维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2008年第17卷第3期
J Regional Anat & Operative Surg, 2008, Vol. 17, No. 3

规则性肝叶切除术在治疗肝胆管结石病中的作用

韩殿冰[1]，董家鸿[2]　（1. 郑州市第五人民医院普三科，河南 郑州 450003；2. 第三军医大学附属西南医院肝胆外科，重庆 400038）

［摘　要］ **目的**　评价规则性肝切除术在治疗肝胆管结石病中的作用，为手术治疗肝胆管结石病提供参考。**方法**　回顾性比较分析461例规则性肝切除与89例非规则性肝切除治疗肝胆管结石病在手术时间、术中出血量、术后输血人数、术后并发症、住院时间、结石清除率、随访优良率等方面的差异。**结果**　规则性肝切除在术中出血量、术后输血人数、术后并发症、结石清除率、随访优良率等方面均优于非规则性肝切除术。**结论**　规则性肝段切除治疗肝胆管结石病优于非规则性肝切除术。

［关键词］规则性肝切除术；肝胆管结石病；手术治疗
［中图分类号］R657.3　［文献标识码］A　［文章编号］1672-5042(2008)03-0158-02

The effect of regular hepatic lobectomy on hepatolithus

HAN Dian-bing, DONG Jia-hong (Department of the 3rd General Surgery, the 5th People's Hospital of Zhengzhou, Zhengzhou Henan 450003, China)

Abstract: Objective　To explore the curative effect of regular hepatic lobectomy on hepatolithus. **Methods**　Totally 461 patients with regular hepatic lobectomy and 89 patients with non-regular lobectomy were retrospectively analyzed, including operation time, operation bleeding, the number of postoperative transfusion, complication, hospitalization time, clearance rate of calculus and follow-up fitness. **Results**　Regular hepatic lobectomy was better than non-regular lobectomy, including all above item. **Conclusion**　Regular hepatic lobectomy is better than non-regular loboectomy on the treatment of hepatolithus.

Keywords: regular hepatic lobectomy; hepatolithus; operative treatment

肝胆管结石病的治疗方法较多，肝切除术以其可以彻底清除肝内胆管结石及病灶，已被越来越多的学者所接受，成为目前治疗肝胆管结石病最重要的方法，而肝切除术又包括规则性肝切除与非规则性肝切除两种，虽然从理论上讲前者可能更适于肝胆管结石病[1]，但目前尚无有关临床病例对照研究报道。本文回顾分析第三军医大学附属西南医院肝胆外科1995年1月至2005年1月550例肝切除治疗肝胆管结石病例，比较了这两种方法在治疗肝胆管结石病中的差别，探讨规则性肝段切除治疗肝胆管结石病的有效性。

1　资料与方法

1.1　临床资料

本组患者550例，男201例，女349例，平均年龄44.9岁。其中单纯左侧结石403例，单纯右侧结石为107例，双侧结石40例。合并肝叶萎缩455例，合并胆管狭窄430例。461例为规则性肝段切除，89例为非规则性肝段切除手术（见表1）。

1.2　方法

规则性肝段切除是以肝段、肝叶为单位作规则性切除，相反，并非以肝段、肝叶为单位作的肝切除称为非规则性肝切除。两组除肝切范围有区别以外在术中、术后处理方法等方面并无任何差别。比较两组在手术时间、术中出血量、术后输血病人数、术后并发症、住院时间、结石清除率、随访优良率等方面的差异（表2）。

1.3　统计方法

采用SPSS11.0统计软件进行统计分析。两组均数（$\bar{x} \pm s$）之间的比较做独立样本的t检验；两个率之间的比较做χ^2检验。所有比较检验均行双侧检验，$P<0.05$有统计学意义。

2　结果

规则性肝切除与非规则性肝切除治疗肝胆管结石病的比较结果见下表2。“术后并发症”是指并发症发生的个数而非人数。共有并发症69例包括切口感染（21例）、膈下感染（11例）、胆漏（10例）、胸腔积液（10例）、肺部感染（7例）、肝脓肿（3例）、胆道出血（2例）、胆瘘（1例）、腹腔出血（2例）、胃瘫（2例）等。550例患者随访到491例，其中规则性肝切除组随访到415例，非规则性肝切除组随访到76例。随访的效果分为优良和差[1]，优良指随访时间内无明显症状或偶有症状但不影响工作或正常生活（如有死亡，但死于其它疾病）；差是指症状明显影响工作或正常生活或死于有关疾病。尽管规则性肝切除的手术时间多于非规则性肝切除，但其在术中出血量、术后输血

［作者简介］韩殿冰（1969－），男，山东省临沂市人，主治医师，博士，主要从事肝胆管结石病的临床方面研究工作（曾在第三军医大学附属西南医院肝胆外科攻读博士学位）。电话：13523476387
［通讯作者］董家鸿，电话：(023)68773077
［收稿日期］2008-02-20　［修回日期］2008-04-11

维普资讯 http://www.cqvip.com

病人数、术后并发症、结石清除率、随访优良率等方面均优于非规则性肝切除术。

表1 550例肝切除治疗肝胆管结石患者一般资料(n)

