关于胆管结石X线-解剖分型的探讨

丁仕义 巫北海 宁德辰（第三军医大学西南医院 放射科）630038

在主要依赖口服和静脉法胆系造影诊断胆石的年代，由于X线检查的能力限度，人们惯用的胆管结石的X线分型不能不认为是比较合适的，并起到了积极的作用。而在内镜逆行胆胰管造影（ERCP）和计算机断层摄影（CT）等现代影象技术广泛应用的今天，则要求胆管结石的诊断更具体和准确，依旧是笼统和含糊的分型已不能适应新形势与临床要求。为此，我们通过556例胆管结石，在总结前人的胆管结石X线类型基础上，加以补充完善，提出了新的分型方案，以期与同仁共同探讨。

1 临床资料分析

556例胆管结石，选自我院1975年到1988年间已手术的病例，均有胆管X线造影或CT照片。男性270例，女性286例。年龄8～71岁，平均43.5岁。右上腹痛544例，黄疸379例，发热350例。病程在3d至42年之间，平均9年。单发性结石94例，多发性结石462例，结石多者在200枚以上。结石大小相差悬殊，小者如泥砂状或不成形，大者如核桃大。

2 X线资料分析

556例均作了一种以上的X线检查（表1）。每例均清晰地显示了胆管全程及结石的分布。根据X线表现，把胆管结石分为肝外、肝内外和肝内3型。

表1 胆管结石X线检查

X线检查方法	检查例数
ERCP	215
经皮肝穿刺胆管造影	197
静脉法胆道造影	127
T管造影	113
术中造影	74
CT	25

2.1 肝外型胆管结石

206例，占37.1%。X线表现为①结石呈尖圆形，长条形和不规则形的低密度阴影。②结石以多发者稍多，但单发的却绝大多数见于该型。③结石体积较大，特别是单发者或数目很少者。④60%病人有胆囊结石史。⑤近75%伴有总胆管扩张。

2.2 肝内外型胆管结石233例，占41.9%

2.2.1 以肝外为主的35例，常见的X线表现是肝外胆管的结石数目多，体积大；肝内的数量少，体积小。肝外胆管有不同程度地扩张。较少见的肝内外胆管结石的大小和形态相同，而只是结石的数量不同。

2.2.2 以肝内为主的97例，X线征象有①肝内胆管结石的数量多于肝外。②肝内外胆管的结石大小和形态基本一致。③多有肝管局限性狭窄和扩张并存。④肝外胆管一般不扩张。

2.2.3 肝内外均等101例，对于每例来讲，肝内外胆管结石分布范围和病变程度相差不多，但不同病例相差可很大。肝内外胆管都充满大小不等的结石，是结石数量最多的一种类型。位于肝外胆管的结石常是较大的和/或较小的，位于肝内的是小的或泥砂状的结石。多数伴胆管扩张而少有胆管狭窄。

2.3 肝内型胆管结石117例，占21%

位于左肝管40例，右肝管16例，左右肝管均有的61例，其中结石主要分布于左和右肝管均为10例，左右肝管基本相等的41例。伴有肝门胆管狭窄33例，分枝肝管狭窄22例。

3 讨 论

胆管结石X线分型较多，现在尚无统一分型方法和共同标准。国内外普遍采用两种X线分型：原发性和继发性胆管结石，肝外和肝内胆管结石。

原发性和继发性胆管结石是根据胆囊及

© 1994-2014 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

总胆管是否均有结石，二者结石形态与结构是否基本相同的X线表现来划分的[1]。我们的资料和经验表明该分型有其缺点。(1)根据此方法分型，有时会出现错误：①继发性胆管结石造影检查时却未发现胆囊结石，胆囊不显影或胆囊已切除。②原发性胆管结石却伴胆囊结石。③肝内外型胆管结石伴或不伴胆囊结石时，原发和继发都有可能，或二者兼有。④即使胆囊与总胆管均有结石，也不能肯定总胆管结石为继发的。（2）通过结石的X线表现来判定结石的来源有一定的难度和限度。（3）该X线分型把肝内胆管结石均视为原发性，实际上它仅适于肝外胆管结石，因而有其局限性。（4）该分型诊断标准国际上并不统一[2][3]。（5）该X线分型未反映结石的分布和病变程度等实际情况，因而意义不大。

肝外和肝内胆管结石[4]的X线分型有界限清楚和方法简单等优点。对于单纯的肝外和肝内型胆管结石的划分无可非议，但对于肝内外胆管均有结石的划归却有分歧。有的[3][5]将它明确地归为肝内结石。有的[4][6]注意到这一现象，但并未明确地归入肝内胆管结石。肝内胆管结石，顾名思义系指结石位于肝内胆管，而将肝内外型胆管结石列为肝内胆管结石，就使人费解。我们临床观察与黄志强观点一致即该型结石的形成并非均始于肝内胆管。肝内胆管结石可下降到肝外胆管[4]而被视为肝外胆管结石，但是肝内胆管常仍有残余结石，此究竟属于肝外还是肝内？恐怕难圆其说。因此，我们认为把肝内外型胆管结石划分肝内型是不合理的。但是如果认为归为肝内或肝外型都不尽恰当，而无视如此多病例存在，将其束之高阁也并非良策。

鉴于上述原因，我们提出一个胆管结石X线-解剖分型新方案（表2）。

表2　胆管结石X线-解剖分型

一、肝外型（Extrahepatic Type 简称E）
二、肝内外型（Intra-and Extrahepatic Type简称IE）
　　肝外为主（I<u>E</u>）
　　肝内外均等（<u>IE</u>）
　　肝内为主（<u>I</u>E）
三、肝内型（Intrahepatic Type 简称I）
　　左肝管型（L）
　　右肝管型（R）
　　左右肝管型（LR）
　　左肝管为主（L<u>R</u>）
　　左右肝管均等（<u>LR</u>）
　　右肝管为主（L<u>R</u>）

新X线解剖分型的优点是(1)它更直接和客观地反映了胆管结石的实际情况。(2)在肝内和肝外型胆管结石的基础上增加了肝内外型，弥补了原X线分型的不足。(3)新方案比较全面和详细，主次分明，交待清晰，益于临床与放射科医生之间的交流，利于临床治疗方案的确定。（4）新方案趋向合理，适于现代影象的特点。

关键词　胆管结石；X线表现；分型

参考文献

1. 王其源，主编。肝胆胰放射诊断。北京：战士出版社，1982:113
2. 金护申　张延龄。肝内胆管结石（综述）。国外医学：外科学分册　1986（4）：213
3. 中山文夫。肝内结石症の新病型分类。胃肠と　1984;19:375
4. 吴恩惠，主编。肝胆胰脾影象诊断学　第2版。北京：人民卫生出版社，1986：108
5. Okuda K, Iio M. Radiologic aspects of the liver and biliary tract. Tokyo, Igaku Shoin LTD, 1976:501
6. X线诊断学编写组。X线诊断学。济南：山东科学技术出版社，1985:367
7. 吴阶平　裘法祖，主编。黄家驷外科学。第4版。北京：人民卫生出版社，1986:1272

（收稿：1991-03-15；修回：1992-01-05）

© 1994-2014 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net