DOI:10.16016/j.1000-5404.1988.06.005

肝门胆管癌的外科治疗60例临床分析

钱光相 黄志强 刘永雄（西南医院 肝胆外科）

提 要 肝门胆管癌近年有增多趋势，本文报告我院1975年～1985年间肝门胆管癌60例，占全部肝外胆管癌82例之73.1%，占同期全部胆道手术3626例之1.65%。临床表现主要有三型：1)阻塞性黄疸29例，其中25例曾误诊为肝炎；2)急性胆管炎12例；3)长期胆道疾病14例，其他5例。本组行B超检查19例，ERCP10例，PTC39例。最后诊断根据PTC和/或ERCP，剖腹术及病理检查结果。

56例施行了手术治疗，仅6例施行肿瘤连同半肝切除，姑息性肝胆管内引流15例，外引流23例，其他方法12例。平均存活时间：6例切除组24.5月，48例姑息手术组8.7月，未手术的4例为5月。文中强调早期诊断，凡40岁以上出现阻塞性黄疸或“传染性肝炎”均须警惕胆管癌，进行B超，CT，ERCP或PTC检查，文中强调PTC是诊断本病重要手段，可选择进行右左肝管PTC。本病应争取手术切除，不能切除者行肝胆管内引流或外引流，二者疗效无明显差别。

关键词 胆管癌；肝门；姑息引流；肝管空肠造口术

肝门胆管癌为最严重的肝外胆管癌，其发病率近年来有增多趋势；此种癌肿生长较慢，转移较晚；早期常无特殊临床症状而延误诊断，至癌肿扩散侵犯邻近的门静脉及肝动脉时难以切除，手术切除率低（10%～20%）[1][2]，故对肝门胆管癌有进一步探讨并提高早期诊断率、手术切除率的必要。

临 床 资 料

我院1975～1985年11年间共收治肝外胆管癌82例；其中包括下段胆管癌(指胆总管胰腺段癌肿)20例，中段胆管癌（指肝总管胆囊管汇合部以下的胆总管癌肿）2例，肝门部胆管癌或上段胆管癌60例，占全部肝外胆管癌73.1%，占同期胆道手术3626例之1.65%。本组60例中男36例，女24例；年龄20～68岁，其中40～60岁组占全组病例70%。

临床表现除5例症状不典形外，余55例可分为三种类型：1)表现为阻塞性黄疸者29例，其中25例曾误诊为“传染型肝炎”。2)表现为急性胆管炎12例，易被误诊为“胆管结石”。3)表现为长期上腹部疼痛、发热等慢性胆管炎者14例，有1～4次胆道手术史，术后因黄疸持续加重而再手术始明确诊断。

本组19例术前进行了B型超声检查，其中有阳性发现者（肝内胆管扩张，肝门胆管肿瘤或肝实质肿瘤影）为85%；CT检查5例中4例有阳性发现；ERCP检查10例，9例可见肝门胆管高度狭窄充盈缺损及扩张肝内胆管或肝总管充盈缺损及完全梗阻表现。本组39例PTC检查中，全部病例均可提供各种诊断依据。最后诊断的确定根据PTC及ERCP，结合手术探查及病理检查结果。

本组60例56例进行了手术治疗；另4例根据PTC所见及腹部体征，结合腹壁肿块病检为转移癌已属晚期而未予手术。本组仅6例施行了肿瘤和/或左或右半肝切除术；（含右半肝切除肝胆管空肠吻合术1例，左半肝切除，胆总管切除及肝胆管空肠吻合术2例，肝总管胆总管切除，肝胆管-胆囊-胆总管吻合2例，肝总管胆总管切除，肝胆管空肠吻合1例。）肿瘤切除率10%。姑息性肝胆管内引流术15例：包括Longmire手术2例，肝胆管－胆囊－空肠吻合3例，肝胆管空肠或十二指肠吻合10例。暴露肝胆管可通过切开肝门胆管，切除肝方叶，劈开肝实质，切除胆囊于胆囊床找右前肝管等方法。施行各种肝胆管外引流23例，包括3例U型管支撑外引流。仅行胆总管引流术4例，PTCD及剖腹术8例；术后死于肝功衰竭1例，手术后并发症及近期结果见附表。术后存活时间在肿瘤切除的6例平均为24.5月，其中2例仍继续存活，而姑息手术的48例为8.7月。未予手术的4例为5月，因

