

文章编号:1005-6947(2005)01-0004-03

·胆石症专题研究·

肝内胆管结石 92 例手术治疗分析

章庆华, 刘广成, 沈建生, 袁正, 黄勇波

(广东医学院第三附属医院 外三科, 广东 茂名 525000)

摘要:目的 探讨肝内胆管结石手术治疗方法 and 时机对疗效的影响。方法 回顾性分析手术治疗 92 例肝内胆管结石的临床资料。结果 (1) 术后并发症发生率 14.1% (13/92), 其中术中使用胆道镜者 9.3% (4/43), 未使用胆道镜 18.4% (9/49), 急诊手术组 36.0% (9/25), 择期手术组 6.0% (4/67)。(2) 术后胆道残余结石率 22.9% (21/92), 使用胆道镜者 13.9% (6/43), 未使用胆道镜组 30.6% (15/49); 急诊手术组 9/25 例 (36.0%), 择期手术组 17.9% (12/67 例)。(3) 1 例于术后 2d 死于 ACST。全部病例随访 4~10 年, 疗效优良为 87% (80/91)。结论 合理的手术方式, 配合胆道镜, 适时的手术时机, 可明显提高肝内胆管结石的疗效, 减少并发症的发生。

关键词:胆结石/外科学; 胆管, 肝内/外科学

中图分类号: R657.42; R322.47

文献标识码: A

Surgical treatment of hepaticolithiasis: a report of 92 cases

ZHANG Qing-hua, LIU Guang-cheng, SHEN Jian-sheng, YUAN Zheng, HUANG Yong-bo
(The Third Department of Surgery, The Third Affiliated Hospital, Guangdong Medical College, Maoming, Guangdong 525000, China)

Abstract: Objective To assess the therapeutic effect and opportune time of surgical treatment of hepaticolithiasis. **Methods** The clinical data of 92 patients with hepaticolithiasis who underwent surgical treatment were analyzed retrospectively. **Results** (1) The incidence of postoperative complications was 14.1% (13/92 cases), in choledochoscopy group it was 9.3% (4/43 cases) and in the non-choledochoscopy group 18.4% (9/49 cases); in the emergency operation group it was 36% (9/25 cases) and in selective operation group 5.97% (4/67 cases). (2) The incidence of residual stones was 22.9% (21/92 cases); in choledochoscopy group it was 13.9% (6/43 cases) and the non-choledochoscopy group 30.6% (15/49 cases); in emergency surgery group it was 36% (9/25 cases) and in selective operation group 17.9% (12/67 cases). (3) One patient died from ACST two days after operation. All of the patients were followed up for 4-10 years; there were 80 cases (86.9%) who had a good therapeutic outcome. **Conclusions** Logical surgical procedure associated with choledochoscopy and appropriate timing of surgical intervention can markedly improve the effect of surgical treatment of hepaticolithiasis and reduce the incidence of postoperative complications.

Key words: CHOLELITHIASIS/surg; BILE DUCT, INTRAHEPATIC/surg

CLC number: R657.42; R322.47

Document code: A

全国调查结果显示,肝内胆管结石的相对发病率 10 年内由 16.1% 降至 4.7% (1992),但是接受手术治疗的患者约 40% 在入院时就合并有化脓性胆管炎、肝脓肿等严重并发症^[1]。术后残留结石

及结石复发是本病需再次手术的主要原因,而不合理的外科治疗往往加重这一情况。因此对肝内胆管结石的患者谨慎制定合理的外科治疗方案是其手术治疗成败的重要所在。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组男 40 例,女 52 例;年龄 19~75 (平均 50.9) 岁。92 例中合并胰腺炎 2 例,合并急性梗阻

收稿日期:2004-12-01; 修订日期:2004-12-30。

作者简介:章庆华(1971-),男,江西南城人,广东医学院第三附属医院主治医师,主要从事肝胆、胃肠、乳腺外科方面的研究。

通讯作者:章庆华 电话:13380809907(手机); E-mail:tony Zhang-doctor@yahoo.com.cn。

化脓性胆管炎(ACST)15例,合并黄疸9例,合并胆汁瘀积性肝硬化12例(其中并门脉高压症6例)。既往有胆道手术史者24例,3次以上手术史者7例。结石位于左肝管及胆总管39例,左肝管7例,右肝管及胆总管15例,右肝管5例,左右肝管及胆总管26例。合并胆管狭窄41例(44.6%):左肝管30例,右肝管8例,胆总管下端3例。术前检查B超92例,发现肝内结石88例,阳性率95.0%;PTC17例发现肝内结石16例,阳性率94.1%;ERCP19例发现肝内结石18例,阳性率94.7%;CT40例发现肝内结石37例,阳性率92.5%。

