

文章编号:1005-6947(2006)08-0599-03

· 临床研究 ·

急症肝切除治疗肝内胆管结石可行性分析

杨国栋, 龙运志, 聂绍良, 孙坚

(解放军第一六九医院 肝胆外科, 湖南 衡阳 421002)

摘要: **目的** 探讨急症肝切除治疗肝内胆管结石的可行性。**方法** 回顾性研究了1992年6月—1999年6月急症肝切除治疗肝内胆管结石24例病人的临床资料,选择同时期24例首次手术为胆道引流,再择期行肝部分切除的肝内胆管病例作为对照组进行研究。比较两组手术并发症、手术病死率、治疗效果、胆道残余结石率、住院时间和治疗费用。**结果** 两组病人在手术并发症、病死率、疗效优良率和残留结石率方面差异无显著性($P > 0.05$),但急症手术组在住院天数和治疗费用方面明显低于对照组($P < 0.01$)。**结论** 对某些经过严格选择的合并急性胆管炎、重症急性胆管炎、胆源性肝脓肿、梗阻性黄疸和胆道大出血的肝内胆管结石患者,可酌情施行急症肝切除手术,以避免再次手术。

关键词: 胆结石/外科学; 胆管, 肝内/外科学; 肝切除术

中图分类号: R657.42; R322.47

文献标识码: A

The feasibility of emergency hepatectomy in the treatment of hepatolithiasis

YANG Guo-dong, LONG Yun-zhi, NIE Shao-liang, SUN Jian

(Department of Hepatobiliary Surgery, the 169 Hospital of PLA, Hengyang, Hunan 421002, China)

Abstract: **Objective** To explore the feasibility of emergency hepatectomy in the treatment of hepatolithiasis. **Methods** The clinical data of 24 patients with hepatolithiasis who underwent emergency hepatectomy and of 24 patients with hepatolithiasis who underwent secondary elective hepatectomy in our hospital from June 1992 to June 1999 (emergency hepatectomy group) were retrospectively analyzed. Operative complications, mortality, efficacy of treatment, residual stone rate, days of hospitalization and medical expenses were compared between the two groups. **Results** There were no significant differences in the rate of operative complications, operative mortality, excellent treatment result rate and residual stone rate between the two groups (all $P > 0.05$). The days of hospitalization and medical expenses were markedly decreased ($P < 0.01$) in the emergency hepatectomy group than those in the control group. **Conclusions** For some strictly selected hepatolithiasis patients with severe complications, such as acute cholangitis, severe acute cholangitis, biliary hepatic abscess, obstructive jaundice and severe hemobilia, emergency hepatectomy may be considered to avoid reoperation.

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

CLC number: R657.42; R322.47

Document code: A

肝内胆管结石病人常因急性胆管炎、重症急性胆管炎、胆源性肝脓肿、梗阻性黄疸和胆道大出血等并发症而就诊,对伴严重并发症的肝内胆管结石,

一般主张^[1-2]先作一期胆道取石引流术,以引流胆道,控制感染,抢救患者的生命,以后再酌情行根治本病的决定性手术。近10年来,随着外科技术的进步,围手术期监测和治疗水平的提高,以及纤维胆道镜的应用,国内陆续有急症肝部分切除治疗肝内胆管结石的报告^[3-4]。1992年6月以来,我们采用急症肝部分切除术治疗合并前述并发症的肝内胆管结石患者,现选择资料完整、随访时间超过5

收稿日期:2005-12-28; 修订日期:2006-03-29。

作者简介:杨国栋,男,湖南长沙人,解放军第一六九医院主任医师,主要从事肝胆和普通外科方面的研究。

通讯作者:杨国栋 电话:0734-8483239。

年的该类患者24例,与同时期首次急症胆道引流后,再择期行肝部分切除的24例本病患者作为对照进行配对研究。以探讨急症肝切除治疗肝内胆管结石的可行性。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组24例,男10例,女14例;年龄23~56岁(平均42.1)岁。3例曾行胆道探查取石术。急症手术原因:急性胆管炎11例,重症急性胆管炎(SAC)4例,胆源性肝脓肿4例,梗阻性黄疸(血清胆红素 $>171\text{mmol/L}$)3例,胆道大出血2例。均合并肝内胆管结石(其中左侧15例,右侧3例,双侧6例)。其中9例合并肝外胆管结石。

