

肝叶切除治疗肝内胆管结石 256 例的体会

张其顺, 黄世锋, 刘雷, 卢海明

作者单位: 545005 柳州, 广西医科大学第四附属医院肝胆外科

作者简介: 张其顺(1963-), 男, 硕士研究生, 硕士学位, 副主任医师, 研究方向: 肝胆胰脾疾病诊治。E-mail: zqs@hyy.com

通讯作者: 黄世锋(1963-), 男, 硕士研究生, 硕士学位, 主任医师, 研究方向: 肝胆胰脾疾病诊治。E-mail: hsfwork2007@163.com

[摘要] **目的** 探讨肝叶切除治疗肝内胆管结石的疗效。**方法** 回顾性总结 1996-12~2006-12 在我科行肝叶切除治疗肝内胆管结石 256 例的经验与体会。**结果** 本组无手术死亡, 术后并发症有胆漏 12 例(4.69%), 膈下感染 7 例(2.73%), 腹腔脓肿 5 例(1.95%) 和肝功能衰竭 2 例(0.78%)。本组获随访者 229 例, 随访时间 4 个月~10 年, 平均 7 年 3 个月。93.01% 术后症状消失, 工作生活正常; 5.68% 偶有轻度胆管炎发作; 1.31% 仍反复发作严重胆道感染。**结论** 肝叶切除术是治疗肝内胆管结石最有效的手段之一。

[关键词] 胆结石; 肝内胆管结石; 肝叶切除术

[中图分类号] R 657.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2010)06-0529-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.06.07

Clinical experience of hepatic lobectomy for the treatment of 256 patients with hepatolithiasis ZHANG Qi-shun, HUANG Shi-feng, LIU Lei, et al. Department of Hepatobiliary Surgery, Fourth Affiliated Hospital, Guangxi Medical University, Liuzhou 545005, China

[Abstract] **Objective** To explore the method and effect of hepatectomy for the treatment of the patients with hepatolithiasis. **Methods** Retrospective summary was made on 256 patients with hepatolithiasis undergone different types of hepatic lobectomy from December 1996 to December 2006. **Results** None of patients died in operation. The postoperative complications included biliary fistulas (12 patients, 4.69%), subphrenic infection (7 patients, 2.73%), peritoneal abscesses (5 patients, 1.95%) and liver failure (2 patients, 0.78%). Long-term follow-up was performed in 229 patients. The follow-up time ranged from 4 months to 10 years with an average of 7 years and 3 months. The results showed that 93.01% of patients were without symptom and could work and live normally; 5.68% of patients had occasional mild attacks of cholangitis; 1.31% of patients had severe cholangitis requiring further surgical intervention. **Conclusion** Hepatic lobectomy is one of the most effective treatments for hepatolithiasis.

[Key words] Cholelithiasis; Hepatolithiasis; Hepatic lobectomy

肝内胆管结石及其并发症的治疗是当今胆道外科的难点之一, 肝内胆管结石往往为结石、胆管狭窄、肝实质病变三者共存, 并相互影响。肝切除术以完全切除病变的肝脏、狭窄的胆道和清除结石, 已成为治疗肝内胆管结石的最佳手段^[1]。我们于 1996-12~2006-12, 对 256 例肝内外胆管结石患者采用肝叶切除的方法进行治疗, 疗效满意, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组共 256 例, 男 112 例, 女 144 例; 年龄 25~76 岁, 平均年龄(48.0±18.6)岁。既往有胆道手术史者 72 例, 其中 30 例行胆囊切除术, 33 例行胆囊切除+胆总管切开取石、T 管引流术; 另 9 例为胆总管-肝总管空肠 Roux-Y 吻合术。结石

分布以左肝为主 181 例, 合并右肝管结石 75 例, 单纯右肝管结石 75 例。肝脏酶谱均有不同程度升高。本组病人均经 B 超、CT、MRI、MRCP 或 PTC 证实有区域性肝内胆管结石。

1.2 手术方式 在 256 例中, 首次手术者 183 例(71.48%), 2 次手术者 52 例(20.31%), 3 次及 3 次以上者 21 例(8.20%)。各组病例均切除胆囊(既往已切除胆囊者除外), 同时根据结石所在的部位不同以及并发胆管狭窄、脓肿和胆管癌的范围, 采用不同方式和范围的肝脏切除和各种不同的胆道引流, 其中结石位于左外叶胆管和胆囊而无其它并发症者, 行胆囊切除、肝左外叶切除、胆总管切开取石、T 管引流 181 例; 结石位于左肝管、肝胆总管, 并发