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

附表　手术并发症及结果

手术方式	手术例数	并发症例数		手术结果		
		胆管炎	胆汁瘘	好转	恶化	死亡
左半肝及肝外胆管切除，右肝管空肠吻合	3	—	—	2	—	—
肝总管切除，肝胆管胆囊胆总管吻合	2	—	2	2	—	—
肝总管胆总管切除，肝胆管空肠吻合	1	—	—	1	—	—
Longmire手术	2	1	—	2	—	—
肝胆管空肠或胃、十二指肠吻合	10	4	2	10	—	—
右肝管-胆囊-空肠吻合	3	1	2	3	—	—
肝胆管引流	20	3	7	19	1	—
肝胆管U管支撑引流	3	—	1	3	—	—
PTCD及剖腹术	8	2	—	3	5	—
胆总管引流	4	1	—	2	2	1
合　计	56	12	14	47	8	1

此，肿瘤切除组预后明显优于肝胆管姑息引流组（$P<0.05$）。但姑息性内引流或外引流在术后并发症及存活时间无明显差别（$P>0.05$）。

讨论

肝门部及近侧胆管癌手术切除率很低，近年来由于新的影像诊断技术的应用，使肝门胆管癌的诊断并不困难，由于此种癌肿早期常无特殊症状，及至癌肿发展导致胆管阻塞或侵犯胆管周围神经，出现黄疸或上腹痛而就诊，临床医生未疑及本病而延误诊断及治疗，故早期诊断十分重要，因之40岁以上的阻塞黄疸病人，伴有肝肿大，胆囊不能扪及者、或疑为“传染性肝炎”，必须警惕肝门部胆管癌的可能，并进行B型超声，CT，ERCP及PTC等检查，以期及早诊断本病。B型超声、CT可发现扩张的肝内胆管及肝门部、肝实质肿块影。ERCP为重要诊断技术，当肝门胆管部份梗阻时，ERCP可显示肝门胆管的病变及范围及扩张的肝内胆管，当肝门胆管完全梗阻仅显示肝总管充盈缺损。

PTC为诊断本病的重要措施，其成功率达95%，并发症少，还可选择性进行右侧或左侧肝管或双侧肝管PTC；对诊断癌肿部位范围提供重要依据，随着病变发展的不同阶段，PTC可显示不同影像，双侧PTC可用于某些晚期病例。手术探查是确立诊断的最后环节[6]，但本组11例在第一次手术误诊为良性狭窄，术后黄疸持续加重，术后1～6月再手时确立诊断，但病变已属晚期而难于切除。

PTCD用于严重黄疸病例（胆红素大于15mg），是一项有效的术前准备措施[1]。

肝门胆管癌应尽早手术治疗[3~5]。本组资料说明肿瘤切除组存活时间明显优于姑息性肝胆管引流术。因此应尽可能切除肝门胆管癌及所累及组织连同部份肝切除[7]。对肝门胆管癌切术除水平须进一步提高，肝门胆管癌侵犯门静脉及肝动脉并非切除术禁忌，亦可切除部份肝门血管，连同肝切除术后进行血管重建[1][3]。

对病变晚期不能切除病例，可进行肝胆管内引流或外引流，以解除胆道梗阻，改进肝功能，防止胆道感染以延长生命。比较上述两组引流的近期并发症及生存时间无明显差别。

结论：肝门胆管癌为最严重的肝外胆管癌，其诊断常常延误，肿瘤切除率低，为了进一步提高本病治疗效果，作者强调作好早

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

期诊断，并尽可能切除肿瘤，提高手术切除率，均须今后续继努力。

参 考 文 献

1. Tsuzuki T, et al. Carcinoma of the bifurcation of the hepatic ducts. Arch Surg 1983; 118:1147
2. Alexander F. Biliary carcinoma—A review of 109 cases. Am J Surg 1984; 147:503
3. Beazley RM, et al. Clinicopathological aspects of high bile ducts cancer: experience with resection and bypass surgical treatment. Ann Surg 1984; 199:623
4. White TT, et al. Centralresection for carcinoma of the hepatic bifurcation. Contem Surg 1982; 20:41
5. Evander A. Evaluation of aggressive surgery for carcinoma of the extrahepatic bile ducts. Ann Surg 1980; 191:23
6. Qualman ST, et al. Adenocarcinoma of the hepatic duct junction: a reappraisal of the histologic criteria of malignancy. Cancer 1984; 53:1545
7. Mizumoto R, et al. Surgical treatment of hilar carcinoma of bile duct. SGO 1986; 162:153

(收稿：1987.9.16；修回：1988.8.3)

Surgical Treatment of Bile Duct Cancer at Hepatic Hilum: A Clinical Analysis of 60 Cases

Qian Guangxiang, et al

(Department of Hepatobiliary Surgery, Southwest Hospital, Third Military Medical College)

