维普资讯 http://www.cqvip.com

肝部分切除治疗左肝内胆管结石97例分析

廖国庆 （成都市第六人民医院普通外科，四川 成都 610051）

［**摘 要**］ **目的** 观察肝部分切除治疗左肝内胆管狭窄及结石的疗效。**方法** 回顾性分析97例左肝内胆管狭窄及结石病例的手术方法、术后并发症及复发情况。**结果** 远期随访疗效，随访率80.4%，优良率89.7%，61.9%完全无症状，20.6%偶发胆管炎。**结论** 左半肝切除术治疗左肝内胆管狭窄及结石的临床疗效较好。

［**关键词**］左肝内胆管结石；肝部分切除
［**中图分类号**］R657.42 ［**文献标识码**］A ［**文章编号**］1672－5042(2005)05－0306－02

Subtotal hepatectomy for stricture and stone in the left intrahepatic bile duct in 97 cases

LIAO Guo-qing (Department of General Surgery, The Sixth People's Hospital of Chengdu City, Chengdu 610051, China)

Abstract: **Objective** To evaluate the therapeutic effects of subtotal hepatectomy in the treatment of stricture and stone in the left intrahepatic bile duct. **Methods** The clinical data of ninety-seven cases suffering from stricture and stone in the left intrahepatic bile duct treated with subtotal hepatectomy were retrospectively analyzed, including operation methods, postoperative complications and recurrence. **Results** The long-term follow-up showed the follow-up rate was 80.4%, the rate of satisfied outcome was 89.7%, the absence rate of symptoms was 61.9% and the recurrent rate was 20.6%. **Conclusion** Subtotal hepatectomy is proved to be a satisfied method in treating stricture and stone of the left intrahepatic bile duct. Left hepatectomy, when indicated, should be suggested for more patients suffering from left intrahepatic stricture and stone.

Keywords: hepatolithiasis; hepatectomy

肝内胆管结石往往沿病变胆管树呈区域性或节段性分布，肝部分切除术能最大限度地清除含有结石、胆管狭窄及扩张的病灶，是治疗肝内胆管结石最有效的方法[1-2]。我院肝胆外科自1975年1月至2004年12月，采用肝段切除术治疗左肝内胆管结石病97例，现总结分析如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组男39例，女58例；年龄16～70岁，平均41.8岁。34例有1～6次胆道手术史，其中27例曾行胆道探查术，15例行胆肠吻合术，4例行肝叶切除术。结石分布于左外叶者54例(55.7%)，分布于左半肝者43例(44.3%)。本组中有78例合并肝段或肝叶萎缩，其中左外叶萎缩45例(46.4%)，左内叶萎缩4例(4.1%)，左半肝萎缩29例(29.9%)；4例合并胆管癌(4.1%)，3例合并肝脓肿(3.1%)，2例合并胆瘘(2.1%)。

1.2 手术方法

肝段切除的范围应根据肝内胆管结石的分布，是否合并胆管狭窄以及肝脏萎缩范围等因素决定，本组病例肝脏切除情况见表1。

表1 结石分布及肝脏切除情况

肝段	结石分布(例)	切除肝段(例)
S2	2	2
S3	4	3
S2,3	54	53
S4	4	2
S2－4	33	29

61例区域性肝内胆管结石病例只做规则性病肝切除，其余36例同时加做以下手术：肝实质切开取石9例，肝门部胆管切开整形8例，经肝门部胆管切开取石21例，胆管空肠Roux-en-Y吻合25例，胆总管十二指肠吻合1例，U形管引流3例。

2 结果

本组主要的术后并发症如下：胆漏9例，胆道出血1例，急性胆管炎2例，肺部感染3例，腹腔出血1例，切口感染5例，上消化道出血2例，腹腔感染3例。术后住院期间死亡1例，死亡原因为上消化道出血所致肝衰、肝肾综合征和多器官功能衰竭。本组病例随访2个月到26年，随访率80.4%，优良率89.7%，其中61.9%完全无症状，20.6%偶发胆管炎，9.3%的病例因反复发作胆道感染而需进一步手术处理，造成这部分病例手术效果差的主要原因是肝脏切除范围不够充分，遗留有病变的肝胆管。

［**作者简介**］廖国庆(1974－)，男，四川省成都市人，主治医师，主要从事肝胆外科临床方面的研究。电话：(028)84332033－8028

［**收稿日期**］2005－02－21 ［**修回日期**］2005－05－10

维普资讯 http://www.cqvip.com

3 讨论

3.1 肝内胆管结石的病因及病理学改变

肝内胆管结石的主要病因为胆汁淤滞与感染，蛔虫感染在我国占40%[3]，其他病因包括先天性异常，如先天性胆管囊性扩张，胆胰管合流异常，合并胆管、血管变异者。后天性者除蛔虫感染外，还包括源于肝外胆管结石的移入及堆积，继发于损伤性胆管狭窄、不当的胆肠吻合或吻合口狭窄者。

