

文章编号:1005-6947(2004)01-0055-02

· 简要论著 ·

# 胆石病合并门静脉高压症的外科治疗体会

牛力春, 刘亚光, 严琦敏, 李阳

(解放军第三二三医院 肝胆外科, 陕西 西安 710054)

**摘要:**为探讨胆石病合并门静脉高压症外科手术的指征方式及效果,回顾性分析笔者10年间收治并外科处理的52例临床资料。结果:全部患者均治愈出院。术中发生大出血2例,术后发生胆漏2例,难治性腹水10例,切口延迟愈合4例。并发症发生率为46.2%。笔者认为以胆道结石首诊入院,肝功Child分级A和B级,应首先处理结石病;以门静脉高压症入院,伴有胆道结石,以处理门静脉高压症为主,如肝功ChildA和B级也可选择分流或断流术与胆道手术同时进行。

**关键词:**胆结石/并发症;高血压,门静脉/并发症

**中图分类号:**R657.34;R575.62

**文献标识码:**B

胆石病及门静脉高压症是肝胆外科的常见病、多发病。当两病同时存在时其处理困难,术后并发症发生率高。在手术方式及时机上争论较多。我院1991~2001年10年收治并手术治疗52例,现报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

男32例,女20例。年龄25~78(平均51.5)岁。以胆石病首诊入院者33例,其中单纯胆结石合并肝硬化门静脉高压症(LCPHT)28例,胆结石合并胆总管结石伴LCPHT 5例。以门静脉高压症首诊入院19例,其中伴有单纯胆结石16例,伴胆结石并胆总管结石3例。

### 1.2 辅助检查及诊断

全部病例均经B超检查,部分行CT, MRI及上消化道钡餐透视检查。术前均诊断明确并经手术证实。肝功能Child分级A级35例,B级14例,C级3例。52例中择期手术40例,占76.9%。因急性胆道感染或上消化道出血行急诊手术12例,占23.1%。

### 1.3 治疗方法

单纯行胆囊切除术28例,胆囊切除并胆总管探查术5例,同时行门奇静脉断流术及胆道结石手

术8例,行门奇静脉断流术11例。急诊手术12例中胆囊切除5例,胆囊切除加胆总管探查术2例,门奇静脉断流术4例,门奇静脉断流加胆囊切除术1例。

## 2 结果

### 2.1 手术并发症

术中并发大出血2例;术后胆囊床明显出血6例(11.5%),胆漏2例(3.8%),难治性腹水10例(19.2%),切口感染延迟愈合4例(7.7%)。并发症发生率为46.2%(24/52)。其中肝功能A级者发生率为34.3%,B级为64.3%,C级为100%(表1,2)。全部病例均治愈出院,无手术死亡。

表1 术式及并发症(n)

术式	n	术中 大出血	胆囊床 出血	胆漏	难治性 腹水	切口 延迟愈合
胆囊切除术	28	1	2	1	3	1
胆囊切除并 胆总管探查	5	1	1	1	0	2
门奇断流	11	0	0	0	3	0
门奇断流并 胆囊切除	6	0	1	0	2	1
门奇断流并 胆总管探查	2	0	2 <sup>†</sup>	0	2 <sup>†</sup>	0

注:†2例同时出现胆囊床出血及腹水

收稿日期:2002-05-22; 修订日期:2003-08-18。

作者简介:牛力春(1965-),男,吉林长春人,解放军第三二三医院副主任医师,主要从事肠道动力方面的研究。

表2 Child 分级与并发症( n, %)

Child 分级	n	术中 大出血	胆囊床 出血	胆漏	难治性 腹水	切口延 迟愈合	合计
A	35	0	4	1	5	2	12(34.3)
B	14	1	2	1	4	1	8(64.3)
C	3	1	0	0	1	1	3(100)

## 2.2 随访

52 例术后随访 1 年。门奇断流术同时行胆囊切除胆总管探查 8 例中并发消化道出血 1 例, 肠道不全梗阻 2 例。胆囊切除胆总管探查 33 例随访 28 例中有 1 例因年龄大、术中大出血于术后 3 个月死于多脏器功能衰竭, 有 2 例再次行门奇静脉断流手术。11 例单纯行门奇断流术随访 5 例中胆道结石症状仍存在, 1 例术后 8 个月行急诊胆囊切除, 1 例体质较差的高龄患者术后 6 个月因胆道感染行胆囊造瘘。

