复杂性肝胆管结石及狭窄的外科手术分析

唐 磊 （淮阳卫生职业中等专业学校附属医院普通外科，河南 淮阳 466700）

［摘 要］ **目的** 探讨复杂性肝胆管结石及狭窄的手术治疗方法。**方法** 回顾性分析我院 2005 年 1 月至 2010 年 1 月 60 例接受手术治疗的复杂性肝胆管结石及狭窄患者的病例，观察术后并发症及使用消炎利胆片或中医中药后结石复发情况。**结果** 60 例患者手术均成功，术后经 B 超、T 管照影以及 CT 检查发现有 11 例有结石残余，经 T 管窦道用胆道镜取结石 3 ~ 8 次后 11 例患者结石均取尽；手术后胆道出血 1 例，伤口感染 1 例，经药物保守治疗后均治愈。离院后随访，有 1 例在术后 1 年内复发，其余未复发且经 B 超检查未发现异常。**结论** 外科手术是治疗复杂性肝胆管结石及狭窄的有效方法。

［关键词］ 肝胆管结石；肝切除术；胆道狭窄；胆道镜

［中图分类号］ R657.3 ［文献标识码］ A ［文章编号］ 1672-5042(2011)01-0034-02

Analysis on surgery of complex hepatic duct lithiasis and stricture

TANG Lei (Department of General Surgery, Affiliated Hospital of Health Vocational Technical Secondary School of Huaiyang, Huaiyang Henan 466700, China)

Abstract: Objective To discuss the surgical method for complex hepatic duct lithiasis and stricture. **Methods** The clinical data of 60 patients who underwent surgery for complex hepatic duct lithiasis and stricture in our hospital from January 2005 to January 2010 were retrospectively analyzed. The postoperative complication and recurrence after taking Chinese medicine or Xiao Yan Li Dan tablets were observed. **Results** The surgeries of all 60 patients were successful. Lithiasis residues were found in 11 cases by B-ultrasonography, T-tube photography and CT examination and were removed by choledochoscope 3 ~ 8 times through sinus tract. One case of hemobilia and one case of wound infection were found after the surgery but both recovered after conservative treatment. During the follow-up, all cases were normal according to the results of B-ultrasonography except one cases of recurrence one year after the treatment. **Conclusion** Surgical treatment is an effective method for complex complex hepatic duct lithiasis and stricture.

Keywords: hepatic duct lithiasis; hepatectomy; biliary stricture; choledochoscope

肝内胆管结石作为胆道系统的常见病，其病因复杂，结石残余率、复发率高，且常有严重的并发症，肝内胆管结石的治疗一直是肝胆外科的难点和热点。目前主要治疗手段是外科手术，手术遵循“去除病灶，取尽结石，矫正狭窄，通畅引流，防治复发”的原则[1]。我科室自 2005 年 1 月至 2010 年 1 月共收治复杂肝内管道结石及狭窄的患者共 60 例，经外科手术治疗，效果满意。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者 60 例，其中男 36 例，女 24 例，年龄 15 ~ 68 岁，平均 45.9 岁。其中 56 人有反复发作胆管炎以及黄疸病史。有肝内胆管手术史的患者中，有 30 例做过 1 次手术，19 例 2 次手术，9 例 3 次手术，2 例 4 次手术。60 例患者外科手术治疗前经 MRI、ERCP、B 超、PTC 及 CT 等常规检查，确诊为杂性肝胆管结石及狭窄病例，方可接受手术治疗。

［作者简介］ 唐 磊（1964 - ），男，河南省淮阳县人，主治医师，大专，主要从事肝胆外科手术方面的研究。E-mail: tangleiyixue@ yahoo. cn

［收稿日期］ 2010-09-15 ［修回日期］ 2010-10-11

1.2 结石分布以及胆管狭窄情况

本组患者中，肝右叶结石 21 例，合并胆总管结石 3 例；肝左叶结石 30 例，合并胆总管结石 21 例；左右肝均有结石的 9 例，合并肝总管结石 3 例。手术中证实均有肝总管狭窄现象，其中肝左管狭窄为 29 例，肝右管狭窄 21 例，肝左右管狭窄 5 例，肝总管狭窄 2 例，肝左右管以及肝总管均狭窄的 3 例。患者均有不同程度的肝内外胆管扩张、肝功能损害，肝功能按 Child 分级：A 级 39 例，B 级 17 例，C 级 4 例。术前给予营养支持，改善其身体状况，提高肝功能储备，增强免疫力，并对胆道感染患者给予广谱抗生素治疗。

1.3 手术方法

根据术前影像学检查和手术中探查结石的情况，明确肝内胆管结石的部位以及狭窄的分布情况，本组患者采用复合全身麻醉，采用胆总管切开去除结石以及肝段肝叶取石，有胆肠内引流史患者行胆肠吻合口切开；对于狭窄部位处的结石结合其所在的部位、程度，在手术中充分暴露胆管，清理结石；对肝门深在者切除肝方叶，充分暴露胆管，清理结石，并对狭窄部进行扩展[2]；对于肝内结石难以取尽以及肝脏实质发生纤维化萎缩等病变的肝组织采用其所在肝组织的切除术对其病变处给予切除。术后采用广谱抗生素、常规消炎利胆片预防结石复发。

2 结果

术后结石残余 11 例,残石率 18.3%,经 T 管窦道用胆道镜取结石 3 ~8 次后成功取石。12 例术后发生并发症,其中膈下脓肿 2 例,胆道出血 4 例,肠漏 1 例,切口破裂 2 例,胆漏 2 例,切口严重感染 1 例。59 例治疗 1 ~2 周治愈出院,1 例术后切除标本做病理学检测诊断为胆管癌转入肿瘤科继续治疗。

