

文章编号:1005-6947(2004)01-0053-02

· 简要论著 ·

肝硬化门静脉高压症合并胆石症 34 例外科治疗体会

李志伟¹, 常伟华¹, 孙文兵¹, 满国彤², 王港²

(1. 解放军第三〇二医院 肝胆外科, 北京 100039; 2. 北京大学第三医院 普外科, 北京 100083)

摘要: 回顾性分析肝硬化门静脉高压症合并胆石症 34 例临床资料。同时手术处理门静脉高压症及胆石症 32 例, 因上消化道大出血行急诊手术而未处理胆石症 1 例, 因肝功能失代偿行肝移植术 1 例。围手术期死亡 3 例均与肝功能失代偿及术中大出血密切相关, 出血原因为胆囊床撕裂渗血及探查时引起肝短静脉破裂出血。结果提示: 胆石症和门静脉高压症手术同时进行不会增加感染的发生率, 可减少二次手术机会, 但增加了术中大出血的危险性。预防出血的关键是术前纠正凝血机制、术中减少不必要的探查、必要时行胆囊部分切除术、术后加强保肝对症治疗。

关键词: 高血压; 门静脉/并发症; 胆结石/并发症

中图分类号: R657.34; R575.62

文献标识码: B

近年来, 国内外有很多报道肝硬化合并胆石症发生率高于无肝硬化患者, 且手术并发症及病死率明显增加。作者 2001 ~ 2003 年两院收治肝硬化门静脉高压症合并胆石症患者 34 例, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男 29 例, 女 5 例。年龄 30 ~ 59 (平均 44) 岁。肝硬化的诊断均结合病史、体检、化验、影像学及术中肝活检证实。全组病例均伴有不同程度脾大及脾功能亢进表现, 有上消化道出血史者 22 例。胃镜上消化道造影提示: 中重度食管胃底静脉曲张 26 例。肝功能 Child A 级 10 例, B 级 19 例, C 级 5 例。合并单纯胆囊结石 27 例, 胆囊结石并胆管结石 3 例, 肝内胆管结石 2 例, 胆囊结石并胆管结石、胆源性胰腺炎 1 例, 胆管结石反复手术 1 例。全组合并乙肝后肝硬化 32 例, 丙肝后肝硬化 1 例, 胆汁性肝硬化 1 例。

1.2 手术方式

全组均手术治疗, 包括: (1) 门静脉高压症合并单纯胆囊结石者行脾切除贲门周围血管离断术同

时行胆囊切除或胆囊大部切除术 26 例; 合并胆管结石及胰腺炎者同时行胆囊切除、胆总管切开取石、T 型管引流术 4 例; 合并肝内胆管结石者同时行肝右后叶及肝左外叶切除术各 1 例。(2) 门静脉高压症急性上消化道大出血合并胆管结石者行急诊脾切除贲门周围血管离断术 1 例, 该例因病情危重, 未切除胆囊, 术后 2 周急性胆绞痛发作, 经非手术治疗缓解。(3) 1 例外院行多次胆道手术, 胆管反复感染、梗阻导致狭窄, 该患者呈进行性胆汁淤积性肝硬化, 非手术治疗效果较差, 行肝移植后痊愈。

2 治疗结果及并发症

随访 3 个月 ~ 2 年, 31 例痊愈, 另外 3 例分别于术后 1, 3, 4 个月死亡。死亡病例均系术前肝功能 Child C 级者, 总病死率 8.8% (3/34)。其中 1 例术中出血 1 000 ml 以上, 术后 4 个月死于胃无力、恶液质; 另 2 例术中出血均在 2 000 ml 以上, 死于肝、肾衰竭及顽固性胸腹水、低蛋白血症。3 例术中大出血的病例中, 2 例出血部位为胆囊床渗血, 1 例怀疑肝右后叶占位性病变术中探查时引起肝短静脉出血, 止血困难。1 例肝移植者至今 1 年无任何严重并发症发生。