1.2 治疗方法

本组所有患者在行常规胆道探查取石、引流术的同时行肝部分切除术,其中肝左外叶切除16例,左半肝切除5例,右前叶下段切除2例,右前叶下段加右后叶下段切除1例。9例在术中或术后行纤维胆道镜检查及取石。

1.3 研究方法

将上述患者归纳为急症肝切除组,为了避免混杂因素,选择同时期首次急症胆道引流术后,再择期行肝部分切除的肝内胆管结石患者24例(对照组)作为对照进行配对研究。配对方法:年龄相差 <3 岁,性别相同(男10例,女14例);结石分布及肝部分切除部位相似;行胆道镜取石者相配,未行胆道镜取石者相配。除手术死亡病例外,其余病例随访时间均超过5年。急症肝切除组与对照组配对均衡性检验无显著性差异($P > 0.05$)。

统计学检验采用 t 检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 手术并发症和死亡率

急症肝切除组和对照组的手术并发症分别为7例和4例($\chi^2 = 1.55, P > 0.05$)。手术死亡两组各有1例,死亡原因急症肝切除组为多器官功能衰竭(为ASC患者),对照组为冠心病猝死($\chi^2 = 0.522, P > 0.05$)。按配对分析方法分析,24对病例中两组均无并发症者15对,均有并发症2对。急症肝切除者有而对照组无5对,前者无而后者有2对。

2.2 治疗效果和残留结石率

按黄志强提出的标准判断疗效^[5](手术死亡者定义为差),急症肝切除组疗效优者14例,良5例,差5例;对照组疗效优者16例,良5例,差3例,两组疗效优良率无显著性差异($\chi^2 = 0.60, P > 0.05$)。急症肝切除组和对照组胆道残留结石分别为6例和4例,两组胆道残留结石率无显著性差异($\chi^2 = 0.505, P > 0.05$)。

2.3 住院时间和治疗费用(对照组包括两次住院时间和费用)

住院时间急症肝切除组为(13.04 ± 5.97)d,对照组为(31.29 ± 10.66)d($t = 6.50, P < 0.01$)。治疗费用急症肝切除组为($8\ 177 \pm 813.71$)元,对照组为($13\ 432 \pm 548.23$)元($t = 15.25, P < 0.01$)。

3 讨论

急性胆管炎是肝内胆管结石最为常见的一种并发症,严重时表现为重症急性胆管炎或胆源性肝脓肿,对此类患者,胆管狭窄解除,胆道引流术难度较大,费时较多,往往无法达到引流减压的目的,患者经常死于胆源性败血症和/或多脏器功能衰竭;而肝部分切除术可以达到祛除病灶、解除狭窄、畅通引流,从而根治本病的目的。肝内胆管结石所致的胆道大出血,单纯性的胆道引流术有时难以达到治疗目的,在定位诊断明确的基础上,胆道引流加肝内病灶切除常可达到令人满意的效果。重症梗阻性黄疸是肝内胆管结石下移至肝门或肝外胆管引起胆道梗阻所致,一期手术在解除胆道梗阻的同时,切除肝内病灶可避免不必要的再次手术。

本组资料显示急症肝切除组与对照组在手术并发症、病死率、治疗效果和残留结石率等方面无显著性差异,但在住院时间和治疗费用方面存在非常显著差异,急症肝切除组的住院时间和治疗费用明显低于对照组。提示对某些合并严重并发症的肝内胆管结石患者,酌情实施急症肝部分切除手术可减少住院时间,降低治疗费用,且不增加手术风险和影响治疗效果。但急症肝部分切除术是一种难度较大,风险较高的手术,为了较少手术并发症,降低病死率,提高治疗效果,笔者的做法是:

