肝胆管结石外科治疗的术式选择与疗效观察

熊 懿 （武汉市商业职工医院外一科，湖北 武汉 430021）

［摘 要］ **目的** 探讨肝胆管结石外科治疗的术式选择与疗效。**方法** 选取我院 2010 年 3 月至 2013 年 3 月肝胆管结石 120 例病例资料，其中行肝内胆管探查取石术 43 例；肝部分切除术 37 例；肝胆管成形术加胆肠吻合术 31 例；纤维胆道镜取石术 9 例。回顾性分析不同手术方式的临床疗效。**结果** 术后 1 ~ 10 年的随访，统计分析后发现不同手术之间的术后残石率、术后优良率、术后并发症发生率分别为：肝内胆管探查取石术（42.23%、78.69%、9.23%），肝部分切除术（8.05%、95.93%、18.09%），肝门部胆管成形加胆肠吻合术（13.33%、87.33%、21.32%），纤维胆道镜取石术（31.98%、78.04%、15.69%）。术后总残石率 24.17%、总优良率 85.83%、术后并发症发生率 15.83%。**结论** 根据患者的病史选择合理的手术方式，能降低患者残石率和术后并发症发生率，并提高术后优良率。

［关键词］ 肝胆管结石；外科治疗；纤维胆道镜取石术
［中图分类号］ R657.3 ［文献标识码］ A ［文章编号］ 1672-5042（2014）01-0072-02

Surgical treatment choice of hepatolithiasis and its curative effect

XIONG Yi （Department of Surgery, Business Worker Hospital of Wuhan, Wuhan Hubei 430021, China）

Abstract: Objective To analyze the surgical treatment choice of hepatolithiasis and its curative effect. **Methods** The clinical data of 120 patients with hepatolithiasis admitted in our hospital were randomly selected and retrospectively analyzed. 43 cases were undergone choledocholithotomy, 37 cases were given merotomy of live, 31 cases were given hepatic duct plasty and choledochojejunostomy, and 9 cases were performed fiber choledochoscope lithotomy. **Results** All the 120 cases were followed-up from 1 year to 10 years. The postoperative residual stone rate, good rate, and occurrence rate of complications were respectively: 42.23%, 78.69%, 9.23% in group of choledocholithotomy; 8.05%, 95.93%, 18.09% in group of merotomy of live; 13.33%, 87.33%, 21.32% in group of hepatic duct plasty and choledochojejunostomy; 31.98%, 78.04%, 15.69% in group of fiber choledochoscope lithotomy. The total residual stone rate was 24.17%, the total good rate was 85.83%, and the occurrence rate of complications was 15.83%. **Conclusion** Choose the suitable operation method according to medical history of patients is the the key to reduce the residual stone rate and the occurrence rate of complications, thus elevating therapeutic efficacy of hepatolithiasis.

Keywords: hepatolithiasis; surgical treatment; fiber choledochoscope lithotomy

肝胆管结石是常见的结石性胆道疾病，主要治疗方式是手术治疗，但术后也易并发肝脓肿、化脓性胆管炎等。很多患者术后由于结石再发或残留结石引起感染而需要再次进行外科治疗。合理选择手术治疗方式可降低患者的复发率与并发症发生率，提高肝胆管结石患者的疗效[1]。本文回顾性分析我院 2010 年 3 月至 2013 年 3 月收治入院的肝胆管结石患者资料 120 例，探讨肝胆管结石外科治疗手术方式的选择及疗效，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者 120 例，其中男 59 例，女 61 例；年龄 36 ~ 69 岁，平均年龄（45.6 ± 10.2）岁；结石位置：左侧 63 例，右侧 30 例，双侧 27 例；合并肝内胆管狭窄 17 例；合并肝硬化 1 例；合并门脉高压 1 例；合并肝萎缩 14 例；合并胆道手术史 10 例；肝外胆管结石 83 例。全部患者在年龄、性别、病程等情况比较均无统计学意义上的差异（$P > 0.05$），具有可比性。

1.2 手术方法

术前完善 CT、MRI、B 超等检查，根据病情合理选择手术方式。43 例患者实施肝内胆管探查取石术，探查时注意二级肝管与双侧肝管的探查，避免遗漏肝外胆管与胆管尾部的病变。37 例患者实施肝部分切除术，适用于肝段与肝叶部的胆管梗塞与肝呈纤维样萎缩，胆管的过度狭窄、先天性疾病、出血、恶性肿瘤，肝脓肿等。31 例患者肝胆管成形术加胆肠吻合术，在完全解除胆管狭窄与彻底清除结石后行肝胆管空肠吻合术。9 例患者实施纤维胆道镜取石术，在清除结石的同时观察肝胆管内部黏膜与水肿的情况及内部肌肉的收缩与舒张功能，必要时取机体组织进行活检。

1.3 统计学处理

采用统计软件 SPSS 16.0 进行统计，计数资料采用 t 检验，$P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201401029
［收稿日期］ 2013-10-27 ［修回日期］ 2013-11-16

2 结果

2.1 不同手术方式术后残石情况及治疗效果

术后随访 1 ~ 10 年,统计分析术后残石率、术后优良率、术后并发症发生率。术后残石率比较:肝部分切除术最低,可达 8.05%(3/37),肝内胆管探查取石术最高,可达 42.23%,2 者比较差异有统计学意义($P<0.05$)。术后优良率比较:肝部分切除术最高,可达 95.93%,纤维胆道镜取石术最低,可达 78.04%。2 者比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 不同手术方式术后残石情况及治疗效果[n,(%)]

