文章编号:1000-5404(2006)12-1337-02

论著

对1 259例肝胆管结石病临床病理分型评价

韩殿冰[1], 董家鸿[1], 郭光金[2] (第三军医大学:[1]西南医院全军肝胆外科研究所, [2]基础医学部应用解剖与手术学教研室, 重庆 400038)

提 要: 目的 对我科最近提出的肝胆管结石病临床病理分型方法进行分析与评价。**方法** 依据这种临床病理分型方法对我院1 259例肝胆管结石患者进行分型,比较各类型在治疗方法和治疗效果方面的统计学差异。**结果** 3种类型以及3种亚型之间在治疗方法和治疗结果方面存在统计学差异。**结论** 肝胆管结石病的临床病理分型是一种科学、合理的分型方法。

关键词: 肝胆管结石病;临床病理分型;评价
中图法分类号: R446.8;R575.62;R657.42 **文献标识码**: A

Evaluation of our clinical pathologic stage for 1 259 intrahepatic stones

HAN Dian-bing[1], DONG Jia-hong[1], GUO Guang-jin[2] ([1]Department of Hepatobiliary Surgery, Southwest Hospital, [2]Department of Regional Anatomy and Operative Surgery, College of Medicine, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To analyze whether there is statistic significance among sex, age and outcome of patients suffering from intrahepatic stones, who were grouped according to our clinical pathologic staging proposed recently by professor Dong Jia-hong. **Methods** Totally 1 259 cases of intrahepatic stones were included. Statistic difference of different typing in sex, age, therapeutic methods and outcome was analyzed by SPSS 11.0 software. **Results** All types and subtypes by our clinical pathologic stage for intrahepatic stones have statistic difference in therapeutic methods and outcome. **Conclusion** Our clinical pathologic staging is a reasonable typing method for intrahepatic stones.

Key words: intrahepatic stone; clinical pathologic staging; evaluation

目前,对肝内胆管结石病的分型有多种方法[1-4],但这些分型方法或过于简单或未能结合临床病理变化而未能得到广泛的推广使用。最近我科依据肝胆管结石临床病理特点提出的临床病理分型较全面准确的反映了肝胆管结石的临床表现、结石位置、肝脏及胆道的病变情况。以下仅就我科这种分型方法的各种类型之间是否具有统计学差异做一分析。

1 资料与方法

1.1 病理分型

我科提出的临床病理分型方法的主要内容是:Ⅰ型:结石局限于某一肝段或亚肝段胆管内,受累肝脏及胆管病变轻微,临床表现多属于静止型;Ⅱ型:结石沿肝内胆管树呈区域性分布,充满一个或几个肝段内,常合并病变区段肝管的狭窄及受累肝段的萎缩,临床表现可为梗阻型或胆管炎型;Ⅲ型:结石遍布双侧肝叶胆管内。根据肝实质病变情况,后者又分为3种亚型:Ⅲa型:弥漫型不伴有明显的肝实质纤维化和萎缩;Ⅲb型:弥漫型伴有区域性肝实质纤维化和萎缩,通常合并萎缩肝脏区段主肝管的狭窄;Ⅲc型:弥漫型伴有肝实质广泛性纤维化而形成继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压症,通常伴有左右肝管或汇合部以下胆管的严重狭窄。

1.2 临床资料

依据上述的肝胆管结石病临床病理分型方法,将西南医院肝胆外科1975年1月至2004年12月间1 259例肝胆管结石患者进行分型。Ⅰ型89例;Ⅱ型601例;Ⅲ型569例。后者又分为3种亚型,Ⅲa型255例;Ⅲb型268例;Ⅲc型46例。

1.3 统计学方法

分析各种类型肝胆管结石患者的性别、年龄、治疗方法和治疗结果之间的统计学差异。采用统计软件SPSS 11.0。多组均数之间的比较做单因素方差分析,单因素方差分析有统计学意义后再做均数的两两比较;多个率或构成比之间的比较先做行×列表的χ^2检验,χ^2检验有统计学意义后再进行两两比较。所有比较检验均行双侧检验,$P<0.05$被认为有统计学意义。