1.2 手术方法和时机

急诊手术25例,择期手术67例。术式:胆总管切开取石术加T管引流加术中胆道镜检查及取石28例;胆总管切开取石术加T管引流19例;胆总管切开取石加游离空肠皮下盲袢式胆肠吻合术7例,其中4例行术中胆道镜检查及取石;胆总管切开取石加胆肠 Roux-en-Y 吻合术9例,其中3例行术中胆道镜;胆总管切开取石加肝左外叶切除25例,其中8例行术中胆道镜检查及取石,4例附加Oddis括约肌切开成形术4例;胆总管切开取石加经肝实质切开取石4例(表1)。

2 结果

2.1 术后并发症

13例发生术后并发症(14.1%),其中切口感染6例,膈下积液3例,胆瘘2例,肺部感染1例,分别经抗炎、引流、支持、对症治疗后痊愈。急诊手术组死亡1例,因合并ACST于术后2d死亡。使用胆道镜组43例中发生并发症4例(9.3%),未使用胆道镜49例中发生并发症9例(18.4%)($P > 0.05$);急诊手术组25例中发生并发症9例(36.0%),择期手术组67例中发生并发症4例(5.97%)($P < 0.001$)(表2,3)。

2.2 术后残余结石率

术中胆道镜使用组及未用组其并发症发生率分别是13.9%(6/43)和30.6%(15/49)($P > 0.05$)。择期手术组及急诊手术组分别是17.9%

(12/67)和36.0%(9/25)($P > 0.05$)。21例中有19例(90.5%)行术后胆道镜取净结石取石(表2,3)。

2.3 随访

全部病例均随访4~10年,按黄志强提出的疗效标准^[2],结果疗效优良80例(86.9%),随访期间死亡1例,于术后2年死于门脉高压症合并上消化道大出血。

表1 急诊手术组和择期手术组的手术方式

术式	择期手术组	急诊手术组
胆总管切开取石术+T管引流+术中胆道镜	22	6
胆总管切开取石术+T管引流	0	19
游离空肠皮下盲袢式胆肠吻合术	3	0
游离空肠皮下盲袢式胆肠吻合术+术中胆道镜	4	0
胆肠 Roux-en-Y 吻合术+术中胆道镜	3	0
胆肠 Roux-en-Y 吻合术	6	0
肝左外叶切除+胆总管切开取石术+T管引流+Oddis括约肌切开成形术	4	0
肝左外叶切除+胆总管切开取石术+T管引流+术中胆道镜	8	0
肝左外叶切除+胆总管切开取石术+T管引流	13	0
经肝实质切开取石	4	0
合计	67	25

表2 术中胆道镜使用组与未用组的术后残余结石及术后并发症的比较(n,%)

组别	总例数	手术并发症					死亡	术后残余结石
		例数	切口感染	膈下积液	胆瘘	肺部感染		
使用组	43	4(9.3)	2	1	0	1	0	6(13.9)
未用组	49	9(18.4)	4	2	2	0	1	15(30.6)
P值		>0.05						>0.05

表3 手术时机对术后残余结石及术后并发症的比较(n,%)

组别	总例	手术并发症					死亡	术后残余结石
		例数	切口感染	膈下积液	胆瘘	肺部感染		
急诊手术组	25	9(36.0)	3	3	1	1	1	9(36.0)
择期手术组	67	4(6.0)	3	0	1	0	0	12(17.9)
P值		<0.001						>0.05

