

文章编号:1005-6947(2004)02-081-03

·胆石症专题研究·

肝段切除联合手术加胆道镜治疗肝内胆管结石

金晓波, 钟准, 梅祎军, 牟莉, 吴文元, 王长春

(浙江省丽水市人民医院 肝胆外科, 浙江 丽水 323000)

摘要:目的 探讨肝内胆管结石外科治疗的方法和效果。方法 近12年来对230例肝内胆管结石患者,根据结石的部位和肝胆系统的病理改变分别选择不同的手术,配合使用纤维胆道镜取石等综合措施治疗。结果 (1)行肝段(叶)切除+胆管空肠Y型吻合103例,优良91.8%;(2)行肝胆管切开取石、解除狭窄后与空肠Y型吻合45例,优良81.2%;(3)行单纯胆道探查取石+T管引流72例,优良69.3%;(4)行胆总管十二指肠吻合4例及右肝段切除+T管引流6例。结论 对肝内胆管结石患者应采用肝段(叶)切除联合手术或高位胆管切开取石肝胆管空肠Y型吻合手术,并配合术中、术后纤维胆道镜取石,有利于提高疗效。

关键词:胆结石/外科学;胆管,肝内/外科学;胆道纤维镜术

中图分类号:R657.42;R322.47

文献标识码:A

Combination of hepatectomy with other operation and with biliary fibrescopy for intrahepaticolithiasis

Jin Xiao-bo, Zhong Zhun, Mei Yi-jun, MU Li, WU Wen-yuan, WANG Chang-chun

(Department of Hepatobiliary Surgery, People's Hospital of Lishui City, Lishui, Zhejiang 323000, China)

Abstract: **Objective** To study the methods and effect of the surgical treatment for intrahepaticolithiasis (IHL). **Methods** In recent 12 years, in our hospital, 230 cases of IHL were treated by different operations companied with biliary fibrescopy to remove the residual stones of biliary tract. **Results** (1) Hepatectomy combined with Y-type hepatocholejojejunostomy was done in 103 cases, the success rate was 91.8%. (2) Y-type hepatocholejojejunostomy was performed on 45 cases, the success rate was 81.2%. (3) Hepaticolithotomy combined with T-tube drainage was done in 72 cases, the success rate was 69.3%. **Conclusions** For intrahepaticolithiasis, combination of hepatectomy with other operation and with biliary fibrescopy during or after the operation should be done, which can effectively improve the curative effect.

Key words: CHOLELITHIASIS/surg; BILE DUCTS, INTRAHEPATIC/surg; BILIARY FIBRESCOPY

CLC number: R657.42; R322.47

Document code: A

近年来由于影像学诊断技术的发展,外科手术技术的进步以及手术器械的改进,肝内胆管结石的外科治疗效果有了明显的提高。但术后高残石率、高复发率及高再次手术率仍然是肝胆外科的棘手难题。我院肝胆外科1990~2001年经手术治疗

肝内胆管结石230例,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

230例中男125例,女105例。年龄16~78岁。全组病例均有反复发作胆管炎病史。所有病例分别经经皮肝穿刺胆道造影(PTC)、经十二指肠

收稿日期:2003-04-08; 修订日期:2003-11-08。

作者简介:金晓波(1961-),男,浙江东阳人,浙江省丽水市人民医院主任医师,硕士研究生,主要从事肝胆胰外科方面的研究。

内镜逆行胆胰管造影(ERCP)、磁共振显像(MRI)、手术探查、术中胆道造影、术中B超、术中或术后胆道镜检查、T管或胆道引流管造影确诊。

1.2 结石部位、肝胆管和肝脏的病理状况

(1) 结石部位: 230例中有较完整结石分布记录者225例, 其中左肝管内结石132例(58.7%), 左右肝内胆管均有结石63例(28.0%), 右肝管内结石者30例(13.3%); 同时伴有肝外胆管结石86例(38.2%)。(2) 胆管狭窄: 全组合并胆管狭窄69例(30.0%), 其中左肝管狭窄41例(59.1%), 右肝管狭窄9例(13.0%), 肝门部胆管狭窄19例(27.5%)。(3) 其它: 合并部分肝萎缩22例(9.5%), 肝硬化15例(6.5%), 肝胆管癌2例(0.8%)。

