

文章编号:1005-6947(2007)06-0549-03

· 腔镜外科专题研究 ·

腹腔镜肝切除治疗肝内胆管结石的临床研究

范钦桥, 陈书伟, 曹文声, 于毅, 胡秀红

(湖南省郴州市第一人民医院 肝胆外科, 湖南 郴州 423000)

摘要:目的 探讨腹腔镜肝切除治疗肝内胆管结石的可行性。方法 8例肝内胆管结石患者均在腹腔镜下行胆囊切除胆总管切开胆道镜取石、T管引流,其中7例同时行腹腔镜左肝外叶切除,1例行左半肝切除。结果 8例手术均获成功,手术时间(285.00 ± 37.42)min;术中出血(306.25 ± 29.73)mL,手术后无并发症,住院时间(7.88 ± 1.36)d;残石率0。结论 腹腔镜肝叶切除治疗肝内胆管结石疗效好、安全,联合胆道镜取石疗效更佳。 [中国普通外科杂志,2007,16(6):549-551]

关键词: 胆管,肝内/外科学;胆结石;肝切除术,腹腔镜

中图分类号: R657.3 **文献标识码:** A

Clinical study of laparoscopic hepatectomy for hepatolithiasis

FAN Qin-qiao, CHEN Shu-wei, CAO Wen-sheng, YU Yi, HU Xiu-hong

(Department of Hepatobiliary Surgery, the First People's Hospital of Chengzhou, Chenzhou, Hunan 423000, China)

Abstract: **Objective** To explore the feasibility of laparoscopic hepatectomy (LH) for hepatolithiasis. **Methods** Eight patients with hepatolithiasis were treated by laparoscopic cholecystectomy (LC) and common bile duct exploration (LCBDE) and LH. Laparoscopic resection of left lateral lobe of liver was performed in 7 cases, and left hemihepatectomy in 1 case. **Results** Procedures were all successful with operation time of (285.00 ± 37.42) minutes, and bleeding volume (306.25 ± 29.73) mL. The postoperative hospital stay was (7.88 ± 1.36) days. No complications occurred. No residual stone was found in any patient. **Conclusions** LH was safe and effective for hepatolithiasis, and gives better results when combined with choledoscopic stone removal. [Chinese Journal of General Surgery, 2007, 16(6): 549-551]

Key words: Bile Ducts, Intrahepatic/surg; Cholelithiasis; Hepatectomy, Laparoscopic

CLC number: R657.3 **Document code:** A

随着腹腔镜操作技术水平的提高,手术适应证逐渐扩大,腹腔镜现已逐步应用于肝胆胰外科中的复杂手术^[1-2]。我科于2004年1月—2006年9月共施行腹腔镜肝切除治疗肝内胆管结石8例,效果满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男6例,女2例;平均年龄60(38~72)岁。8例术前均诊断为左肝内胆管结石,病程5d至

3年,其中合并慢性胆囊炎5例,胆囊结石3例,胆囊管结石3例;左肝萎缩1例,左肝外叶萎缩6例(附表)。

1.2 术前肝功能

按Child分级肝功能为A级6例,B级2例。B级2例均为总胆红素>51.3 μmol/L。谷草转氨酶(AST)和(谷丙转氨酶)ALT<80U/L,血清白蛋白>35g/L。

1.3 手术方法

患者取头高脚低双下肢分开的“大”字形仰卧位。气管插管全麻。建立人工CO₂气腹,气腹压12mmHg(1mmHg=0.133kPa),取五孔法(左肋缘下锁骨中线12mm孔1个,余四孔同四孔法LC),先探查腹腔,切除胆囊,然后切开胆总管前壁

收稿日期:2007-04-23; 修订日期:2007-06-11。

作者简介:范钦桥,男,江苏靖江人,湖南省郴州市第一人民医院副主任医师,主要从事肝胆胰外科方面的研究。

通讯作者:范钦桥 E-mail:qinqiaof@tom.com

1.5~2.0cm,置入纤维胆道镜取出胆总管及肝内可以取出的结石。将结石放入收集袋内,胆总管切开处置纱布吸附流出的胆汁。

左肝外叶切除(7例):以超声刀切断镰状韧带,左三角韧带和冠状韧带,在左肝外叶表面预切线用电刀切开,然后用超声刀反复切割肝组织,直至完全切除左肝外叶,残端大血管予钛夹夹闭或予4号线缝扎,于断面切开扩张的胆管,用纤维胆道镜取石后缝闭,肝断面用肝针行8字或褥式交