(1)严格掌握手术适应证 笔者认为对非手术治疗无法控制的肝内型急性胆管炎、重症急性胆管

炎、胆源性肝脓肿;反复发作的胆道大出血;持续存在或下降不明显的梗阻性黄疸肝内胆管结石患者进行急症胆道探查术时,符合下述情况者可考虑同时行一期肝部分切除术:左侧肝内胆管结石或右侧边缘部局限型肝内胆管结石;生命体征和血液动力学指标稳定,无心、肺、肝、肾等重要器官功能不全的征象;血红蛋白 $> 100\text{g/L}$,白(清)蛋白 $> 32\text{g/L}$,血小板 $> 6 \times 10^9/\text{L}$,凝血功能基本正常,无弥漫性血管内出血征象。

(2)加强术前处置,把握手术时机 尽可能明确定位诊断,了解患者的全身情况,尤其是肝肾功能储备情况;维持血液动力学的稳定性,恢复血容量,纠正酸中毒和水电解质失衡;足量有效地使用抗生素,纠正营养不良,补充维生素 K 及凝血因子;注意监测、保护肝、肾、肺及循环系统等重要脏器的功能,必要时可使用皮质激素、利尿剂和 H_2 受体拮抗剂等。通过充分的术前准备,尽可能改善病人的全身情况,满足急症肝切除术的条件,力争在胆管炎症状发作和胆道大出血的间歇期进行手术。

(3)利用术中诊疗措施 酌情制定手术方案 在术前诊断的基础上,笔者强调利用术中 B 超、纤维胆道镜的诊断意义,以便进一步明确定位诊断,并且根据术前检查结果,术中探查及辅助检查的发现,结合病人的病情以及对手术的承受能力等制定

不同的手术方案,遵循祛除病灶、解除狭窄、畅通引流的原则,在安全、有效的前提下,争取根治性手术。

(4)加强术后监测和处理 术后患者一般进入 ICU 病房,在继续术前治疗的同时,尤应加强对肝、肾、肺及循环功能的监测和保护,避免使用损害肝肾功能的药物;早期使用支链氨基酸,进行完全和部分胃肠外营养,以提供能量,减少负氮平衡;常规使用甲氧咪胍、泮托拉唑或乌司他丁等药物,以减少应激反应,预防消化道出血等其它并发症。

参考文献:

- [1] 黄志强,顾倬云,张晓卫,等.我国肝内胆管结石外科治疗现状[J].中华外科杂志,1988,26(6):513-522.
- [2] 梁力健,黄洁夫,吕得明,等.肝切除术治疗肝内胆管结石 354 例[J].肝胆胰脾外科杂志,1997,3(1):11-14.
- [3] 刘卫国,陈斌,邢雪,等.急症肝左叶切除治疗肝内胆管结石 50 例[J].中华肝胆外科杂志,2002,8(7):617-618.
- [4] 王建,纪震宇,夏学穗,等.肝内胆管结石并局限性化脓性胆管炎 24 例的诊断与治疗体会[J].中华普通外科杂志,2000,15(2):168-169.
- [5] 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(2):136-137.

欢迎订阅 2007 年《临床外科杂志》

《临床外科杂志》是由中华医学会湖北分会主办,全国公开发行的临床外科专业性学术期刊,为国家科学技术部中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊),被中国学术期刊(光盘版)、万方数据数字化期刊群和中文科技期刊数据库全文收录。并荣获首届《CAJ-CD 规范》执行优秀期刊奖。国际标准刊号:ISSN 1005-6483,国内统一刊号:CN 42-1334/R。本刊以“面向临床,指导临床,服务临床”为宗旨,报道外科领域中最新的科研成果和临床诊治经验,密切结合临床实践,对外科临床和科研工作有很强的指导作用。辟有述评、专题笔谈、论著、术式介绍、技术革新、讲座、综述、会议(座谈)纪要、临床病例讨论、教学查房、学术争鸣、国内外学术动态、基层医院经验、病例报告、问题解答、新期刊文献、书评等栏目。

本刊 2007 年改为 72 页(月刊)。欢迎广大读者及时到当地邮局订阅(邮发代号 38-148),每册定价 7.0 元。如错过邮局订阅时间可随时向本刊编辑部邮购。

编辑部地址:湖北省武汉市武昌丁字桥路 100 号,邮政编码:430064,联系电话:027-87893476,传真:027-87893470, E-mail: whlcwk@126.com 或 lwen62@vip.sina.com。