

文章编号:1005-6947(2008)06-0614-02

· 简要论著 ·

肝切除治疗肝内胆管结石疗效评价

欧阳正晟, 何云, 潘艾春

(湖南省永州市人民医院 普通外科, 湖南 永州 425000)

摘要:目的 评价肝切除治疗肝内胆管结石的疗效。方法 回顾性分析6年来采用不同手术方法治疗的178例肝内胆管结石患者临床资料,比较各种治疗方法的疗效。结果 行胆总管切开取石、T管引流37例(20.79%),肝切除、胆总管探查取石、T管引流141例(79.21%)。149例(83.71%)获得随访,随访时间1~6年。肝切除组与胆总管切开取石组的术后残石率、结石复发率分别为6.67%和20.69% ($\chi^2 = 3.86, P < 0.05$)及8.33%和24.14% ($\chi^2 = 4.30, P < 0.05$)。结论 肝切除治疗肝内胆管结石可明显提高其疗效。

[中国普通外科杂志, 2008, 17(6): 614-615]

关键词: 胆管结石/外科学; 胆管, 肝内; 肝切除术

中图分类号: R657.3

文献标识码: B

肝内胆管结石及其并发症的治疗是当今胆道外科的难点之一,由于其严重的病理改变以及复杂的肝内胆管解剖,尤其是术后再发或残余肝内胆管结石,外科治疗非常困难^[1]。我院2001年1月—2006年12月采用不同手术方法治疗肝内胆管结石178例,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男81例,女97例;年龄21~75(平均47)岁。就诊时主诉上腹疼痛伴/不伴畏寒发热、巩膜黄染者116例(65.17%),胸背部胀痛者43例(24.16%),无主观不适而为影像学检查发现结石者17例,前次手术已确诊但未处理者2例。既往有胆道手术史者51例(28.65%),其中1次者36例,2~5次者15例,包括37例曾行胆囊切除和/或胆管探查取石术,10例曾行胆管空肠 Roux-en-Y 吻合术,4例曾在外院行II, III段肝切除术。末次胆道手术距此次入院时间3个月至9年(平均2.5年)。

1.2 结石分布及并发症

本组患者术前应用B超, CT, MRCP, ERCP, PTC或T管造影中的一项或多项均可确定其结石部位:左肝内胆管结石109例(61.24%),右肝内胆管结石32例(17.98%),双侧肝内胆管结石37例(20.79%)。6例(3.37%)合并尾状叶胆

管结石,75例(42.13%)合并肝内胆管狭窄,其中左肝管及其分支狭窄46例,右肝管及其分支狭窄9例,左右肝管汇合部狭窄8例,双侧肝内2~3级胆管狭窄12例。105例(58.99%)合并肝外胆管结石;5例合并肝内胆管癌。

1.3 手术方法

本组中37例(20.79%)因术中判断结石“已取净”或病情危重不能耐受肝切除而仅行胆总管切开取石、T管引流术;141例(79.21%)行肝切除、胆总管探查取石、T管引流术,其中II, III段肝切除80例(56.74%), II, III, IV段肝切除21例(14.89%), IV段肝切除4例, V段肝切除3例, VI, VII段肝切除21例(14.89%), 双侧多区段切除12例(8.51%);9例附加行肝实质切开取石术,11例附加行胆管空肠 Roux-en-Y 吻合术。

1.4 统计学方法

本组数据分析采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 手术并发症

全组无死亡病例。术后共出现并发症18例(10.11%),经积极保守治疗均痊愈。其中肝切除组15例(10.64%),胆总管切开取石组3例(8.11%),两者差异无统计学意义($\chi^2 = 0.02, P > 0.05$) (表1)

2.2 临床疗效判断标准及结果

本组149例(83.71%)获得随访1~6年,平均2.5年。随访者术后均行纤维胆道镜检查或T管造影,手术1年以后再次返院行B超或CT检查。术后胆道镜检查或T管造影显示,无结石,1年内无临床症状,且B超、CT检查没有发现结石的患者此后再次发现肝内胆管结石即认为是结

收稿日期:2008-04-22; 修订日期:2008-05-16。

作者简介:欧阳正晟,男,永州市人民医院普外科副主任医师,主要从事肝胆胰疾病及胃肠肿瘤方面的研究。

通讯作者:欧阳正晟 E-mail:809848706@qq.com

石复发,否则诊断为结石残留。结果显示,肝切除组的术后残石率、结石复发率,明显低于未施行肝切除组,两者差异有统计学意义($\chi^2 = 3.86, 4.30; P < 0.05$) (表2)。5例胆管癌切除患者均获

