

· 临床研究 ·

50 例肝内胆管结石的个体化治疗分析

何建峰,唐勇,张靖,张敬
(重庆市黔江中心医院,重庆 409000)

摘要:目的 探讨肝内胆管结石的治疗方式。方法 回顾性分析 2001 年 1 月至 2008 年 12 月治疗的 50 例肝内胆管结石患者临床资料。结果 4 例患者术前诊断为急性重症胆管炎(ACST)先行 PTCD、ERCP+ENBD、EST 等减黄治疗,待患者病情稳定后再进行手术治疗。50 例患者中行胆管切开取石联合 T 管引流术 12 例;肝段(叶)切除术 10 例,包括 2 例伴有胆管癌变的患者;肝段(叶)切除术联合胆管空肠 Y 型吻合术 16 例;肝门部胆管狭窄修复重建术 9 例;3 例患者转入上级医院进行肝移植。经随访 10 个月至 10 年,远期疗效优良率为 90.0%;60.0% 患者无任何症状,4 例患者偶尔有轻度胆管炎发作;再次手术患者 2 例。结论 针对不同的类型遵循个体化治疗原则治疗肝内胆管结石,可以取得较好的临床疗效。

关键词:胆管,肝内;结石;外科手术;个体化治疗

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.02.020

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2011)02-0147-02

Individualized treatment of intrahepatic stone for an analysis of 50 cases

He Jianfeng, Tang Yong, Zhang Jing, Zhang Jing

(Central Hospital of Qianjiang, Chongqing 409000, China)

Abstract: Objective To study the individualized treatment for intrahepatic stone. **Methods** 50 cases that collected from February 2001 to December 2008 were analyzed by retrospectively. **Results** 4 patients were adopted percutaneous transhepatic cholangial drainage, endoscopic retrograde choledochopancreatography and endoscopic nasobiliary drainage and/or endoscopic sphincterotomy to reduce the jaundice before surgical treatment because of acute cholangitis of severe type. choledochotomy and T tube drainage, hepatic lobes resection operation, hepatic lobes resection operation, cholangiojejunostomy and reconstruction of portal hepatic bile duct were performed 12 cases, 10 cases, 16 cases, 9 cases respectively. 3 cases were performed liver transplantation in superior hospital. In the follow-up period of 10-120 months, the choiceness rate reached 90.0%, 30 patients without any discomfort. 4 cases of occasional mild cholangitis attack, 2 cases of re-operation. **Conclusion** According to patient's individual conditions, a proper surgical procedure and postoperative comprehensive therapy are important for good outcome. Therefore it is claimed that Individualized treatment aiming to different types is expected to maximalize therapeutic efficacy.

Key words: intrahepatic bile; cakuli; surgical procedures; operative; individualized treatment

肝内胆管结石是始发于肝内胆管系统,位于肝管汇合部以上的肝管内结石,也可称为肝胆管结石病或者原发性肝胆管结石。肝内胆管结石是中国的常见病,在华南、西南、长江流域及东南沿海等广大区域较多见。其发病机制尚不明确,目前认为其发病与胆管慢性炎症、细菌感染、胆管蛔虫、胆汁淤滞、营养不良等因素有关。胆管内慢性炎症是导致结石形成的重要原因,胆汁淤滞是结石形成的必要条件。胆流滞缓伴胆管慢性炎症最易形成肝内胆管结石^[1]。由于其病因复杂、术后结石残留率和复发率高且常引起严重的并发症,成为中国良性胆管疾病死亡的重要病因。本院普外科于 2001 年 1 月至 2008 年 12 月治疗肝内胆管结石患者 50 例,占同期手术治疗胆管结石患者 248 例中的 20.16%。本文对本组肝内胆管结石病例的诊断和治疗进行临床分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组肝内胆管结石患者 50 例,其中男 21 例,女 29 例,年龄最小 25 岁,最大 78 岁,平均 55 岁。病程 6 个月至 22 年。结石分布见表 1。伴胆管狭窄者 39 例,结石分布于全肝 3 例(6.0%),局限分布于左外叶 20 例(40.0%),左内叶 3 例(6.0%),左半肝 6 例(12.0%),右前叶 3 例(6.0%),右后叶 9 例(18.0%)及右半肝 6 例(12.0%)。本组 30 例合并显著肝段或肝叶萎缩,其中左外叶萎缩 11 例,左内叶萎缩 3 例,左半肝萎缩 6 例,右前叶萎缩 1 例,右后叶萎缩 2 例,右半肝萎缩 4 例,全肝叶萎缩 3 例。合并胆管癌 2 例(4.0%),见表 1。

