DOI:10.16016/j.1000-5404.1996.01.025

749例肝内胆管结石外科治疗的临床分析

蔡景修 黄志强 韩本立 钱光相 刘永雄 何振平 顾红光 周永碧 李智华 董家鸿 别 平
王曙光 (第三军医大学附属西南医院肝胆外科中心) 重庆,630038

提 要 1983年1月至1994年12月共手术治疗肝内胆管结石749例,其中左肝内胆管结石347例(46.33%)。肝胆管狭窄占64.82%,肝胆管癌占1.47%。肝叶或肝段切除373例(49.80%),其中左肝叶或肝段切除占89.91%。在各术式中,肝叶或肝段切除优于其它术式,效果相差非常显著($P<0.005$)。术后残石率较高,占30.25%,但左肝内胆管结石和肝叶或肝段切除后残石率较低,分别为19.02%和19.94%。肝叶或肝段切除术后并发膈下感染和胆瘘较多,重视其发生原因、加强预防措施,将会明显降低发生率。

关键词 肝内胆管结石;胆管狭窄;肝叶切除;胆肠吻合
中图法分类号 R657.42

1983年1月至1994年12月,我院手术治疗肝内胆管结石(包括合并肝外胆管结石)749例,本文分析手术治疗效果,并对如何提高肝内胆管结石的手术治疗效果进行探讨。

1 临床资料

本组男性338例(45.13%),女性411例(54.87%)。年龄8~76岁,以31~50岁年龄组发病率最高,占62.03%。肝内胆管结石在肝内胆管的分布,以左肝内胆管多见,占46.33%。

表1 749例肝内胆管结石分布

Tab 1 Distribution of intrahepatic stones in 749 cases

	LHD&RHD	LHD	RHD	Total
Cases	301	347	101	749
%	40.19	46.33	13.48	100.0

LHD: left hepatic duct; RHD: right hepatic duct

肝内胆管结石常伴有肝胆管狭窄。本组749例,手术前后有胆道影像资料,并经手术证实的577例中,有肝胆管狭窄(含肝总管)374例,占64.82%。在肝胆管狭窄的病例中,肝总管狭窄44例(9例为损伤性);左右肝管狭窄45例;左肝管狭窄188例(50.27%);右肝管狭窄90例(24.06%);胆肠吻合口狭窄7例。本组肝胆管狭窄明显高于国内肝胆管狭窄发生率最高的广东省(41.94%)[1]。

本组有胆道手术史者362例(48.33%);其中3次以上手术史者44例(5.87%),合并肝胆管癌11例(1.47%)。

本组施行肝叶或肝段切除373例(49.80%);其中同时行胆管空肠Roux-en-y吻合者192例(表2)。

表2 373例肝叶、肝段切除手术类型

Tab 2 Type of hepatic lobectomy and segmentectomy in 373 cases

Lobectomy & segmentectomy	Cases	Cholangiojejunostomy
Left lobes	57	28
Segment Ⅰ, Ⅱ	213	103
Segment Ⅲ or Ⅳ	22	7
Quadrate lobes	43	38
Right lobes	18	11
Segment Ⅵ, Ⅶ	3	
Segment Ⅷ	5	
Segment Ⅴ	12	5
Total	373	192

1993年1月至1994年12月共行肝叶或肝段切除45例,其中右肝叶或肝段切除11例(24.44%),而右半肝或不典型右半肝切除9例,近2年右肝叶或肝段切除明显增多。本组施行肝中裂切开6例。

本组采用带蒂脐静脉修补肝胆管缺损5例,带血管蒂胆囊壁修补肝胆缺损2例,带血管蒂胃壁修补肝胆管缺损1例,腹膜修补肝胆管缺损1例。肝胆管狭窄、胆汁性肝硬变门静脉高压症行肠系膜上静脉下腔静脉侧侧分流术7例。