手术方法	例数	左侧结石	右侧结石	双侧结石	合并肝叶萎缩	合并胆管狭窄
规则性肝段切除术	461	342	89	29	383(83.7%)	372(80.7%)
非规则性肝段切除术	89	61	18	11	72(80.9%)	58(65.2%)

表2 规则性肝切除与非规则性肝切除之比较($\bar{x}\pm s$)

手术方法	手术时间(min)	术中出血量(mL)	术后并发症	结石清除率	随访优良率
规则性肝段切除术	321.1±42.3	532.6±71.5	51(11.1%)	418(90.7%)	431(93.5%)
非规则性肝段切除术	252.8±51.3*	710.5±73.6*	18(20.2%)#	66(74.2%)*	72(80.9%)*

*:与规则性肝段切除术比较,$P<0.01$;#:与规则性肝段切除术比较,$P<0.05$

3 讨论

自黄志强院士实行世界上首例肝叶切除治疗肝胆管结石病以来,该方法以其结石清除率高、复发率低等许多优点已成为目前治疗肝胆管结石病最有效的方法之一[2-3]。肝胆管结石病的基本病理改变是病变胆管往往是整个胆管树的一个或几个区域性,也就是说,病变胆管树呈区域性分布,肝胆管结石沿肝内病变胆管树呈节段性或区域性分布,受累肝脏也是以相应的肝叶或肝段为单位呈局限性分布,这些特点为规则性肝段切除治疗肝内胆管结石病提供了理论基础[4]。作者的临床实践证明规则性肝切除可以减少术中出血量及术后输血的几率,降低术后并发症发生率,增加手术的结石清除率和随访优良率。而规则性肝切除的手术时间长于非规则性肝切除,这往往是由于规则性肝切除时对肝内外管道的解剖更为充分、离断肝组织时更为细致。

规则性肝段切除就是以肝段、肝叶为单位完整切除病变胆管树及所引流的肝脏区域[5-8]。一般情况下肝胆管结石的病变范围内往往伴有相应肝组织的萎缩或纤维化,萎缩或纤维化的肝组织与正常肝组织有着明显的分界线,沿此分界线切除病变组织就已经规则性的完整的切除了病变肝段、肝叶。但是,有时候肝胆管结石的病变范围内肝组织仅部分萎缩或纤维化,另一部分肝组织无明显异常,例如左半肝内胆管结石有时仅有左外叶的萎缩或纤维化,而左内叶肝组织肉眼观无明显变化,这种情况要特别注意,常需借助术中B超和术中胆道镜了解结石及胆道病变范围,从而实行规则的左半肝切除[7-10]。

综上所述,肝胆管结石的病变范围是沿病变胆管树呈节段性分布的,因此其肝叶切除要求以肝段、肝叶为单位作规则性切除,以完整切除病变胆管树及所引流的肝脏区域,而不能象肝肿瘤切除那样可以实行非规则的局部挖除。无论是针对区域型肝内胆管结石时病变肝段或弥漫型肝内胆管结石时毁损性病灶,肝脏切除范围不够,遗留病变,常是术后并发症及症状复发的根源。

[参考文献]

[1] 董家鸿.肝胆管结石的临床病理类型与手术方式的选择[J].外科理论与实践,2003,8(2):99-100.
[2] Otani K,Shimizu S,Chijiiwa K. et al. Comparison of treatment for hepatolithiasis: hepatic resection versus cholangioscopic lithotomy[J]. J Am Coll Surg,1999,189(2):177-182.
[3] Huang MH, Chen CH,Yang JC et al. Long-term outcome of percutaneous transhepatic cholangioscopic lithotomy for hepatolithiasis[J]. Am J Gastroenterol,2003,98(12):2655-2662.
[4] 韩殿冰,董家鸿,郭光金.对1 259例肝胆管结石病临床病理分型评价[J].第三军医大学学报,2006,28(12):1337-1338.
[5] 廖国庆.肝部分切除治疗左肝内胆管结石97例分析[J].局解手术学杂志,2005,14(5):306-307.
[6] 邹声泉,郭 伟,秦仁义,等.肝内胆管结石外科手术治疗疗效的分析[J].中华外科杂志,2003,41(7):509-512.
[7] Uchiyama K,Kawai M,Ueno M,et al. Reducing residual and recurrent stones by hepatectomy for hepatolithiasis[J]. J Gastrointest Surg,2007,11(5):626-630.
[8] Li FY,Cheng JQ,Mao H,et al. Treatment of hepatolithiasis by endoscopic chemoembolization of the left hepatic duct[J]. Endoscopy,2006,38(8):845-847.
[9] 邓美海,汤照峰,刘 波,等.左肝外叶切除术治疗肝内胆管结石效果的评价[J].中国实用外科杂志,2006,26(6):437-438.
[10] 宋晓雪,谢 炜,孙安仁,等.肝切除术治疗肝胆管结石的临床疗效观察[J].第三军医大学学报,2006,28(16):1732.

(编辑:郭光金)