3 讨论

对肝硬化门静脉高压症合并胆石症患者行胆囊切除术时要慎之又慎, 尤其对肝功能为 Child C

收稿日期: 2003-03-03; 修订日期: 2003-11-29。

作者简介: 李志伟 (1967-), 男, 山西偏关人, 解放军第三〇二医院主治医师, 主要从事肝硬化、肝癌、肝移植方面的研究。

级的患者,争取经过保肝对症治疗使肝功能达 Child B 级以上时再手术,可减少术中出血量及术后肝肾衰竭的发生。国内外文献^[1,2]均报道肝硬化行腹部手术时与 Child 分级密切相关。

对于无症状或胆绞痛偶尔发作的病例,不应积极行预防性手术;对于有症状或胆绞痛经常发作的病例,在肝功能允许的情况下,应积极在行门静脉高压症手术时同时处理,一般不会增加术后感染,却可减少急症及二次手术机会,但处理不当可引起术中术后大出血及肝肾衰竭等并发症发生。

一旦结石嵌顿引起胆道梗阻、感染而非手术治疗不易缓解时,在肝功能允许的条件下,需急诊手术,可酌情行胆囊全切除术或胆囊大部分切除,残余黏膜用碘酒、酒精烧灼,不可强行完整剥离胆囊,以减少胆囊床出血。尽量不做胆囊造瘘术,以免增加再次手术机会,也不做脾切除贲门周围血管离断术,可酌情结扎脾动脉、胃冠状静脉等,能在一定程度上降低门静脉压力、减少术后出血机会、减轻手术创伤、减少术后并发症的发生率。

如晚期肝硬化肝功能严重失代偿患者,不能耐受任何手术,合并胆道疾患经非手术治疗效果又差时,肝移植术可能是唯一能够挽救患者生命的有效手段。

肝硬化门静脉高压症对胆囊切除术的影响,一是肝功能不良,凝血因子及蛋白合成障碍;二是肝窦压力增高;三是肝外胆管区静脉曲张^[3]。其共同的作用是胆囊壁水肿增厚,肝外胆管周围静脉形成

及静脉内压力增高,手术时胆囊床及胆管周围容易出血且出血后不易自止。肝硬化门静脉高压症合并胆石症患者围手术期处理的关键是减轻创伤、减少出血、保护肝功能,加强对症治疗。作者的体会是:(1)术前纠正凝血机能障碍、低蛋白血症、水电解质平衡紊乱,尽可能消除腹水。(2)术中尽可能减少不必要的探查,避免用力牵拉胆囊壁,防止撕裂胆囊床肝组织。必要时行胆囊部分切除,剖开胆囊,直达胆囊管,在直视下缝扎胆囊管,胆囊床用碘酒、酒精烧灼黏膜面,电刀止血。胆囊三角不必强行分离,否则不但出血后难以止血,而且还容易损伤肝外胆管。(3)围手术期治疗重点是保肝对症,输注人新鲜冷冻血浆、人血清白蛋白、随时调整水电解质平衡,酌情利尿。如此处理,患者胆囊、胃肠壁水肿明显减轻,腹水明显减少,术后肠蠕动恢复早,腹胀轻,切口愈合好,并发症少。相反,术前肝功能差,术中出血量大,围手术期各项指标未能得到纠正,术后必然恢复差、病死率高。

参考文献:

- [1] 黄景勇,施红旗,蓝升红,等.肝硬化合并胆石症的手术治疗[J].肝胆胰外科杂志,2001,13(2):90-91.
- [2] Mansour A, Watson W, Shayani V, et al. Abdominal operations in patients with cirrhosis: still a major surgical challenge[J]. Surgery, 1977, 122(4):730-736.
- [3] 张建新,陈国祚,王跃清.胆道手术时肝外胆管区静脉曲张的处理[J].中国普通外科杂志,1997,6(增刊):1.

《中国普通外科杂志》2004 年各期重点内容安排

本刊 2004 年各期重点内容安排如下,欢迎赐稿。

第 1 期	血管外科、门静脉高压症外科	第 7 期	胆道外科
第 2 期	胆道外科	第 8 期	肝脏外科、血管外科
第 3 期	肝脏外科	第 9 期	胃肠道外科
第 4 期	胃肠道肿瘤	第 10 期	甲状腺外科、乳腺外科
第 5 期	乳腺外科、甲状腺外科	第 11 期	胰腺外科
第 6 期	胰腺外科	第 12 期	肠内、肠外营养及其他