手术方式	n	残石情况	治疗效果	
			优良	差
肝内胆管探查取石	43	19(42.23)*	34(79.07)	9(20.93)
肝部分切除	37	3(8.05)	35(94.59)#	2(5.71)
肝胆管成形胆肠吻合	31	4(13.33)	27(87.10)	4(12.90)
纤维胆道镜取石	9	3(31.98)	7(77.78)	2(22.22)
总数	120	29(24.17)	103(85.83)	17(14.17)

*:与肝部分切除组比较,$P<0.05$;#:与纤维胆道镜取石组比较,$P<0.05$

2.2 不同手术方式术后并发症发生情况

肝内胆管探查取石术最低,可达 9.23%;肝胆管成形术加胆肠吻合术最高,可达 21.32%,2 者比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 肝胆管结石不同手术方式术后并发症发生情况

手术方式	n	并发症(例)			并发症[例,(%)]
		感染	胆漏	胆道出血	
肝内胆管探查取石	43	3	1	0	4(9.23)
肝部分切除	37	5	1	1	7(18.09)
肝胆管成形胆肠吻合	31	5	2	0	7(21.32)*
纤维胆道镜取石	9	0	1	0	1(15.69)
总数	120	13	5	1	19(15.83)

*:与肝内胆管探查取石组比较,$P<0.05$

3 讨论

肝胆管结石主要是胆汁淤积与胆道感染等因素形成的胆红素结石,易造成反复发作的感染,可导致肝脓肿、化脓性胆囊炎、肝癌等病变性质的改变[2]。外科治疗对于解除肝胆管的阻塞、缓解胆汁淤积、防止胆道的感染起到了非常重要的作用;消除感染的症状后可大大降低继发性肝脓肿、肝萎缩、肝硬化、肺血栓、胆管坏疽等疾病的发生率。消除梗阻与狭窄是手术治疗的重点;去除原发病灶和彻底取清结石是手术治疗的中心。胆汁流动通畅可预防炎症反应,避免结石的再发。去除原发病灶用肝部分切除[3-4];取清结石主要采用纤维胆道镜取石术;解除梗阻则用肝内胆管切开探查取石术[5-6];使胆汁流动通畅用肝胆管成形术加胆肠吻合术[7-8]。本组患者选择 4 种不同的手术方法,肝内胆管探查取石术解除梗阻的术后并发症发生率较低,肝部分切除术去除原发结石灶的术后优良率较高,肝部分切除术去除原发结石灶的术后优良率较低,揭示了解除梗阻与去除原发病灶是治疗肝胆管结石的根本[9]。

肝部分切除术是治疗肝胆管结石最有效、彻底的手术方式,不仅适用于肝内部的胆管梗塞与肝萎缩,还适用于肝脓肿,胆管先天性疾病、胆管癌等疾病,术后优良率较高及术后残石率较低[10]。肝胆管成形术加胆肠吻合术的术后优良率高,术后残石率低,但术后并发症可高达 21.32%,是肝胆管结石再次手术的主要原因之一。纤维胆道镜取石术优良率高、既有扩张胆管,又可直观体内的病变部位、手术损伤小等优点,但是术后残石率可高达 31.98%。因此,肝部分切除术是一种最为彻底有效的清除结石的手术方式,却可能会失去肝的一小部分功能。因此,根据患者的病史选择合理的手术方式,可降低患者残石率、术后并发率,提高术后优良率,提高肝胆管结石的治疗效果。

[参考文献]

[1] 周宁新,万 涛. 肝胆管结石外科治疗的临床术式选择[J]. 临床外科杂志,2009,13(7):404 - 406.

[2] 陈汝福,李志花,苏 红,等. 肝内胆管结石合并肝胆管癌:附 24 例报告[J]. 中国普通外科杂志,2008,15(3):170 - 172.

[3] 罗 丁,卿德科,韩 江. 保留肝Ⅰ和Ⅳ段的解剖性多肝段切除治疗复杂型肝胆管结石[J]. 中华消化外科杂志,2011,10(2):145 - 147.

[4] 陈 智,黄长玉,蔡欣然,等. 肝胆管结石胆肠吻合术后再手术原因浅析[J]. 肝胆外科杂志,2009,14(6):420 - 422.

[5] 唐 磊. 复杂性肝胆管结石及狭窄的外科手术分析[J]. 局解手术学杂志,2011,20(1):34 - 35.

[6] Fang CH, Xie AW, Chen ML, et al. Application of a visiblesimulation surgery technique in preoperation planning for intrahepatic calculi[J]. World J Surg, 2010, 34(2): 327 - 335.

[7] Sakai Y, Tsuyuguchi T, Yukisawa S, et al. A new approachfor diagnosis of hepatolithiasis: magnetic resonancecholangiopancreatography: potential usefulness ofdehydrocholic acid (DHCA) administration in the evaluationof hepatolithiasis[J]. Hepatogastroenterology, 2008, 55(86 - 87): 1801 - 1805.

[8] Senda Y, Nishio H, Ebata T, et al. Hepatolithiasis in thehepatic hilum mimicking hilar cholangiocarcinoma: report ofa case[J]. Surg Today, 2011, 41(9): 1243 - 1246.

[9] ChenZ, GongR, Luo Y, et al. Surgical procedures for hepatolithiasis[J]. Hepatogastroenterology, 2010, 57(97): 134 - 137.

[10] Sakpal SV, Babel N, Chamberlain RS. Chamberlain, Surgical management of hepatolithiasis[J]. HPB (Oxford), 2009, 11(3): 194 - 202.

(编辑:周小林)