肝内胆管结石的基本病理改变包括结石、胆管狭窄和(或)扩张、胆管粘液腺及上皮分泌大量粘液、神经生长因子蛋白的产生等引起的慢性增殖性胆管炎与肝实质的纤维化及萎缩[4]。

3.2 左肝内胆管结石的临床特点

左肝内胆管结石的临床特点包括：①肝内胆管结石局限于左肝胆管系统；②伴随或不伴随肝外胆道病变；③理论上可通过肝叶或肝段切除术彻底清除肝内病灶，获得良好的治疗效果，事实上，左肝内胆管结石的外科治疗仍有不少问题有待解决[5]，但因为其临床治疗效果较弥漫性肝胆管结石好[6]，所以未引起人们的足够重视。

3.3 肝左叶病变手术方法的选择

肝内胆管结石外科治疗的基本原则是“去除病灶，解除梗阻，通畅引流”，其中“去除病灶”是手术治疗的核心，其手术方法的选择与病期类型(肝内病灶的分布与范围)密切相关。肝内胆管结石的病变范围是沿病变胆管树呈严格的节段性分布，因此，与治疗肝癌时以肿瘤为中心的不规则肝部分切除术不同，肝内胆管结石时肝叶切除要求以肝段为单位作严格的规则性切除，以完整切除病变胆管及所引流的肝脏区域，这是取得良好疗效的基本条件和关键。对于早期局限性肝内胆管结石，采用规则性肝段切除以清除病灶可达到治愈的目的。无论是针对区域性肝内胆管结石还是双侧型肝内胆管结石时病变严重肝段，肝脏切除范围不够而遗留病灶，特别是不易为手术纠正的2～3级肝管狭窄，常是术后症状复发的根源。对于左肝管开口或其横部狭窄引起的肝左叶的病变，手术切除的范围应该是全部左半肝。临床上常发现肝左外叶的病变更为显著，其肝实质萎缩，内含大量结石，而左内叶病变常较轻，因而常常只实施了肝左外叶切除，如此必然遗留下左内叶的肝管结石、病变肝组织，而通过肝外胆管及肝断面上左肝管残端途径取石几乎不可能全部清除散布于左内叶2～3级肝管内的结石，术后复发则难以避免[7]。我院收治的97例左肝内胆管结石病例中行左半肝切除者29例，其余病例大多仅行左外叶切除，这些病例的结石残留率、症状复发率均高于前者。近年来，随着对肝胆管结石沿胆管树呈节段性分布的病理特点的进一步认识，左肝胆管结石的治疗方法有所改进，即从左外肝切除术为主要治疗手段转变为以左半肝切除术为主要治疗手段。因此，本文主张对左肝管的区域性结石，应该首选规则性左半肝切除，不应将只切除肝左外叶而联合胆管空肠吻合术作为首选术式。

3.4 肝部分切除术后的并发症

肝部分切除术后的并发症主要为肝断面感染与胆瘘(漏)。结石、脓性胆汁污染重，多次手术缺乏大网膜覆盖，全身情况差是主要致病因素。肝断面感染的主要原因是：①肝内胆管胆汁中含有大量细菌，肝叶切除时常造成污染；②断面缝扎造成肝组织缺血、坏死，有利于细菌生长繁殖；③腹壁引流口过小，引流不畅或引流管拔除过早。胆瘘的主要原因是：①肝内胆管和肝外胆管狭窄未解除或有残留结石梗阻；②肝断面胆管缝线脱落或膈下、肝断面感染；③胆道内未置T形管引流或引流不畅等[5]。重视发病原因，采取积极的引流和抗感染措施是避免术后并发症的关键。局部置管引流应至少达5 d以上，感染化脓可有效引出，肝外胆管引流通畅，胆漏将逐渐消失，断面感染经引流管辅以抗生素冲洗可渐愈。伴胆汁性肝硬化及门脉高压症的肝胆管炎，即使体温、白细胞计数接近正常，也需延长使用抗生素1周，以免发生胆道感染的血源播散(胆砂性血栓)[4]。

[参考文献]

[1] Huang CC. Partial resection of liver in treatment of intrahepatic stones[J]. Chin Med J, 1959, 79: 40－45.

[2] Chijiiwa K, Kameoka N, Komura M, et al. Hepatic resection for hepatolithiasis and long-term results[J]. J Am Coll Surg, 1995, 180(1): 43－48.

[3] 黄志强. 肝胆管结石及狭窄手术治疗的进展[J]. 实用外科杂志, 1991, 11: 170－172.

[4] 何振平, 范林军, 郑树国, 等. 肝切除治疗肝胆管结石(附644例报告)[J]. 中华肝胆外科杂志, 2000, 6(3): 175－177.

[5] 蔡景修, 黄志强, 韩本立, 等. 749例肝内胆管结石外科治疗的临床分析[J]. 第三军医大学学报, 1996, 18(1): 59－61.

[6] 黄志强. 黄志强胆道外科手术学[M]. 北京: 人民军医出版社, 1994. 150.

[7] 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：雷 艳)