

文章编号:1005-6947(2007)02-0110-04

·胆石症专题研究·

肝切除术治疗肝胆管结石 316 例报告

何效东¹, 崔泉¹, 赵晓雷¹, 董家鸿², 李庆怀³, 孟炜¹

(1. 武警深圳总医院 普通外科, 广东 深圳 518029; 2. 第三军医大学西南医院, 全军肝胆外科研究所, 重庆 400038; 3. 解放军第一医院 肝胆外科中心, 甘肃 兰州 730030)

摘要:目的 总结用肝切除术治疗肝内胆管结石的经验及评价其疗效。方法 回顾性分析近20年间采用肝部分切除术治疗原发性肝内胆管结石316例的临床资料,统计结石的分布、术式选择、术后并发症及治疗效果。肝切除术式采用左外叶切除192例(60.76%),左半肝切除58例(18.35%),肝方叶切除12例(3.80%),右前叶切除6例(1.90%),右后叶切除25例(7.91%),右半肝切除9例(2.85%),双侧多区段肝切除14例(4.43%);其中附加胆肠内引流术184例(58.23%)、经肝实质切开取石4例。**结果** 全组手术后发生并发症56例(17.72%),包括胆漏、胆道出血、膈下脓肿等。术后1个月内分别因应激性溃疡、肝肾衰竭、二重感染并多器官衰竭死亡各1例(0.95%)。258例获11个月至18年的随访,平均随访10.3年,优良率90.31%。**结论** 规则性肝叶/段切除是治疗原发性肝胆管结石的有效手段。 [中国普通外科杂志,2007,16(2):110-113]

关键词: 胆结石/外科学; 肝切除术/方法; 回顾性研究

中图分类号: R657.3 **文献标识码:** A

Hepatectomy in the treatment of hepatolithiasis: a report of 316 cases

HE Xiao-dong¹, CUI Quan¹, ZHAO Xiao-lai¹, DONG Jia-hong², LI Qing-huai³, MEN Wei¹

(1. Department of General Surgery, The Armed Police General Hospital of Shenzhen, Shenzhen, Guangdong 518029, China; 2. Institute of Hepatobiliary Surgery, Southwest Hospital, The Third Military Medical University, Chongqing 400038, China; 3. Department of Hepatobiliary Surgery, the First Hospital of PLA, Lanzhou 730030, China)

Abstract: Objective To summarize our experience and evaluate the therapeutic effect of hepatectomy for intrahepatic bile duct stones. **Methods** The clinical data of 316 patients suffering from intrahepatic lithiasis who underwent hepatectomy from Feb. 1985 to Dec. 2004 were retrospectively analyzed. Stones distribution, operation modality, postoperative complications, and therapeutic effect were evaluated. Among the 316 patients, 192 cases (60.76%) were treated with left lateral hepatectomy, 58 cases (18.35%) with left hemihepatectomy, 12 cases (3.80%) with quadrate lobectomy, 54 cases (17.09%) with right hemihepatectomy or segmentectomy, and 14 cases (4.43%) with left and right segmentectomy. Additional biliary procedures including common bile duct exploration and cholangio-enterostomy were performed in 184 patients (58.23%). **Results** Postoperative complications occurred in 56 (17.72%) cases, including biliary fistula, hemobilia, and subdiaphragmatic infections. Three patients (0.95%) died. The follow-up study conducted in 258 patients (81.65%) for an average of 10.3 years showed that excellent results were achieved in 90.31% of the patients. **Conclusions** Regular hepatic lobectomy/segmentectomy is the most effective treatment for intrahepatic lithiasis.