锁缝合后,喷洒生物蛋白胶。

左半肝切除(1例):于第一肝门分出肝左动脉,左肝管和门静脉左支,分别缝扎,于第二肝门处分离出左肝静脉予以缝扎。切肝前予用无损伤钳阻断肝门,阻断时间12min。

胆总管内置T管引流。切除肝脏装入收集袋,自脐下缘穿刺口破碎取出。肝断面和肝门处各放置1根引流管分别从穿刺口引出。

附表 8例腹腔镜肝叶切除患者临床资料

序号	性别	年龄	诊断	肝功能(结石)	结石部位	手术方式	手术时间(min)	出血量(mL)	术后并发症	住院时间(d)
1	男	62	肝内胆管结石	A	Ⅱ,Ⅲ段	LCBD+LC+LH	290	260	无	10
2	女	48	肝内胆管结石	A	Ⅱ,Ⅲ段	LCBD+LC+LH	320	280	无	9
3	男	72	肝内胆管结石	A [†]	Ⅱ,Ⅲ,Ⅳ段	LCBD+LC+LH	330	320	无	7
4	男	64	肝内胆管结石	B	Ⅱ,Ⅲ段	LCBD+LC+LH	270	320	无	7
5	男	65	肝内胆管结石	A	Ⅱ,Ⅲ段	LCBD+LC+LH	250	300	无	6
6	男	38	肝内胆管结石	A	Ⅱ,Ⅲ段	LCBD+LC+LH	230	310	无	8
7	女	61	肝内胆管结石	A	Ⅱ,Ⅲ段	LCBD+LC+LH	240	300	无	7
8	男	70	肝内胆管结石	B	Ⅱ,Ⅲ段	LCBD+LC+LH	280	360	无	9

注:†左半肝切除

2 结果

2.1 近期效果

本组8例均顺利完成手术,无中转开腹者。8例中行左肝外叶切除+胆囊切除+胆总管探查+T管引流7例,左半肝切除+胆囊切除+胆总管探查+T管引流1例。手术时间(285.00 ± 37.42)min,术中出血(306.25 ± 29.73)mL,病人平均住院(7.88 ± 1.36)d,残石率0(0/8)。

2.2 手术并发症

本组无切口感染、胆漏,无肝脓肿,2例术前肝功能B级患者术后5d复查为A级,余均为ChildA级。本组无死亡。

2.3 术后随访

8例均获电话随访或来院复查,随访时间6~50个月,随访期间无结石复发,无腹痛、腹胀,生活工作正常。

3 讨论

腹腔镜技术日趋成熟,在肝胆胰外科应用范围也日渐增多。肝内胆管结石手术后易复发、残留。而肝切除能够彻底除病灶,清除结石,避免

结石残留及复发,并清除了癌变的原发病灶。腹腔镜肝切除时气腹压力适中,肝脏显露充分,肝门结构放大,腹腔镜器械操作能够顺利完成肝叶切除。目前行肝叶切除治疗肝内胆管结石的报道不多^[2]。本组的有限经验显示,腹腔镜肝叶切除治疗肝内胆管结石效果满意。

手术适应证的选择很重要。本组8例病例肝内结石有7例局限在左肝外叶,1例位于左肝;肝功能ChildA级者6例,B级者1例。本组的适应证为:(1)左肝内胆管结石或左肝外叶肝内胆管结石,伴或不伴有萎缩,而无右肝管结石和/或狭窄;(2)可合并有肝外胆管结石;(3)肝功能ChildA级或B级,但AST,ALT<2倍正常值,无腹水,白蛋白正常;(4)无多次腹腔手术史。如腹腔粘连严重,肝功能较差,腹腔内出血多,异位胆管畸形等,无法继续腹腔镜手术者则可中转开腹手术。王存川^[3]报道均为肝功能A级病例,本组2例为ChildB级,手术顺利术后恢复良好。对于合并肝功能损害的病例,考虑主要为结石梗阻所致,解除梗阻后肝功能逐步恢复,故肝功能ChildB级并非绝对手术禁忌。

