维普资讯 http://www.cqvip.com

术前胆道引流对肝胆管结石合并胆汁性肝硬化的作用

韩殿冰[1],高 峻[1],李海林[1],董家鸿[2] (1. 郑州市第五人民医院普外三科,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** 探讨肝胆管结石合并继发性胆汁性肝硬化病人,在进行肝叶切除手术前行胆道引流(PBD)的作用。**方法** 回顾性分析67例行肝叶切除治疗合并继发性胆汁性肝硬化的肝胆管结石病例,其中PBD组35例均行术前胆道引流,非PBD组32例未行术前胆道引流,将两组的肝功能变化、结石清除率、并发症发生情况等进行比较分析。**结果** PBD组的术前肝功能较入院前有所改善,术中结石清除率高于非PBD组,两组的手术并发症发生情况无显著差异。**结论** 术前胆道引流虽然没有减少手术并发症,但可以改善术前肝功能,增加结石清除率。

[关键词] 胆道引流;肝胆管结石;胆汁性肝硬化
[中图分类号] R657.4 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2008)04-0233-02

Effect of preoperative biliary drainage for hepatolithus with biliary cirrhosis

HAN Dian-bing, GAO Jun, LI Hai-lin, 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 effect of biliary drainage before hepatic resection for biliary liver cirrhosis complicated with intrahepatic stones. **Methods** Totally 67 cases of biliary liver cirrhosis complicated with intrahepatic stones were devided into two groups. Thirty-five cases with preoperative biliary drainage for one group and 32 cases without preoperative biliary drainage for the other. Compared the two groups on hepatic function, stone clearance rate and operation complication. **Results** Preoperative biliary drainage can improve hepatic function and stone clearance rate. **Conclusion** Preoperative biliary drainage can not reduce operation complication, but it can improve hepatic function and stone clearance rate.

Keywords: biliary drainage; hepatic lithiasis; biliary cirrhosis

肝胆管结石由于结石阻塞、胆管狭窄、反复发作胆管炎等因素可导致肝脏淤胆,最终出现胆汁性肝硬化,甚至发生门脉高压症。肝叶切除是治疗肝胆管结石病最有效的方法,而合并胆汁性肝硬化时,患者肝功能降低增加了肝叶切除治疗肝胆管结石的手术风险。术前胆道引流,以改善患者肝功能,降低门脉压力,尽可能地为手术治疗创造良好的条件。本文回顾性分析了1978年至2004年收治的67例肝胆管结石合并胆汁性肝硬化行肝叶切除术病例,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组67例病人中男31例,女36例,平均年龄43.5岁。所有病例肝内胆管结石病例均由超声、CT、内窥镜逆行胰胆管造影术(ERCP)、MRI或手术所证实,均合并继发性胆汁性肝硬化,临床症状表现为上消化道出血、持续黄疸、腹水、脾功能亢进等,均由术后病理检验证实。67例中行术前胆道引流35例(PBD组),未行术前胆道引流32例(非PBD组)。PBD组中,经皮经肝胆道引流(PTCD)5例,ERCP中胆总管取石后内窥镜下括约肌切开术(EST)11例,ERCP中胆总管取石后放置胆道支架5例,胆总管切开取石T管引流13例,经内镜鼻胆管引流(ENBD)1例。

所有病例均行肝叶切除手术治疗,其中单纯左半肝切除27例,PBD组20例,非PBD组7例;单纯左外叶切除20例,PBD组9例,非PBD组11例;单纯右半肝切除2例,均属于PBD组;单纯右后叶切除3例,PBD组2例,非PBD组1例;其它类型肝叶切除15例,PBD组6例,非PBD组9例。

1.2 统计学处理

将两组病例的肝功能变化、术中及术后情况、结石清除率、并发症发生情况等指标进行比较,采用SPSS 11.0统计软件分析,比较服从正态分布的两样本均数之间差别是否有统计意义,用t检验,比较两个率或构成比之间差别是否有统计意义用χ^2检验,$P<0.05$表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 术前处理对肝功能的影响

经过不同的术前处理,比较患者入院时和手术前的肝功能

[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研究(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] 2008-04-17 [修回日期] 2008-05-10

维普资讯 http://www.cqvip.com

指标，主要分析总胆红素(TBIL)、丙氨酸转氨酶(ALT)、谷氨酰转肽酶(GGT)、血浆中清蛋白与球蛋白比值(A/G)几个项目。PBD组经过胆道引流，两者的差异具有统计学意义；非PBD组，尽管术前经过内科治疗使得化验结果有所改善，但两者的差异无统计学意义，这表明术前胆道引流能改善患者的肝功能，见表1。