1.3 手术方式

肝段(叶)切除+胆管空肠Y型吻合103例(44.8%); 单纯胆总管探查取石+T管引流72例(31.3%); 肝胆管空肠Y型吻合45例(19.5%); 胆总管十二指肠吻合4例(1.7%); 右肝段切除+

T管引流6例(2.6%)。

2 结果

2.1 近期疗效

全组术后并发症主要有: 伤口感染12例, 胸腔积液6例, 胆漏8例, 膈下积液2例, 上消化道出血2例。本组无手术死亡。

2.2 术后纤维胆道镜取石

本组获随访的208例中有42例(20.2%)结石残留, 其中36例术后6~8周经T管或桥袢引流管窦道纤维胆道镜取尽结石, 残石取净率为85.7%。

2.3 随访结果

全组治愈或症状缓解出院的230例中获随访208例(90.4%), 其中疗效优良者(完全恢复或偶有轻微疼痛)占80.0%(166/208), 好转者(胆管炎发作比术前明显减少, 且症状轻)占20.0%(41/208), 无死于胆管炎或发生与胆管炎有关的并发症者。各术式随访情况及疗效见附表。

附表 208列不同术式随访疗效

手术方式	总例数	随访			残石率(n, %)	随访疗效(n, %)			
		例数	百分率(%)	平均时间(年)		优良	好转	无效	死亡
肝段(叶)切除+胆肠Y型吻合	103	98	95.1	4.5	9(9.18) ¹⁾	90(91.8) ¹⁾	7(7.1)	1(1.0)	-
单纯胆总管探查取石+T管引流	72	62	86.1	5.0	21(33.8)	43(69.3)	11(17.7)	7(11.3)	1(1.8)
肝胆管空肠Y型吻合	45	39	86.6	5.0	7(17.9) ¹⁾	34(87.2) ¹⁾	3(7.7)	1(2.5)	1(2.5)
胆总管十二指肠吻合 ²⁾	4	4	100	5.5	4(100)	0(0)	1(25.0)	2(50.0)	1(25.0)
右肝段切除+T管引流 ²⁾	6	5	83.3	4.0	1(20.0)	4(80.0)	1(20.0)	0(0)	0(0)
合计	230	208	90.4		42(20.2)	17(82.2)	23(11.1)	11(5.3)	3(1.4)

注: 1) 与单纯胆总管探查取石+T管引流术式比较 $P < 0.05$; 2) 例数少, 未与其他组进行比较

3 讨论

肝内胆管结石外科治疗的原则是去除病灶、取尽结石、解除梗阻、通畅引流和防止胆道感染。术式选择:

(1) 病变肝段(叶)切除 是目前治疗肝内胆管结石惟一能够达到上述目的可靠方法。但由于肝内胆管结石的部位和合并肝胆系统的病理改

变状况极为复杂, 差异大, 同时肝内胆管结石常合并有肝胆管狭窄平均为24.2%, 最高达41.9%^[1], 本组30.0%。单纯的肝部分切除常难以治愈左右肝内胆管广泛多发结石和多处胆管狭窄的病例, 术后残留、复发和再手术率高。本组采用肝段(叶)切除, 同时广泛切开肝门胆管, 纠正胆管狭窄, 再与空肠大口吻合^[2]。共103例, 远期疗效优良率达91.8%。