55 例随访 6 个月至 4 年,平均 34 个月,其中 25 例定期 B 超复查,34 例不定期随访。有 6 例结石复发,其中 4 例经 T 管窦道用胆道镜取结石后治愈;2 例再手术切除狭窄胆肠吻合口,重新进行胆肠吻合并应用纤维胆道镜取石。随访患者均按医嘱行常规消炎利胆预防结石复发,1 例胆管癌失访。

3 讨论

肝内胆管结石病作为胆道系统的常见病,其病因复杂,结石残余率、结石复发率以及再次手术的概率高,且常有严重的并发症,是我国胆道疾病死亡的重要原因。其主要治疗手段是外科手术,主要原则是遵循黄志强提出的"去除病灶,取尽结石,矫正狭窄,通畅引流,防治复发"的原则[3-4]。

外科手术治疗复杂性肝胆管结石及狭窄的主要手段不仅仅是去除结石,更重要的是解除狭窄。胆管内结石治疗的关键在于结石是否取完,由于肝内胆管的解剖学变异,结石所造成的复杂的病理性改变,以及其手术中术者的经验水平等,导致了患者结石复发的概率仍然高达 10% ~30%。可见,常规的影像学检查是有必要而且是必须的。本文认为手术前除了常规的 CT、B 超检查外,还应该有必须的 PTC 或者 MRCP 等特殊检查。检查后结合患者的病史、家族病史、手术类型、手术史以及患者之前的手术并发症做出判断,这样对手术中明确结石和狭窄部位有很重要的指导性。手术前对患者进行保肝治疗及改善凝血功能,减轻胆管压力,减轻炎症,为之后手术做好准备也是手术成功的重要保障。

经外科手术进行肝脏切除是治疗肝内胆管结石的主要方法,但由于结石分布复杂以及残石量高导致其复发率高。手术治疗对于左半肝脏以及 I 型区域型分布的肝内胆管结石能明显降低复发率,但对于右部肝脏病变区的肝内胆管结石的治疗复发率还是很高,而且对于弥漫型肝胆管结石进行外科手术切除,很难做到黄志强教授提出的"取尽结石、去除病灶"肝内胆管结石治疗的要求[5],从而导致其残石率高,严重影响手术预期及治疗效果。所以,在患者接受手术治疗时应解除狭窄,术后运用 B 超检查结石是否取尽,对于有残石的患者经 T 管窦道用胆道镜取结石,减少复杂肝胆管结石的术后残余结石率[6]。近年来,有文献报道在胆道镜下应用体内冲击波碎石技术,可以更进一步地降低复杂肝胆管结石的术后残余结石率,由早年的 36.36% 下降至 10% 以下,明显提高了治疗效果和降低残石率[7]。本组患者有 44 例是系膜状狭窄或者合并胆管狭窄进行直接扩张;12 例患者是系环状狭窄进行切开重造整形后进行胆肠大盆口吻合;有 4 例由于病肝中结石众多和萎缩遂行肝切除手术进行治疗,效果满意。

外科手术治疗肝内胆管结石常见的并发症有发热、膈下脓肿、胆道出血、肠漏、胆漏、切口破裂及切口严重感染等[8]。发热可能是开腹手术中组织吸收以及术后炎症所致。本组有 2 例膈下脓肿,4 例胆道出血,1 例肠漏,2 例切口破裂,2 例胆漏,1 例切口严重感染,其中 12 例伴发热(39.3 ± 0.5)℃,经保守治疗 1 ~2周均治愈。

通过本组 60 例复杂性肝胆管结石及狭窄的外科手术治疗,笔者认为术前完善的影像学检查以及病史、手术史的了解对于手术治疗肝内胆管结石以及胆管狭窄有很重要的意义和指导作用。治疗过程中病变的肝叶、肝段的切除,胆管狭窄部的解除以及必要的重造是手术治疗的关键,对于有残石的患者,术后采用经 T 管窦道胆道镜取结石是残石治疗理想的方法。术后患者按医嘱采用广谱抗生素抗感染,常规消炎利胆是预防结石复发很好的手段。

[参考文献]

[1] Arvanitakis M, Hookey L, Tessier G, et al. Intraductal optical coherence tomography during endoscopic retrograde cholangiopancreatography for investigation of biliary strictures[J]. Endoscopy, 2009, 41(8): 696 - 701.

[2] 王上忠,张培军,陈 剑 等. 肝内胆管结石合并肝门部胆管狭窄的手术处理分析[J]. 东南国防医药, 2006, 8(5): 350 - 352.

[3] 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.

[4] 凌晓锋,徐 智,王 港,等,肝内胆管结石行保留 Oddi 括约肌的胆管狭窄整形术 96 例中长期随访报告[J]. 中国微创外科杂志, 2010, 10(2): 116 - 119.

[5] Tian MG, Shi WJ, Zhong CJ, et al. Laparoscopic treatment of choledocholithiasis with novel self-releasing biliary stent[J]. J Laparoendosc Adv Surg Tech A, 2009, 19(3): 405 - 408.

[6] 季春勇,段希斌. 纤维胆道镜治疗肝胆管结石病[J]. 中华消化外科杂志, 2009, 8(2): 93.

[7] Matsushita M, Fukui T, Uchida K, et al. Okazaki K. Atypical retroperitoneal fibrosis associated with biliary stricture: IgG4-related sclerosing disease[J]. Scand J Gastroenterol, 2009, 44(9): 1146 - 1147.

[8] 韩殿冰,高 峻,董家鸿. 肝胆管结石各种临床病理类型不同治疗方法的疗效分析[J]. 局解手术学杂志, 2009, 18(5): 309 - 311.

(编辑:郭光金)