[Chinese Journal of General Surgery, 2007, 16(2): 110-113]

Key words: Cholelithiasis/surg; Hepatectomy/methods; Retrospective Studies

CLC number: R657.3

Document code: A

收稿日期:2006-02-21; 修订日期:2006-08-15。

作者简介:何效东,男,甘肃会宁人,武警深圳总医院副主任医师,主要从事肝胆外科及微创外科基础与临床方面的研究。

通讯作者:何效东 E-mail:gdszlhxd@yahoo.com.cn。

肝胆管结石的治疗原则是解除梗阻,去除病灶,通畅引流,这已成共识^[1],肝部分切除术是实现此目标的重要手段。自1985年2月—2004年12月笔者采用肝切除术治疗肝胆管结石316例,疗效满意。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男140例,女176例;年龄16~73岁,平均45岁。143例入院前有1~5次胆道手术史(45.25%),其中104例曾行胆囊切除和/或胆管切开探查取石术;39例曾行各类胆肠内引流术,包括胆管空肠 Roux-en-Y 吻合(21例),胆总管十二指肠吻合(13例),Longmire 手术(3例),间置空肠胆管十二指肠吻合(2例);其中12例曾在外院行肝左外叶切除术。143例皆因肝内病灶残留或高位胆管狭窄未予解除症状复发而再次住院手术。

1.2 结石分布及胆管狭窄部位

术前应用B超,CT,ERCP,PTC,T管造影或MRCP中的1项或多项确定结石部位,诊断左肝胆管结石154例(48.73%),右肝胆管结石52例(16.46%),双侧肝胆管结石110例(34.81%)。其中12例合并尾叶胆管结石(3.80%),206例合并肝外胆管结石(65.19%);同时合并肝内胆管狭窄138例(43.67%),其中左肝管及其分支狭窄74例,右肝管及其分支狭窄18例,左右汇合部狭窄30例,双侧肝胆管狭窄16例;另外,胆管结石合并胆管癌8例,其中术前明确诊断4例,另4例于术后病理检查才得以确诊。

1.3 手术方法

1.3.1 肝切除手术 316例中行左外叶切除192例(60.76%),左半肝切除58例(18.35%),肝方叶切除12例(3.80%),右前叶切除6例(1.90%),右后叶切除25例(7.91%),右半肝切除9例(2.85%),双侧多区段肝切除14例(4.43%)。

1.3.2 附加手术 肝切除同时行附加胆管空肠吻合术或间置空肠人工乳头式胆管十二指肠吻合术182例,胆管十二指肠吻合术2例,经肝实质切开

取石4例,经肝U形管肝胆管支撑引流5例。经肝门胆管切开取石146例。

2 结果

2.1 手术并发症

本组术后出现并发症56例(17.72%),包括胆漏23例(7.28%),膈下脓肿15例(4.74%),胆道出血8例(2.53%),急性胆管炎、败血症4例(1.27%),肺部感染4例(1.27%),应激性溃疡并消化道出血2例(0.63%)。术后围手术期1个月内死亡3例(0.95%),其中死于胆汁性肝硬化并应激性溃疡大出血1例,肝肾衰竭1例,二重感染并脓毒性多器官衰竭1例。其余经保守治疗痊愈。

2.2 随访

本组258例(81.65%)随访11个月至18年,平均10.3年;按文献^[2]标准评定手术效果,优良率达90.31%;因胆道感染反复发作需手术处理者占9.69%。后者疗效不佳的主要原因是肝切除范围不足,遗留有病灶的肝胆管所致。8例胆管癌切除者获随访7例,其中1例术后3年仍健在,其余6例术后平均生存52个月。

3 讨论

3.1 肝切除治疗肝胆管结石的理论依据

肝胆管结石的基本病理变化是胆管梗阻、胆道感染及肝实质病变,这种变化的特点是病变沿胆管树呈严格的区段性分布。胆管狭窄及狭窄所致胆汁淤滞是结石形成和复发的基本条件,也是影响手术效果的重要病理因素,且慢性炎症及结石长期刺激又是胆管癌形成的重要原因^[3]。因此,肝切除术不仅可完整切除病变肝脏及狭窄胆管引流的区域,清除结石及感染病灶,而且消除了胆管癌发生的基础。文献^[4]报道该术式远、近期疗效较好,但合并胆管癌是影响远期生存率的主要因素。本组肝切除者远期优良率达90.31%。8例合并胆管癌切肝者,其中4例术前并未能诊断,术后病检才得以确诊;除1例失访1例健在外,其余6例术后平均生存52个月,相对延长了生存时间。