腹腔镜肝叶切除相对于LC有更高的要求。

本组是在充分熟练掌握胆道镜取石技术,腹腔镜下电切、打结和缝合技术基础上逐步开展腹腔镜胆总管切开取石,然后用腹腔镜肝叶切除的。一般位于肝表面及肝表面以下1cm均无大的胆管或血管,故可使用电刀切开,电凝止血。对于肝胆管结石伴部分肝脏萎缩,肝实质变薄,肝内管道结构可能变浅,故手术时可先用电凝切开肝脏表面,其深面尽可能使用超声刀切割,而遇到较大的血管予以缝扎止血。与传统开腹肝切除手术相比,腹腔镜下肝切除可以很好地显露肝周组织,加上镜头的放大作用,更能仔细地辨别管道结构,有利于术中止血,有利于肝内胆管分离及第二肝门处左肝静脉的显露。

肝门阻断在未合并肝叶萎缩行肝叶切除病例中有必要。本组对2例病例进行肝门阻断。1例为左半肝切除,1例为未合并左肝外叶萎缩病例。肝门结构显露清晰后,准备切肝时用无损伤钳阻断肝门进行断肝,未出现术中大出血等危险,阻断时间均小于14min,效果满意。而合并左肝外叶萎缩者均未行肝门阻断。本组病例术后肝功能均在短期恢复正常。

行腹腔镜肝叶切除术中,在明确胆道无明显狭窄或相对狭窄后,置入相应T管(直径5mm以

上),不要求术中即完全取尽小结石,在术后2个月再行胆道镜取石,可在减小手术打击及风险同时,取得更佳疗效。本组1例70岁老年患者,行腹腔镜肝叶切除及胆总管切开取石后,经胆道镜检查无明显胆道狭窄。主要胆管未见大结石,但细小胆管支仍有泥沙样结石,经反复冲洗无法短时间取尽,故放置22号T管(直径5mm),于术后2个月行胆道镜下胆道反复冲洗取石,经复查无结石残留,疗效满意。

腹腔镜肝叶切除,切除了病灶,配合术后胆道镜取石,疗效满意,且安全可行,可望成为治疗肝内胆管结石的又一新的选择。

参考文献:

- [1] 王悦华,周宁新,黄志强.腹腔镜肝癌切除术的研究进展及应用[J].中国普通外科杂志,2004,13(12):931-932.
- [2] 陈平,刘平,刘告奎,等.腹腔镜下规则左半肝切除治疗肝内胆管结石二例[J].中华外科杂志,2003,41(10):737.
- [3] 王存川,张清河.完全腹腔镜肝叶切除术治疗肝内胆管结石[J].中华普通外科杂志,2007,22(2):146-147.

欢迎订阅《中国普通外科杂志》

《中国普通外科杂志》(ISSN 1005-6947/CN43-1213/R)由国家教育部主管,中南大学主办,中南大学湘雅医院承办。国内外公开发行人(国内邮发代号:42-121;国际代码:M6436)。主编吕新生教授,顾问由中国科学院及工程院院士汤钊猷、吴孟超、吴咸中、郑树森、夏家辉、黄志强、裘法祖、黎介寿等十多位国内外著名普通外科专家担任,编委会由全国各地普通外资深专家、学科带头人近80人组成。出版周期短,时效性强。以传播现代普外科的新理念、新技术、新方法,以及普通外科领域的理论、实践、基础研究和相关方面的最新进展为宗旨,以开展国内外学术交流,促进普通外科学科发展为己任,服务于普外临床、教学、科研工作者。

《中国普通外科杂志》为中国科技论文核心期刊,设有栏目为述评、专家论坛、专题研究、基础研究、临床研究、简要论著、临床报道、误诊误治与分析、手术经验与技巧、文献综述、病案报告、国内外学术动态等,目前本刊已进入多个国内外重要检索系统和数据库,如美国化学文摘(CA),俄罗斯文摘(AJ),中国科学引文数据库(CSCD),中国科技论文与引文数据库,中国学术期刊综合评价数据库,中国期刊网全文数据库,中文科技期刊数据库,中文生物医学期刊文献数据库(CMCC),万方数据-数字化期刊群,中国生物医学期刊光盘版等。创刊15年,多次获奖,2004年获全国高校优秀科技期刊,2005年获湖南省十佳科技期刊。

2007年《中国普通外科杂志》(月刊),国际标准开本(A4),每期80页,每月15日出版。内芯采用进口亚光铜版纸印刷,封面美观大方。定价9.50元/册,全年114元。欢迎到全国各地邮局订购,邮发代号:42-121。

编辑部可办理邮购。编辑部地址:湖南省长沙市湘雅路87号(湘雅医院内),邮政编码:410008,电话(传真):0731-4327400, E-mail: zpwzcn@gmail.com; pw4327400@126.com; jcgxyxh@126.com。