表 1 50 例肝内胆管结石的分布及病理改变(n)

结石肝内分布	n	胆管狭窄	相应肝叶萎缩
左半肝	6	6	6
左外叶	20	5	11
左内叶	3	3	3
右半肝	6	5	4
右前叶	3	3	1
右后叶	9	4	2
全肝	3	3	3

1.2 治疗方法 根据术前及术中对肝内胆管结石的评估选择手术治疗方式,4 例患者术前诊断为急性重症胆管炎(ACST)先行 PTCD 引流、ERCP+ENBD、EST,待患者病情稳定后再进行手术治疗。行胆管切开取石联合 T 管引流术 12 例;肝段(叶)切除术 10 例,包括 2 例伴有胆管癌变的患者;肝段(叶)切除术联合胆管空肠 Y 型吻合术 16 例;肝门部胆管狭窄修复重建术 9 例。3 例患者因为弥漫性肝内胆管结石、肝硬化,转入上级医院进行肝移植,见表 2。

2 结果

本组随访 10 个月至 10 年,平均随访 5 年零 11 个月,随访率为 83.5%。远期疗效优良率为 90.4%,60.2% 患者无任何

症状,4 例患者偶尔有轻度胆管炎发作。2 例患者因反复发作严重胆管感染而再次手术治疗。这部分病例手术效果差的主要原因是病变的肝胆管狭窄未完全解除。

表 2 50 例肝内胆管结石的治疗方法

治疗方式	n
胆管切开取石联合 T 管引流术	12
肝部分切除术	10
肝部分切除联合胆肠吻合术	16
肝门部胆管狭窄修复重建术	9
肝移植术	3

3 讨 论

肝内胆管结石的治疗方法主要为外科手术,手术的基本原则是去除病灶、取尽结石、矫正狭窄、通畅引流、防止复发,其中“去除病灶”是手术治疗的核心。由于肝内胆管结石类型复杂,相应形成了众多手术方式,但是目前没有哪一种治疗方法能够较为满意的解决各种类型的肝内胆管结石,据报道国内肝内胆管结石手术治疗后结石残留率达 30.36%^[2],如何选择合理的手术方式是亟待解决的问题。

3.1 微创治疗 微创治疗包括 PTCD、ERCP、ENBD、EST 等,在肝内胆管结石急性期,特别是 ACST 的患者,其一般情况较差,往往不能彻底清除结石,无法施行肝叶切除术。如果开腹急诊处理肝内胆管结石其结石残留率、复发率、并发症发生率、死亡率均明显升高。对于这类患者应以胆管减压缓解病情为首要目的。首先选择微创方法,以减少开腹次数,为再次手术完整清除病灶创造有利条件。

3.2 胆管切开取石术 对于结石局限于 I、II 级肝管、术前及术中检查未见胆管狭窄和肝脏其他区域病变的单纯肝内胆管结石者适合于经胆管切开取石联合“T”管引流术,术中必须常规使用胆管镜仔细观察,以免结石残留。据报道胆管结石合并肝内胆管癌的发生率约占所有肝内胆管结石患者的 4%~11%^[3]。对这类患者首先应保证切除癌变肝脏,如果剩余肝组织不能满足生理需要,则仅行切开取石、引流,以尽量保存有功能的肝组织。

3.3 肝部分切除术 肝内胆管结石一般位于左外叶和右后叶,但据报道在约 50% 肝内胆管结石病例采用肝切除术治疗的患者中,位于左肝的结石约占 89%^[4-5],肝脏切除去除病变的胆管、肝组织、取净结石,是治疗肝内胆管结石最有效、使用最多的方式。随着现代外科技术的进步,影像学技术的发展,术前医生能对肝脏的病变和结石的位置全方位掌握,使肝脏切除手术得以顺利进行^[6-8]。值得注意的是肝叶切除术尚不能根除余下的肝脏再发生结石的可能,如香港玛丽医院报道的 63 例肝切除术,于中位数 47 个月的随访期内发现 16% 再生结石,结石在新的部位形成,所以肝叶切除术后仍需要针对肝胆管系统进行持续性治疗^[9-10]。