2 结果

3种临床病理类型之间在年龄、既往胆道手术史、肝叶切除率、胆肠吻合率、出血量、手术时间(min)、残石率和随访优良率等方面比较均有统计学意义(表1)。其中Ⅰ型与Ⅱ型比较在年龄、既往胆道手术史、肝叶切除率、手术时间方面存在差异;Ⅱ型与Ⅲ型比较在肝叶切除率、胆肠吻合率、出血量、手术时

基金项目:第三军医大学西南医院临床研究专项基金资助项目(SW2004006) Supported by the Clinical Research Funds of Southwest Hospital of Third Military Medical University (SW2004006)

作者简介:韩殿冰(1969-),男,山东省临沂市人,博士研究生,主治医师,主要从事肝胆管结石病临床方面的研究。电话(023)68754168

收稿日期:2006-03-13;**修回日期**:2006-04-22

间、残石率和随访优良率方面存在差异；Ⅰ型与Ⅲ型比较在既往胆道手术史、胆肠吻合率、出血量、手术时间和残石率方面存在差异。

表1 3种临床病理类型比较

	Ⅰ型(n=89)	Ⅱ型(n=601)	Ⅲ型(n=569)	P
性别(男/女)	38/51	239/362	238/331	>0.05
年龄(years, $\bar{x}\pm s$)	41.6±8.9	44.5±8.1[b]	42.0±9.1	<0.05
既往胆道手术(次)	27(30.0%)	264(43.4%)[a]	277(48.7%)[a]	<0.01
肝叶切除(次)	48(53.9%)	432(71.9%)	270(47.8%)[d]	<0.01
胆肠吻合(次)	33(37.1%)	240(39.9%)	354(62.2%)[ad]	<0.01
出血量(ml, $\bar{x}\pm s$)	517.6±67.2	610.5±73.6	745.8±101.4[ad]	<0.01
手术时间(min, $\bar{x}\pm s$)	274.1±42.3	302.8±47.6[b]	328.9±51.3[ad]	<0.01
残留结石(次)	21(23.6%)	117(19.5%)	307(54.0%)[ad]	<0.01
并发症(次)	14(15.7%)	146(24.3%)	149(26.2%)	>0.05
优良率(%)	67/73(91.8%)	399/443(90.1%)	355/423(83.9%)[d]	<0.01

a：P<0.01，b：P<0.05，与Ⅰ型比较；c：P<0.05，d：P<0.01 与Ⅱ型比较

Ⅲ型中的3种亚型在肝叶切除率、出血量、手术时间(min)和并发症发生率等多方面均有统计学意义（表2）。其中Ⅲa型与Ⅲb型比较在肝叶切除率、出血量、手术时间和并发症发生率方面存在差异；Ⅲb型与Ⅲc型比较在肝叶切除率和并发症发生率方面存在差异；Ⅲa型与Ⅲc型比较在出血量和并发症发生率方面存在差异。

表2 Ⅲ型中的3种亚型比较

	Ⅲa型(n=255)	Ⅲb型(n=268)	Ⅲc型(n=46)	P
性别(男/女)	115/140	104/164	19/27	>0.05
年龄(years, $\bar{x}\pm s$)	41.8±9.2	41.8±8.7	44.2±10.5	>0.05
既往胆道手术(次)	128(50.2%)	127(47.4%)	22(47.8%)	>0.05
肝叶切除(次)	68(26.7%)	195(72.8%)	7(15.2%)[c]	<0.01
胆肠吻合(次)	165(64.7%)	163(50.7%)	26(56.5%)	>0.05
出血量(ml, $\bar{x}\pm s$)	543.3±91.2	837.5±73.2[a]	1287.5±63.6[b]	<0.01
手术时间(min, $\bar{x}\pm s$)	303.1±43.2	352.9±46.8[a]	340.3±40.6	<0.01
残留结石(次)	139(54.5%)	142(52.9%)	27(58.7%)	>0.05
并发症(次)	50(19.6%)	77(28.7%)[b]	19(41.3%)[ac]	<0.01
优良率(%)	159/186(85.5%)	168/199(84.4%)	28/38(73.7%)	>0.05

a：P<0.01，b：P<0.05，与Ⅲa型比较；c：P<0.01，与Ⅲb型比较

3 讨论

肝胆管结石病是东亚各国的常见病，但由于其病变复杂，导致各地的治疗方法千差万别。要规范肝胆管结石病的治疗方法，首先就要对其有一个统一的分型标准，只有在此分型标准上才能比较同一类型肝胆管结石的各种治疗方法的效果，才能最终明确不同类型肝胆管结石的最佳治疗方法。