表1 术前处理对肝功能的改善情况

分组	TBIL(μmol/L)		ALT(U/L)		GGT(U/L)		A/G	
	入院时	手术前	入院时	手术前	入院时	手术前	入院时	手术前
PBD组	255.7±36.7	91.2±7.3*	172±21.3	83.1±7.4*	687±73.4	221.5±27.3*	1.29±0.11	1.38±0.17*
非PBD组	238.3±33.1	183.8±15.5	166±19.6	137.4±13.4	633±60.3	487.3±51.8	1.28±0.18	1.30±0.10

*：与PBD组入院时比较，$P<0.05$

2.2 术中及术后情况

PBD组术中清除结石27例，清除率为77.1%，非PBD组术中清除结石14例，清除率为43.8%，两者的差异具有统计学意义。在手术时间、术中失血量、术中输血人数和术后住院时间方面，PBD组和非PBD组两者之间无统计学差异。

2.3 并发症情况

PBD组中共有6例出现术前胆道引流并发症，其中EST后十二指肠出血2例，ERCP后胰腺炎2例，胆漏2例，分别由PTCD和胆总管切开取石T管引流引起，上述并发症经治疗后均痊愈。1例胆道放置支架的病人在引流期间再次发生黄疸，经过更换支架后黄疸消退。手术并发症PBD组有7例，包括腹腔脓肿2例，切口感染2例，胆漏3例；非PBD组有8例，包括腹腔出血1例，切口感染2例，胆漏1例，上消化道出血2例，肝脓肿2例。

3 讨论

肝胆管结石病人术前高胆红素水平增加了手术风险，术前的胆道引流都可以有效降低其胆红素水平，改善患者肝功能[1-3]。有文献报道肝叶切除治疗合并非胆汁性肝硬化的肝胆管结石，平均出血量为150～880 mL[4]。本组67例病人的平均出血量为1 050 mL，后者高于前者的原因可能是胆汁性肝硬化患者的肝功能降低，凝血功能较差，而门脉高压症肝脏的侧支循环丰富并常伴有脾功能亢进，在分离粘连，游离肝周韧带，离断肝脏的过程中都较易出血[5]。

目前认为肝叶切除是治疗肝胆管结石最有效的方法，本组资料中肝胆管结石合并胆汁性肝硬化病例的肝叶切除率为38.3%，全部肝胆管结石病例的总肝叶切除率为60.1%，前者低于后者，这说明合并胆汁性肝硬化使肝叶切除治疗肝胆管结石手术的可能性降低。本组67例病人的手术结石清除率为61.2%，低于文献报道的肝叶切除治疗肝胆管结石90%～77%的结石清除率(不包括术后处理)[6]，而PBD组的结石清除率高于非PBD组，这说明术前的胆道引流在改善肝功能后可以行较大范围的肝段切除，为进一步彻底清除病灶提供可能。术前胆道引流为下一步的手术治疗创造了一定的有利条件[7]。

本组病例的外科并发症发生率为31.3%，总并发症发生率为38.8%，而同类文献报道的肝切除治疗肝胆管结石的并发症发生率为12%～28%[8]，分析其原因可能是由于本组病例均同时合并胆汁性肝硬化，从而增加了肝切除治疗肝胆管结石并发症的发生率。对于那些合并急性胆管炎、全身状况较差、行紧急手术有较大风险的病人，进行术前胆道引流，待全身状况恢复后再行手术治疗也不失为一种可参考的选择。

[参考文献]

[1] Bhati CS, Kubal C, Sihag PK, et al. Effect of preoperative biliary drainage on outcome of classical pancreaticoduodenectomy [J]. World J Gastroenterol, 2007, 13(8):1240-1242.

[2] Gerke H, White R, Byrne MF, et al. Complications of pancreaticoduodenectomy after neoadjuvant chemoradiation in patients with and without preoperative biliary drainage[J]. Dig Liver Dis, 2004, 36(6):412-418.

[3] Aly EA, Johnson CD. Preoperative biliary drainage before resection in obstructive jaundice[J]. Dig Surg, 2001, 18(2): 84-89.

[4] Di Carlo I, Barbagallo F, Toro A, et al. Hepatic resections using a water-cooled, high-density, monopolar device: a new technology for safer surgery[J]. J Gastrointest Surg, 2004, 8(5):596-600.

[5] 张 斌，吴志勇. 肝门部胆管癌的术前胆道引流[J]. 中华消化外科杂志, 2006, 5(6):471-474.

[6] Chen DW, Tung Ping Poon R, Liu CL, et al. Immediate and long-term outcomes of hepatectomy for hepatolithiasis[J]. Surgery, 2004, 135(4):386-393.

[7] 李虎城. 术前内镜下梗阻性黄疸行胆道内外引流的临床意义[J]. 中华消化外科杂志, 2002, 1(2):118-119.

[8] Cheung MT, Kwok PC. Liver resection for intrahepatic stones[J]. Arch Surg, 2005, 140(10):993-997.

(编辑：雷 艳)