3 讨论

肝内胆管结石病变复杂,每个病例都具有各自的特点,因此在手术前通过影像学检查,全面了解和判断结石病变的部位、数量,有无狭窄及肝脏是否有病变、病变的程度,对选择手术方式都是非常必要和非常重要的。如手术方法选择不当,术后残余结石率可高达47%~76%^[3]。黄志强提出肝内胆管结石外科治疗的基本原则是“去除病因,取尽结石,解除梗阻,通畅引流”,近年又提出“留有后路”的原则。综合本组病例既往有手术史者24例,3次以上手术史者7例,大多数是因为术式的选择不当所致。笔者遵循黄志强提出的原则,根据个体因素选择不同的术式进行治疗。(1)急诊或全身状况较差者采用胆总管切开取石T管引流术,加或不加整形术。(2)对复杂的肝内胆管结石,只有肝叶(段)切除术才能达到目的^[4]。同时可避免遗漏伴发的胆管癌^[5]。因此结石局限于一侧肝叶,如不易彻底清除,肝实质又纤维化或III级胆管以上狭窄者及怀疑并发胆管癌者,采用肝叶(段)切除术。(3)对于肝内I,II级胆管或肝左右胆管会合部狭窄者采用胆管成形后行胆肠Roux-en-Y吻合术。(4)在目前对肝内胆管结石尚无根治手术的条件下,对行胆肠Roux-en-Y吻合术者采用皮下空肠盲祥有利于再次手术治疗结石,值得广泛推广^[6]。(5)对于孤立的、靠近肝表面的结石采用经肝实质切开取石。(6)合并胆总管下段嵌顿性结石致狭窄或胆源性胰腺炎则附加Oddis括约肌切开成形术。本组随访结果优良率达87.9%。术中胆道镜不仅有助于减少术后胆道残余结石,还可以对胆道的炎症情况、出血的部位、Oddis括约肌的功能以及术中胆道造影所出现的假阳性作出明确诊断;也可对胆道肿瘤的部位、范围、性质作出判断,为选择手术方式提供可靠依据。而耐心的态度、熟练的技术、轻柔的操作是保证取石的高成功率和取净率的重要因素,它与术后胆道镜已成为诊断和治疗胆道疾病的重要手段。但术中胆道镜也有适用范围:(1)肝胆管结石经手术取石后,仍不能确定是否取尽的;(2)胆管有梗阻或狭窄,但不能确定病因,需用胆道镜行病检明确性质的;(3)术前(中)B超检查或胆道造影提示需行胆道镜检查或治疗的。本组术后胆道残余结石21例(22.9%),其中使用胆道镜组6例(13.9%),不使用胆道镜组15例

(30.6%),两者虽无统计学差异,可能与本组例数较少有关。但配合术后胆道镜能明显减少残石率。

肝内胆管结石病患者多因残余结石或胆道反复感染等因素,再次手术率高。手术次数越多,其机体的免疫力越差,营养也差,术中粘连越重,增加手术的难度及风险,影响术后的恢复和愈合,可导致并发症的增加和手术的失败。再者,胆道反复感染、长期慢性刺激上皮增生也可导致癌变。从本组资料看:术后并发症发生率为14.1%(急诊手术组36.0%;择期手术组5.97%)。术后胆道残余结石率为22.9%(急诊手术组36%,择期手术组为17.9%)。急诊手术组术后并发症明显高于择期手术组。因为在急性胆道感染时,胆管壁及黏膜水肿,使胆管壁与结石之间的距离更小,甚至完全梗阻。急诊手术中胆管难以分离,触之易出血,易撕裂、损伤等使手术并发症增多。同时患者的状况往往欠佳,不能耐受长时间的手术,此时能解决的问题也仅仅是解除梗阻,多不能彻底治疗。若合并ACST,手术则应遵循快速、简单、有效的原则,解除梗阻,以求二次手术或术后胆道镜取石。若通过保守治疗或PTCD等措施能缓解症状,体温正常,白细胞及其分类无异常,黄疸基本消退,肝功能逐渐恢复正常可于3周至3个月再行择期手术,则术后并发症和术后胆道残余结石率可以大大地降低。

总之,肝内胆管结石是一种难治疗的疾病,以影像学检查和诊断为前提,以手术治疗为基础,配合胆道镜,并以药物治疗为辅助的综合治疗模式,可明显提高肝内胆管结石的疗效,减少并发症和残石的发生率。

参考文献:

- [1] 黄志强. 肝内胆管结石病的现状与展望[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2001, 8(2): 65-66.
- [2] 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.
- [3] 黄志强, 顾倬云, 张晓卫, 等. 我国肝内胆管结石外科治疗的现状[J]. 中华外科杂志, 1988, 26(8): 513.
- [4] 黄志强, 马霄. 肝部分切除治疗肝内胆管结石[J]. 中华外科杂志, 1958, 6(11): 1221-1223.
- [5] 韦杨义, 王永恒, 黄秉一, 等. 多发性肝胆管结石及狭窄的外科治疗[J]. 中国普通外科杂志, 2002, 11(10): 597.
- [6] 施维锦. 胆道外科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1994. 163; 295-304.