目前，肝胆管结石病的分型方法主要是依据结石位置[1]、胆管狭窄位置[2]、胆管扩张位置[3]以及结石、胆管扩张和狭窄的位置[4]进行分型，这4种分型方法均未全面描述肝胆管结石病的基本病理变化。肝胆管结石的基本病理变化应包括结石的位置、胆管的病变和肝实质的病变以及主要并发症[5,6]。最近我科董家鸿教授等提出的肝胆管结石临床病理分型不仅包括这些基本病理变化，还包括了主要的临床表现，方便了临床的推广使用。

无论临床分型还是病理分型，除了要包含有它们的主要变化特点和特征外，还有很重要的一点，就是同一种类型应有一个共性，不同类型应有明显的差别，否则，这种分型方法就毫无意义。如上所述，董家鸿等提出的临床病理分型是根据肝胆管结石病的病理变化和临床表现的特征而分型的，也就是说，有相同病理变化和临床表现的1组病例(有共性)为同1个类型，有几种不同的病理变化和临床表现就有几种类型。因此，要分析各种类型之间是否存在差异，就只有分析各种类型之间在治疗方法和治疗效果方面是否存在差异了，而且只有在治疗方法和治疗效果方面存在差异才能说明这种分型方法对临床工作的指导意义。

那么，我科提出的临床病理分型的各型间在治疗方法和治疗效果方面是否有显著的差别呢？依据上述分型方法将我院的1 259例肝胆管结石患者进行分型，统计分析显示，3种类型的肝胆管结石病在发病年龄、既往胆道手术史、肝叶切除率、胆肠吻合率、出血量、手术时间、残石率和随访优良率等方面存在显著差异。而且，Ⅲ型中的3个亚型在肝叶切除率、出血量、手术时间和并发症等方面也存在差异。这就是说，3种类型及3个亚型在治疗方法及治疗效果方面存在着显著差异。在治疗方法及治疗效果方面存在着差异就说明了依据肝胆管结石病理变化和临床表现的共性而提出的这种分型的各种类型之间存在差异。这种分型方法对不同类型肝胆管结石病应施行不同的治疗方法的理论提供了依据，有利于规范今后对肝胆管结石病的治疗工作。

综上所述，肝胆管结石病的临床病理分型方法包括了肝胆管结石病的主要信息，符合肝胆管结石病的临床病理变化特点；依据肝胆管结石病的病理变化和临床表现而提出的这种分型方法的各种类型之间在治疗方法和治疗效果方面存在差异；肝胆管结石病的临床病理分型方法是一种科学合理的分型方法，对今后的临床工作具有指导意义，值得推广使用。

参考文献：

[1] YOSHIDA J, CHIJIIWA K, SHIMIZU S, *et al*. Hepatolithiasis: outcome of cholangioscopic lithotomy and dilation of bile duct stricture [J]. Surgery, 1998, 123(4): 421-426.

[2] MATSUMOTO Y, FUJII H, YOSHIOKA M, *et al*. Biliary strictures as a cause of primary intrahepatic bile duct stones[J]. World J Surg, 1986, 10(5): 867-875.

[3] TSUNODA T, TSUCHIYA R, HARADA N, *et al*. Long-term results of surgical treatment for intrahepatic stones[J]. Jpn J Surg, 1985, 15(6): 455-462.

[4] 孟翔凌. 肝内胆管结石分型之我见[J]. 消化外科, 2002, 1(5): 310.

[5] 陈 平, 董家鸿, 别 平, 等. 肝内胆管结石伴肝门部胆管狭窄的外科治疗经验[J]. 第三军医大学学报, 2004, 26(1): 81-83.

[6] 董家鸿, 黄志强, 蔡景修, 等. 规则性肝段切除术治疗肝内胆管结石病[J]. 中华普通外科杂志, 2002, 17(7): 418-420.

(编辑 陈聪连)