肝内胆管结石[J]. 中华肝胆外科杂志, 2006, 12(12):796-800.
- [3] 韩殿冰, 董家鸿. 肝切除治疗肝胆管结石病治疗效果的Meta分析[J]. 消化外科杂志, 2006, 5(3):194-196.
- [4] 王世杰, 黄强, 谢放. 肝切除术治疗肝内胆管结石疗效分析[J]. 中国普通外科杂志, 2010, 19(2):132-134.
- [5] 皮健, 温全, 张勇, 等. 肝胆管结石的手术治疗:附178例报告[J]. 中国普通外科杂志, 2008, 17(2):111-113.
- [6] 谢敬文, 彭欣然, 曹文声, 等. 规则性肝段(叶)切除治疗肝胆管结石的临床分析[J]. 肝胆胰外科杂志, 2010, 22(5):402-405.
- [7] 何效东, 崔泉, 赵晓雷, 等. 肝切除术治疗肝胆管结石316例报告[J]. 中国普通外科杂志, 2007, 16(2):110-113.
- [8] 彭淑牖, 刘颖斌, 许斌, 等. 肝静脉和下腔静脉血流控制在高难度肝肿瘤切除中的应用[J]. 中华外科杂志, 2004, 42(5):260-264.
- [9] 洪德飞, 许斌, 彭淑牖. 选择性肝血流控制下的解剖性肝叶切除在肝内胆管结石治疗中的应用[J]. 中华外科杂志, 2006, 44(1):18-22.
- [10] 杨忠义, 苗雄鹰, 刘鸿程, 等. 肝内胆管结石外科手术方法探讨[J]. 中国普通外科杂志, 2006, 15(3):210-213.
- [11] 廖俊俊, 钟小虎, 邬林泉, 等. 肝门上径路肝切除术治疗右侧肝内胆管结石病[J]. 中国普通外科杂志, 2010, 19(8):938-939.
- [12] 周飞国, 刘才峰, 黄亮, 等. 多处肝切除治疗复杂肝胆管结石病的并发症分析及防治[J]. 肝胆胰外科杂志, 2009, 21(2):110-112.
- [13] 沈军, 刘颖斌, 全志伟. 肝叶切除治疗肝内胆管结石的手术适应证与评价[J]. 中国实用外科杂志, 2009, 29(7):545-547.
- [14] 李绍强, 梁力建, 华赟鹏, 等. 双侧规则性肝段或肝叶切除术治疗复杂性肝内胆管结石[J]. 中山大学学报, 2009, 30(6):780-783.
- [15] 吴金术, 吕品, 蒋波, 等. 肝内胆管结石276例治疗经验[J]. 肝胆胰外科杂志, 2009, 21(1):18-20.