(2)肝胆管空肠 Y 型吻合 肝内胆管结石位于 II 级及 II 级以下胆管和/或伴有胆管狭窄时,应广泛切开肝外胆管、肝门胆管、左右肝管及其狭窄处,取出肝内结石,必要时配合术中或术后纤维胆道镜取石,可使结石残留率降低至 10% 以下^[3]。将上述切开的肝胆管经整形并纠正胆管狭窄后与空肠大口吻合,可获得满意疗效,本组优良率达 87.2%。

(3)单纯胆总管探查取石 + T 管引流 常难以取尽 II 级以上肝胆管的多发结石,此术式仅适用于单纯肝外胆管结石或肝门区和 I 级肝胆管结石的病例。本组早年多采用这一术式,术后结石残留率为 33.8%,疗效优良者仅 69.3%,明显差于前两种方式。

(4)胆总管十二指肠吻合术 此术式仅适用于胆总管下段狭窄或阻塞病例。对于肝内胆管结石合并胆管狭窄的病例,不可能达到去除病灶、解除狭窄和通畅引流的目的,疗效极差。本组 4 例,无疗效优良者。

据报道^[4]纤维胆道镜对肝内胆管残留结石取石的成功率为 85% ~ 95%,仍有 5% ~ 15% 的病例无法取出,势必造成相应的后遗症。本组胆道镜残石取净率为 85.7%。笔者认为,胆道镜只是手术处理肝内胆管结石后的一项补救措施,外科医生应重视术前及术中影像定位检查和术中胆道镜相结合,必要时行术中 B 超检查,尽可能在手术中取尽结石。在胆道引流管拔除后一旦发现残留结石,此时,为了有个更直接的取石通道,有学

者^[5,6]主张在做胆肠吻合时,留置一皮下空肠袢作为术后再处理残留结石的途径,避免再次剖腹。反对者认为,经此盲袢取石须经过空肠皮下段和胆管空肠吻合口后才能进入肝胆管,路径较长,操作不易,尤其是要进入左侧肝管难度更大,往往需多次打开空肠盲袢,患者难以承受。笔者主张^[7]对肝内胆管结石难以取尽或泥沙样结石者,术中将桥袢中上部置于腹膜外,并用银夹作标记,引流管从其中引出。术后经该引流管窦道取石不但痛苦少,而且简单、方便。

参考文献:

- [1] 黄志强. 肝内胆管结石手术方法的选择[J]. 中国实用外科杂志, 1994, 14(3): 137 - 139.
- [2] 金晓波, 梅祎军, 兰跃福, 等. 肝段(叶)切除联合手术治疗肝内胆管结石[J]. 中国普通外科杂志, 2000, 9(2): 102 - 104.
- [3] 李立春, 朱红, 李晓, 等. 胆道残余结石的综合治疗[J]. 肝胆外科杂志, 1997, 5(3): 155 - 156.
- [4] 刘国利. 术后纤维胆道镜取石 2856 例分析[J]. 中华普通外科杂志, 2002, 17(8): 476 - 477.
- [5] 徐智, 邓绍庆, 张能维, 等. 保留 Oddi 括约肌功能的空肠盲段肝胆管盆成形术在肝内胆管结石治疗中的应用[J]. 中国实用外科杂志, 1998, 18(2): 79 - 82.
- [6] Kirge JE, Beckingham IJ, Terblanche J. Ductal dilatation and stenting for residual hepatolithiasis [J]. Gut, 1999, 44(4): 581 - 583.
- [7] 金晓波, 丁敏勇, 兰金耀, 等. 胆肠吻合术后再手术的原因及处理[J]. 中国普通外科杂志, 2001, 10(1): 49 - 51.

《中国普通外科杂志》2004 年下半年各期重点内容安排

本刊 2004 年下半年各期重点内容安排如下, 欢迎赐稿。

第 7 期	胆道外科	第 10 期	甲状腺外科、乳腺外科
第 8 期	肝脏外科、血管外科	第 11 期	胰腺外科
第 9 期	胃肠道外科	第 12 期	肠内、肠外营养及其他