2 结果

2.1 肝内胆管结石不同术式的治疗效果

不同术式的治疗效果按优、良、差区分。在各术式中,肝叶或肝段切除优于肝叶或肝段切除加胆肠吻合术,其优分别为75.69%和58.33%,效果相差非常显著$P<0.005$;而其优良率分别为92.82%和90.62%,效果相差不显著($P>0.05$)。肝叶或肝段切除更优于其它术式。胆道探查、取石、T型管引流术效果最差,优良率为71.8%;其主要原因:(1)手术前缺乏清晰胆道影像资料,术式选择不当。(2)重症胆管炎急诊手术。(3)高位胆管狭窄并发肝汁性肝硬变、门脉高压症、急性胆管炎。肝内胆管结石不同术式治疗效果见表3。各术式的治疗效果优良率为87.17%。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

表3 749例肝内胆管结石不同术式治疗效果

Tab 3 Curative effects of different types of operation in 749 cases of intrahepatic lithiasis

Types	Cases	Excellent (%)	Good (%)	Bad (%)	Dead (%)
HL	181	137 (76.59)	31 (17.13)	8 (4.42)	5 (2.76)
HL&CJS	192	112 (58.33)	62 (32.29)	14 (7.29)	4 (2.08)
CT&CJS	52	26 (50.00)	21 (40.33)	3 (5.77)	2 (3.85)
High CJS	168	82 (48.80)	69 (41.07)	9 (5.36)	8 (4.76)
CS	156	67 (42.95)	45 (28.85)	33 (21.15)	11 (7.05)
Total	749	424 (56.61)	228 (30.44)	67 (8.59)	30 (4.01)

HL: hepaticlobectomy; CJS: cholagiojejunostomy; CT: choledochous transection; CS: choledochostomy

2.2 术后残留结石

749例肝内胆管结石中,术中施行T形管逆行胆道造影691例,有残留结石209例,残石率30.25%,与黄志强报告的残石率30.36%类似[1]。本组左右肝管残石率27.57%(75/272),左肝管残石率17.43%(57/327),右肝管残石率48.91%(45/92),肝外胆管残留结石32例。显而易见,右肝内胆管残石率最高。

2.3 术后并发症和手术方式

本组术后并发症主要为膈下感染40例、胆汁瘘32例、胆道出血18例,和急性胆管炎12例等。749例肝内胆管结石术后发生并发症者123(16.42%);肝叶或肝段切除373例,术后发生并发症者79例(21.18%)。肝叶或肝段切除术后并发症较多见。

2.4 死亡病例

本组手术死亡14例,占1.87%。手术死亡原因:胆汁性肝硬变合并肝衰、上消化道出血、重症急性胆管炎各3例,胆道出血2例,败血症、膈下感染并心肌炎和心血管意外各1例。出院后死亡16例,随访时间延长其死亡病例还会增加。16例出院后死亡。死亡原因:肝胆管癌和肝门部胆管癌7例,胆汁性肝硬变3例,肝细胞癌2例,重症胆管炎、胃癌、胆囊癌和多发性肝脓肿各1例。值得注意的是在出院后死亡的病例中,肝胆管癌和肝门部胆管癌就占43.75%。本组总死亡率4.01%。

3 讨论

3.1 术中再诊断

术中再诊断对选择更合理术式和提高其疗效十分重要。术中再诊断有赖于对肝、胆道系统的仔细检查,术中B超、胆道造影和胆道镜检。术中B超不仅安全、简便和能发现其它方法漏诊的肝内胆管结石,并可监测肝内胆管结石是否取净。

3.2 肝叶或肝段切除

肝叶或肝段切除治疗肝内胆管结石,不仅能切除肝胆管和肝脏的病变,并能清除肝内胆管结石,残留结石机会少。本组结果显示,肝叶或肝段切除优于其它术式,亦优于肝叶或肝段切除加胆肠吻合术。假如病人左肝管狭窄、左肝内胆管结石、左外叶萎缩,而右肝管和肝外胆管正常时,单纯行左半肝切除的疗效较行左外叶切除、左肝管狭窄切开和胆肠吻合术的疗效好。这个仅能防止上行性胆道感染,而且残留结石和复发结石的机会少。