The incidence of bile duct cancer at hepatic hilum has a tendency to increase in recent years. This paper is to report 60 cases during a 10-year-period from 1975 to 1985. The cancer at the hepatic hilum (60 cases) made up 73% of all extrahepatic bile duct cancers(82 cases), and accounted for 1.65% of 3626 biliary operations done at the same period. The clinical manifestations of the patients could be categorized into three types, the presenting symptoms were obstructive jaundice in 29 cases, of which 25 had been misdiagnosed as infectious hepatitis; the symptoms of acute cholangitis were found in 12 cases; and in 14 cases, various symptoms and signs of biliary diseases had been found for a long time before the diagnosis was established as cancer. In the remaining 5 cases, miscellaneous manifestaions were revealed. The patients were examined with B-US(19 cases), ERCP(10 cases) and PTC(39 cases). The final diagnosis was established according to the findings of PTC and / or ERCP, surgical exploration, or histopathological examination. Surgery was performed on 56 cases. Only 6 out of the 56 received radical resection of the cancer with hemi-hepatectomy; palliative internal drainage of the bile duct was done on 15 cases, external drainage on 23 cases, and other palliative measures on 12 cases. The average survival time after operation was 24.5 months in 6 cases with radical resection, 8.7 months in 48 cases with palliative measures, and only 5 months in 4 cases without surgical intervention. Ear-

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

人参皂甙和酮布芬对烟雾吸入性肺损伤的影响

黄钺华 张 敏 王传年 （药理学教研室）
李元平 史景泉 许平庆 （病理解剖学教研室）

提 要 家兔烟雾吸入伤后6 h，肺血管通透性和循环中血小板聚集率均明显增加，气管和肺部也有明显病变。治疗组于伤后15min静注人参总皂甙或酮布芬后6 h，虽然两种药物均使循环中血小板聚集率显著降低，但只有人参总皂甙能明显降低伤后增加的肺血管通透性和减轻气管和肺部的病变。大白鼠在类似的实验条件下，人参总皂甙给药后1 h，可使血中PGI_2水平升高，TXA_2/PGI_2的比值明显下降。

关键词 人参皂甙；酮布芬；烟雾吸入伤；肺血管通透性；血小板凝聚

烧伤时常因烟雾吸入伤而致死亡，本文报道对动物烟雾吸入性肺损伤的实验治疗。烟雾吸入性肺损伤可使肺血管通透性增加而引起肺水肿[1]。人参可提高机体对物理性、化学性和生物性各种不良刺激的非特异性抵抗力，促进病理过程恢复正常，而人参总皂甙则是人参的主要有效成分[2]。酮布芬（Ketoprofen，KP）对前列腺素的合成有强效抑制作用，而前列腺素与烟雾吸入性肺损伤可能有密切关系[3]。因此，我们选用人参总皂甙（Ginsenosides，GS）和KP对动物烟雾吸入性肺损伤进行实验治疗，观察其疗效，初步分析其作用。

材 料 和 方 法

健康家兔3～3.5kg，雌雄兼用，随机分为7组，每组9只家兔。由我校烧伤研究室制作烟雾吸入伤病理模型[4]，伤后5min静注伊文思兰10mg/kg，伤后15min，静注一次治疗药物或生理盐水等容量(5ml)作对照。另设正常动物组，不致伤，不给药。给药后6h或24h，给动物静注戊巴比妥钠，麻醉后开胸，迅速取左心室血，用于测定循环中血小板聚集率[5]，随即用止血钳夹住左侧肺门，取左肺和气管标本作常规病理学光镜检查。而后切断股动脉，并向右心室注入生理盐水100ml，冲洗肺血管，洗毕立即取右肺标本，测肺组织含兰量，由此计算肺血管通透性改变率[6]。

另取15只健康Wistar系大白鼠，体重200～300g，雌雄兼用，随机分为3组：1．GS组：用上述类似方法致伤，伤后15min静注GS25mg/kg；2．生理盐水组：同法致伤后15min注射等量(2ml)生理盐水；3．正常组：不致伤，不给药。为了观察早期改变，3组均于药后1h取股动脉血，用解放

---

ly diagnosis is imperative if successful therapy is expected. It is suggested that a patient over 40 years of age, suffering from "infectious hepatitis" or obstructive jaundice, be watched out for the possibility of hilum cancer, and appropriate examinations such as B-US, CT, ERCP or PTC be carried out. It is emphasized that PTC plays an important role in the diagnosis of hilum cancer. In severe cases, the intrahepatic bile ducts could be examined with PTC of the two sides at one time. Exploratory laparotomy should be performed on suspected cases.

Key Words: Bile duct cancer; Hepatic hilum; Palliative drainage; Hepatico-jejunostomy

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