3.2 肝叶/段切除术在肝胆管结石治疗中的地位

肝胆管结石行肝叶/段切除,旨在清除病灶,力争归还肝胆系统正常生理环境,阻断肝胆管结石病的发展,以期达治愈目标。近年随着诊断水平提高,更多较早期肝内胆管结石病例被确诊,肝脏局限性病变多见,而弥漫性毁损病变减少,临床症状也多较轻;因此对肝胆管结石患者,笔者赞同黄志强^[5]所倡导的系统性规则性肝段切除的观点,外科治疗不仅是解除症状,更重要的是彻底清除病灶达到治愈。近10余年来笔者对24例肝胆管结石患者一期行规则性肝段切除术,取得了良好的效果;有限病例的治疗结果表明,肝胆管结石的一期规则性肝段切除,手术简单,疗效确切,但手术时机的选择取决于肝脏损害的程度及引发胆管结石的范围,对此还有待探讨。

预防胆管癌变是早期肝胆管结石行肝叶/段切除的另一目的。分析本组8例合并胆管癌者,除1例只行1次手术外,其余均于入院前已行各种类型的胆肠内引流术,最多者施行手术4次,其胆管炎病史平均长达14年之久。Tocchi等^[6]研究表明,反复长时间胆管炎发作是胆管黏膜癌变的危险因素,并对非肝内结石的胆肠吻合之后反流性胆管炎者观察,癌变多发生在胆肠吻合之后11~19年。Lee^[7]的研究结论也与此相似。另有资料^[8]显示,在对122例无症状肝胆管结石患者15年的观察中,11.5%的患者出现症状,其中92.3%出现肝萎缩,14.2%出现胆管癌,7.0%出现肝衰竭。因此,对肝胆管结石患者严密观察并适时行肝叶/段切除具有积极的意义,可避免晚期严重并发症者被迫行附加胆肠内引流术所致的反流性胆管炎频发及诱发非结石性胆管癌变。

3.3 肝胆管结石肝切除范围的界定

3.3.1 左肝管结石 对单纯的区域性左外叶胆管结石行左外叶切除已足够,但对同时合并左肝管狭窄者,仍主张扩大肝切除范围行规则性左半肝切除术,不提倡左外叶切除后附加肝断面胆管空肠吻合(Longmire手术)。后者往往遗留左内叶病灶,致引流不畅,手术效果不能保证。本组12例入院前曾有左外叶切除史,其中3例乃因遵循后一术式期望经断面胆管引流而遗留肝左内叶

病灶所致。笔者早年对左肝叶病变曾行左外叶切除,然后经断面胆管或借助胆道镜取石,实践表明此法并不可取,因为结石不易取净,即使取净,病变胆管及肝脏病理改变亦难以恢复,本组中有11例因此情况致结石残留或复发而再手术。陈燕凌等^[9]报告7例左外叶切除后2.5~18个月相继发现并发胆管癌的教训,主张对发现左胆管增厚、僵硬者应尽可能行左半肝切除。笔者也认同此观点。对左肝切除范围既不过于保守,又不盲目扩大,在力求全面了解胆管系统病变及变异,评价肝脏储备功能的基础上决定。

3.3.2 右肝管结石 统计分析全国8组有经验治疗中心963例肝切除治疗肝胆管结石的资料,右肝切除仅占5.72%,而左肝高达94.28%^[10]。除右肝管结石病例较少外,主要原因是:右肝管深、变异多,肝脏“萎缩-肥大复合征”所致逆时针转位及门静脉高压症致侧支血管密布,增加了手术进路及显露的困难,以及右肝叶/段切除技术还未普及等。尽管如此,对右肝管结石的肝切除治疗亦应持积极态度;只要余肝代偿功能好,肝切除范围应包括结石与狭窄肝管在内的整个病灶。本组右半肝切除9例,占2.85%,比例较低;但右肝段切除45例,占14.24%,尤其右后叶切除36例,占右肝切除的2/3,应当说其针对性更强了。