随访,其中2例尚健在,已分别生存29,14个月;其余3例平均生存31(22~43)个月,后因癌肿复发转移死亡。

表1 178例肝内胆管结石患者不同手术方式的并发症比较

组别	例	并发症(例)					合计(%)	P值
		胆漏	膈下感染	伤口感染	肺部感染	消化道出血		
肝切除组	141	3	2	4	3	3	15(10.64)	>0.05
非肝切组	37	0	0	1	1	1	3(8.11)	

表2 178例肝内胆管结石患者不同手术方式的疗效比较

组别	随访例数(%)	残石例数(%)	结石复发例数(%)
肝切除组	120(85.11)	8(6.67)	10(8.33)
非肝切除组	29(78.38)	6(20.69)	7(24.14)
χ^2		3.86	4.30
P值		<0.05	<0.05

3 讨论

肝内胆管结石的特点是结石沿肝内病变胆管树分布,常合并胆管狭窄,易反复发生胆道感染,可导致肝实质纤维化萎缩,胆汁性肝硬化,甚至诱发胆管癌。单纯胆总管切开取石、T管引流术不可能从根本上解决问题,术后残石率高、复发率高及再手术率高。肝叶/肝段切除治疗肝内胆管结石其疗效确切,是治疗肝胆管结石极为重要和行之有效的手段^[2],现已得到公认。因为肝切除不仅清除了结石,还解除了胆管狭窄梗阻,通畅了引流,又同时切除了病变肝脏。可显著降低肝胆管结石术后的残石率和结石复发率^[3]。本组行肝切除141例,术后残石率和结石复发率(6.67%和8.33%)明显低于单纯胆总管切开取石组(20.69%和24.14%)(均 $P < 0.05$),有力地证明了上述观点。

肝切除术毕竟是破坏性手术,创伤较大,故要严格掌握适应证。笔者认为有下列情况之一者应行肝部分切除:(1)肝内胆管结石所累及的肝叶或肝段明显萎缩,失去正常功能;(2)受累肝叶或肝段胆管狭窄不能整复,结石无法清除干净;(3)合并肝内囊肿或区域性脓肿;(4)证实或怀疑合并肝胆管癌。本组中行肝切除的141例均符合上述条件的一项或多项,其中有2例尽管符合上述条件,但因其年龄大,合并重症胆管炎,病情危重,故首次手术时仅行急诊胆总管切开取石、T管引流,3个月后再二期行肝切除手术。由于指征掌握恰当,本组无死亡或严重并发症发生。肝切除组并发症发生率(10.64%)与非肝切除组(8.11%)比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

肝内胆管结石时,肝切除术与肝癌的肝切除不同,应依照肝内胆管的解剖学特点,施行肝叶或肝段切除术^[4]。对结石局限于左肝外叶患者,行II,III段肝切除即可。该术式相对较简单,易于掌握,且疗效确切。本组行II,III段肝切除80例(56.74%),无1例术后残余结石。但是对合并左肝管狭窄或左内叶胆管狭窄结石患者,则需行II,III,IV段肝切除,否则易导致残余结石。本组中有4例曾在外院行II,III段肝切除,术后左肝内叶残余结石,经我科再次行胆道探查及IV段肝切除术后,痊愈出院。右肝内胆管结石因其位置深,变异多,尤其是存在萎缩-增生复合征者,极易导致肝门右旋移位,处理较为棘手。尽管如此,对右肝结石的肝切除亦应持积极态度,只要余肝代偿功能好,肝切除范围应包括结石与狭窄胆管在内的整个病灶^[5]。对双侧肝内胆管结石病例,可根据具体情况选择性切除一个肝叶/肝段或同时行多区段切除,术中结合B超定位及纤维胆道镜辅助取石。本组行右肝部分切除24例,双侧多区段切除12例,疗效均满意。

尽管肝叶/肝段切除治疗肝内胆管结石可明显提高疗效,但还必须根据实际情况,综合、灵活运用胆总管切开取石,肝实质切开取石,胆管空肠Roux-en-Y吻合内引流,术中术后纤维胆道镜取石,术后消炎利胆药物治疗等措施,才能达到最佳效果,否则效果将会受到影响。

参考文献:

- [1] 张清泉,王兴国,刘竞芳,等.肝尾叶胆管结石诊断与治疗的临床总结[J].中华肝胆外科杂志,2001,7(5):295-296.
- [2] 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.
- [3] 段伦喜,钟德珩,苗雄鹰,等.肝切除联合纤维胆道镜治疗肝胆管结石临床分析[J].中华普通外科杂志,2006,21(3):164-166.
- [4] 黄志强.肝脏外科手术学[M].北京:人民军医出版社,1996.284-285.
- [5] 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.