## 3 讨论

胆石症合并门静脉高压症或门静脉高压症合并胆石病的外科处理都较为棘手。手术难度大, 并发症多。本组 52 例并发症发生率 46.2% (24/52)。Schwartz<sup>[1]</sup> 认为肝硬化行胆道手术, 特别是在过度血管增生、伴有瘢痕的肝脏上操作, 危险性更大。与正常胆囊切除相比, 肝硬化患者的病死率增加 10 倍<sup>[2]</sup>。造成手术的复杂性和危险性有以下因素: (1) 肝硬化萎缩时胆囊床升高, 特别是胆汁性肝硬变, 因肝脏明显肿大, 胆囊床移位, 使胆囊暴露困难增加<sup>[3]</sup>。(2) 肝十二指肠韧带处有大量扩张、迂曲的薄壁静脉及变异血管, 加以肝门区广泛充血, 常形成血管性粘连, 解剖时易发生难以控制的出血。本组有 2 例术中大出血即为肝门部异常血管粘连, 其中 1 例血管直径约 1 cm, 壁薄, 术中破裂出血难以控制, 造成失血性休克。(3) 手术创面出血。为肝硬变凝血功能差, 门静脉高压症产生大量侧枝循环的病理改变所致。本组 52 例术后 6 例出现胆囊床出血, 平均 300 ml。(4) 胆管炎发作或胆道手术后近期极易发生消化道出血, 这与肝硬化时胃肠黏膜的改变、应激性溃疡、食管静脉曲张程度、手术创伤有关。(5) 全身情况差, 肝脏代偿能力不佳, 容易导致肝肾衰竭。为有效地预防术中术后并发症, 应遵循如下的原则: (1) 选择合适的病例, 术前正确评价和维护患者的肝功能及肝储备能力。

Garrison<sup>[4]</sup> 提出肝功能 Child A、B 级胆石症有手术指征, 而 Child C 级仅有急诊手术指征。本组 52 例的术后并发症发生率在 Child A 级者为 34.3%, B 级 64.3%, C 级 100%。说明患者术前肝功能好坏直接影响到术后并发症的发生。(2) 选择合适的手术时机。除危及生命的梗阻性化脓性胆管炎、胆囊积脓或穿孔、上消化道出血须立即手术外, 应尽量避免急诊手术。本组 2 例术中大出血患者均为急诊手术。对门静脉高压症并胆石症上消化道出血病例, 急诊手术应以断流止血为目的, 胆石病待后期处理, 不可同时手术。胆石症急性发作期, 应首先用非手术治疗, 控制急性感染。(3) 选择适合的手术方式。择期手术有人主张先作胆道引流, 继而择期行门体分流或断流术, 最后行胆道梗阻根治术<sup>[5]</sup>。也有人主张先分流或断流, 解决脾亢, 再行胆道手术<sup>[6]</sup>。从本组 52 例分析情况看: 单纯行胆道手术并发症发生率 39.4%, 行断流术是 27.3%, 断流术 + 胆道手术是 75%。由此可见, 断流术与胆道手术同时进行并发症的发生率明显增加。从随访结果看单纯行胆道手术或断流术后原病症状仍存在, 需要二次手术治疗, 有些需急诊手术。而断流术 + 胆道手术同时进行虽然术后并发症发生率高但预后较好。笔者的意见是以胆道结石首诊入院, 肝功 Child 分级 A 级和 B 级, 应首先处理结石病, 后处理门静脉高压症; 首诊以门静脉高压症入院, 伴有胆道疾病, 以处理门脉高压症为主。单纯胆囊结石或胆总管结石合并肝硬化门脉高压症患者, 一般情况好, 肝功能为 Child A、B 级者可选择分流或断流术与胆道手术同时进行。本组 8 例手术虽有并发症出现但均痊愈出院。该术式优点明显, 可避免二次手术, 但应严格选择手术适应证。

## 参考文献:

- [1] Schwartz SI. Biliary tract surgery and critical: a critical combination [J]. Surgery, 1981, 90(6): 577-579.
- [2] Aranha GV, Sontag SJ, Greenlee HB. Cholecystectomy in cirrhotic patients: a formidable operation [J]. Am J Surg, 1982, 143(1): 55-57.
- [3] 何清源, 黄继东, 张宇, 等. 胆石症合并肝硬化 39 例外科处理分析 [J]. 中国实用外科杂志, 2001, 21(10): 598-599.
- [4] Garrison RN. Clarification of risk factors for abdominal operation in patients with hepatic cirrhosis [J]. Ann Surg, 1984, 199(6): 648-650.
- [5] 黄志强. 肝脏外科 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1981. 247-249.
- [6] 施维锦. 胆道结石合并门脉高压 [J]. 实用外科杂志, 1988, 8(40): 177-178.