3.4 肝胆管结石肝切除治疗的附加手术

对肝胆管结石早期患者行规则性肝切除术即可根治性去除病灶,一般不需附加手术,然实际所遇患者多属中晚期,已并发肝内外胆管多处狭窄及Oddi括约肌功能的改变,此时多需行狭窄段胆管切开成形,以及胆肠内引流以通畅胆流;必要时加做皮下盲祥,以便术后经盲祥行纤维胆道镜取石。肝切除及附加手术达到了解除梗阻,去除病灶,通畅引流的治疗原则,如此才能取得优良的远期效果。本组附加胆管空肠Roux-en-Y吻合和间置空肠胆管十二指肠吻合者182例(58.0%),其中前10年占117例(64.29%)。笔者近年对肝切除后附加手术的选择较为慎重,因各类仿建Oddi括约肌生理功能的抗反流装置,无论从解剖学层次和神经内分泌功能上都无法达到目的。在治疗肝胆管结石时,除了肝胆管狭窄未

予充分矫正外,各种欠合理的胆肠吻合术是手术失败再手术的重要原因^[11-12],它们会加重胆道感染,甚至诱发胆管癌,使病情更趋复杂。有文献^[6]报道,随访观察1 003例曾行胆总管十二指肠吻合术、Oddi括约肌成形术和胆总管空肠Roux-en-Y吻合术的患者,随访时间2~32年,胆管癌的发生率分别为7.6%,5.8%,1.9%。提示应严格把握胆肠内引流术指征,尤其是在能保留胆道生理通道与括约肌功能时,要保留有功能的括约肌,不要贸然行各种内引流术。

参考文献:

[1] 黄志强,刘永雄.肝内胆管结石的外科治疗——40年回顾[J].肝胆胰脾外科杂志,1997,3(1):2-4.

[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):136-138.

[3] 胡雪峰,袁喆,牟洪超,等.肝胆管结石合并胆管癌的临床诊治特点[J].中国普通外科杂志,2005,14(8):567-569.

[4] Chen DW, Tung PPR, Liu CL, *et al.* Immediate and long-term outcomes of hepatectomy for hepatolithiasis[J]. *Surgery*, 2004,135(4):386-393.

[5] 黄志强.肝内胆管结石外科治疗的进展[J].中国实

用外科杂志,2004,24(2):65-66.

[6] Tocchi A, Mazzoni G, Liotta G, *et al.* Late development of bile duct cancer in patients who had biliary-enteric drainage for benign disease: A follow-up study of more than 1 000 patients[J]. *Ann Surg*, 2001,234(2):210-214.

[7] Lee CC, Wu CY, Chen GH. What is the impact of hepatolithiasis on cholangiocarcinoma? [J] *J Gastroenterol Hepatol*, 2002,17(9):1015-1020.

[8] Kusano T, Isa T, Chitsubo M, *et al.* Natural progression of untreated hepatolithiasis that shows no clinical signs at its initial presentation[J]. *J Clin Gastroenterol*, 2001,33(2):114-117.

[9] 陈燕凌,黄建富,黄长玉,等.关于左外侧叶切除治疗左肝管结石[J].中华肝胆外科杂志,1999,5(4):271-272.

[10] 黄志强.肝内胆管结石的肝切除术[A].见:黄志强.当代胆道外科学[M].上海:上海科学技术文献出版社,1998.429-437.

[11] 何效东,熊剑平,高静涛,等.胆道多次手术原因分析及处理对策[J].肝胆胰外科杂志,2000,12(3):147-148.

[12] 吴金术,田秉璋,杨平洲,等.肝胆管结石再手术原因及处理:附81例报告[J].中国普通外科杂志,2004,13(7):492-494.

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(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。以传播现代普外科学的新理念、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, jcgxpsych@126.com, 主页: http://www.periodicals.net.cn。