3.4 肝门部胆管狭窄修复重建术 肝内胆管结石合并肝门部胆管分叉处和一侧肝管狭窄,狭窄上方胆管扩张的患者,如果仅作胆管狭窄切开取石后原位缝合势必造成日后严重的胆管狭窄,这种情况下务必切除狭窄环,将邻近肝胆管的边缘拼合整形,与相近肝组织缝合固定胆管切口边缘,充分敞开胆管壁,

组成宽大的胆管盆,再行胆管空肠 Y 型吻合术^[11-12]。

3.5 肝移植术 肝内胆管结石为弥漫型,长期反复发作的胆管病变如胆管狭窄、梗阻、结石、感染所致的肝胆损害,最终肝实质广泛性纤维化而形成继发性胆汁性肝硬化和门静脉高压症。通常伴有左、右肝管或汇合部以下胆管的严重狭窄,肝脏和胆管系统均已发生弥漫性不可逆损害和功能衰竭,这种情况可称为终末期胆管疾病^[13]。由于患者的一般情况较差,最有效的治疗是肝切除同种异体原位肝移植术^[14]。

总之,在大力提倡疾病个体化治疗的今天,个体化治疗对于肝内胆管结石这种极为复杂的疾病尤为适用,肝内胆管结石是肝胆外科常见疾病,其类型多,临床表现多样,虽然治疗方式也较多,但是各有优势和局限性,并且没有哪种手术方式适合于各种类型的胆管结石,因而作者主张针对不同类型的患者以术前完善的检查和术中 B 超、胆管镜及探查结果为依据,个体化选择治疗方式,从而达到最佳治疗效果。

参考文献:

- [1] 中华医学会外科学分会胆道外科学组. 肝胆管结石病诊断治疗指南[J]. 中华消化外科杂志, 2007, 6(2): 156-160, F0003.
- [2] 黄志强. 手术后胆管残石的过去、现状和对策[J]. 中国实用外科杂志, 2000, 20(9): 515-516.
- [3] 冯虎翼, 孙科, 刘作金, 等. 外科治疗 198 例肝内胆管结石[J]. 重庆医学, 2009, 38(10): 1221-1224.
- [4] 黄志强. 肝内胆管结石肝切除术的演变[J]. 中国现代普通外科进展, 2009, 12(1): 1.
- [5] 李立志, 李振洪, 张涌, 等. 93 例胆道结石再手术原因分析和处理[J]. 广西医学, 2009, 31(8): 1136-1137.
- [6] 冷建军, 董家鸿. 胆道疾病的外科治疗[J]. 临床外科杂志, 2009, 17(2): 77-78.
- [7] 吕明德, 黄洁夫. 术中超声在肝胆外科的应用[J]. 中国超声医学杂志, 1998, 14(4): 12-13.
- [8] Machi J, Sigel B, Zaren HA, et al. Operative ultrasonography during hepatic and pancreatic surgery[J]. World J Surg, 1993, 17(5): 640-646.
- [9] 黄志强, 刘永雄. 肝内胆管结石的外科治疗——40 年回顾[J]. 肝胆胰脾外科杂志, 1997, 3(1): 2-6.
- [10] 刘天奇, 梁中晓. 复杂肝内胆管结石 11 例治疗体会[J]. 广西医学, 2008, 30(10): 1588-1589.
- [11] 李建明, 陈海生, 刘学强, 等. 肝左外叶切除术在治疗肝内胆管结石中的应用[J]. 海南医学, 2007, 18(7): 26-27.
- [12] 胡晓川. 肝叶切除治疗肝内胆管结石 68 例[J]. 中华现代外科学杂志, 2009, 6(5): 279-280.
- [13] Jiang H, Wu H, Xu YL, et al. An appraisal of anatomical and limited hepatectomy for regional hepatolithiasis[J]. HPB Surg, 2010, 2010: 791625.
- [14] Pan GD, Yan LN. Liver transplantation for patients with hepatolithiasis[J]. Hepatobiliary Pancreat Dis Int, 2005, 4(3): 345.