本组左肝叶和肝右叶切除率分别为89.81%和10.19%。右肝叶切除率低的主要原因:右肝解剖关系复杂、位置深、右肝叶或右肝后叶萎缩时,肝门向右后上转位,肝门被代偿肿大的左肝内叶覆盖;无清晰的胆道影像;病人的营养状况和肝功能差;对右肝叶切除缺乏经验和术前准备不足等。肝叶切除治疗右肝管狭窄及结石已有报告[2]。行右肝叶切除时,应根据右肝管狭窄、肝叶萎缩和结石所在的部位,选择肝叶或肝段切除。在不影响治疗效果的情况下,尽可能保留有功能的肝组织。对少数虽有右肝萎缩,但无明显胆管炎症状或肝切除很困难的病例,不应勉强作肝叶切除,可加强抗感染和随访观察。

3.3 肝门部胆管显露

肝门部肝胆管的显露是治疗肝胆管结石、肝胆管狭窄的关键。肝门部部分肝组织切除、肝方叶切除有肝中裂切开术成为最主要的手段。

肝方叶切除:本组肝方叶切除43例,占肝叶切除的11.53%。肝方叶切除治疗肝内胆管结石残石率为

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

18.60%[3]。肝方叶切除能很好地显示露肝门部胆囊，便于肝门部肝胆管狭窄切开和取净结石[3]。

肝部残切开术(分开术)[4]：本组 6 例，主要用于右肝管及其二级肝管狭窄。由于肝左内叶代偿性肿大，若施行肝方叶切除，不仅手术创伤大，而且手术比较复杂。肝中裂平面是自胆囊窝到下腔静脉左缘边线平面。肝中裂切开从胆囊窝到下腔静脉左缘边线平面。肝中裂切开从胆囊窝偏左至肝门部，将覆盖在肝门部和右肝管前的肿大的肝组织完全敞开，以显露右肝管及其二、三级肝管，便于右肝管或二级肝管狭窄切开、取石和胆肠吻合术。

3.4　肝叶切除术后并发症

本组术后并发症为 16.42%。肝叶切除或肝段切除术后并发症为 21.18%，其中最常见的为膈下感染和胆汁瘘。膈下感染的主要原因：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肝断面肝组织大块缝扎，肝组织缺血、坏死，有利于细菌生长和繁殖；用于断面和手术野示充分用生理盐水冲洗；④腹壁引流口过小，引流不畅或引流拔除过早等。胆瘘的主要原因：①肝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 T 形管引流不畅等。重视膈下感染和胆汁瘘发生的原因，加强预防措施，将会明显降低肝叶或肝段切除术后并发症发生率。

参考文献

1　黄志强，顾倬云，张晓卫等. 我国肝内胆管结石外科治疗现况：全国 4197 例手术病例的分析. 中华外科杂志，1988；26(9)：513

2　钱光相，刘永雄，黄志强. 肝叶切除治疗右肝管狭窄及结石. 中华外科杂志，1988；26(9)：529

3　蔡景修. 肝方叶切除治疗肝胆管结石. 普外基础与临床，1995；2(1)：15

4　黄志强. 黄志强胆道外科手术学. 北京：人民军医出版社，1993：66～69

(收稿：1995-04-26；修回：1995-11-22)

(编辑　沈锡庚、王　红)

Clinical analysis of the surgical therapy for 749 cases of intrahepatic lithiasis

Huang Jingxiu, Huang Zhiqiang, Han Benli, Qian Guangxiang, Liu Yongxiong, He Zhenping, Gu Hongguang, Chen Yongbi, Li Zhihua, Dong Jiahong, Bie Ping, Wang Shuguang (Surgical Center of Hepatobiliary Disease, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing, 630038)

Abstract　Seven hundred and forty-nine cases of intrahepatic lithiasis were surgically treated in our unit in the period from January 1983 to December 1994. Among the 749 cases, intrahepatic duct stricture was found in 486 cases and cholangiocarcinoma in 10 cases. 373 cases were treated with lobectomy or segmentectomy of the liver and left hemihepatectomy or segmentectomy accounted for 89.91%. The therapeutic efficiency of lobectomy and segmentectomy was superior to that of any other surgical procedures ($P < 0.005$). The overall rate of residual stone was 30.25% but that was only 19.02% and 19.94% after lobectomy or segmentectomy respectively. Subphrenic infection and biliary fistula were the frequent combplications after hepatectomy and their incidence could be minimized when preventive measures was employed.

Key words　intrahepatic lithiasis; stricutre/bile duct; lobectomy; biliarointestinal anastomosis

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net