左肝管节段性狭窄而行左半肝部分切除,胆总管切开取石+T管引流者45例;结石位于左右肝管及胆总管下端和胆囊,并发左肝管狭窄,右肝管和胆总管扩张而行左半肝切除,胆总管切开取石与空肠Roux-Y吻合16例;结石位于左右肝管、肝胆总管和胆囊,并发左右肝管汇合部狭窄,行左半肝切除,右肝2级胆管切开取石与空肠Roux-Y盆式吻合者6例。本组合并肝左叶胆管癌者3例,均行规则性左半肝切除手术。

2 结果

全组无手术死亡。病理检查结果,除患侧肝叶有纤维化、胆管狭窄、肝脓肿外,其中3例合并肝左叶胆管癌(1.8%)。术后并发膈下感染者7例(2.73%),腹腔脓肿5例(1.95%),胆漏12例(4.69%),肝功能衰竭2例(0.78%),均经抗炎、止血、引流、对症处理和支持疗法而获痊愈。本组获随访者229例,随访距手术最短时间为4个月,最长10年,平均时间为7年3个月;术后临床症状消失,能恢复正常工作和生活者213例(93.01%),偶有上腹部不适伴隐痛,但基本能够参加工作和生活者共13例(5.68%),经常出现腹痛、恶心、呕吐,伴有寒战、高热、黄疸,经检查有结石残留需住院再次手术处理者共3例(1.31%);另外1例因胆管癌复发,于术后18个月死亡。

3 讨论

我国沿海地区肝内胆管结石发病率高,约占胆管结石的30%~40%。反复发作的胆管炎可导致进行性胆管狭窄、肝内感染并形成肝脓肿以及肝组织纤维化,甚至发展为胆汁性肝硬化和门静脉高压症^[2]。自1957年黄志强等首次应用肝叶切除治疗肝内胆管结石以来,由于其疗效确切,已成为治疗肝内胆管结石的常用术式。我科从1996年开始对肝内胆管结石的治疗主要采用肝叶切除,术中、术后配合胆道镜治疗,残石率降低到5%。因此合理应用现有的各种检查手段,于术前、术中对肝内胆管结石病人的肝病变程度、结石部位、胆管狭窄等尽量做出准确诊断,采取合理术式,可以提高肝内胆管结石的手术治疗效果。

3.1 手术适应征 (1)经肝外胆道切开取石、引流,而肝内胆管结石及狭窄未能清除和整复,临床症状反复发作者;(2)一侧肝叶纤维化萎缩并失去正常机能,切除后可去除感染病灶而减少结石的再发者;(3)局限于一侧肝内胆管、Ⅲ级分支的狭窄和结石,难以用其他方法清除肝内结石及矫正肝管狭窄

者,可行不规则性肝叶或半肝切除;(4)肝内胆管结石或囊性扩张,并发或高度可疑癌变,需行肝叶切除术者;(5)肝内胆管结石狭窄合并肝脓肿,其保守治疗效果不佳,而手术治疗可明显降低死亡率,提高治愈率者^[3,4]。肝叶切除术由于其是破坏性手术,创伤较大,技术要求高。随着现代肝脏外科技术的进展,肝切除的指征已明显放宽,但疗效的好坏取决于肝切除适应症的掌握和肝叶切除范围的精确判断。

3.2 手术方式 对于左肝管系统的广泛结石,应选择规则性左半肝切除,不应将只切除肝左外叶、联合胆管空肠吻合术作为首选术式。如果只施行肝左外叶切除,必然遗留了左内叶肝管结石、病变肝组织和左肝管狭窄,而通过肝外胆管及肝断面上左肝管残端途径取石几乎不可能全部清除散布于左内叶第二和三级肝管内的结石,术后症状复发则难以避免。对于局限于Ⅱ和(或)Ⅲ段且合并左肝管主干内的结石,则不需做左半肝切除,在切除病变肝段后,取出其下游肝管内结石即可达到有效治疗目的。针对右肝管内胆管结石的规则性右肝切除常有较大的技术困难,肝右叶结石时,右肝萎缩,而左肝代偿增大,使第一肝门以及肝段或叶间裂以下腔静脉为中轴向右后上方旋转移位,肝右叶与膈肌、腹后壁、邻近组织及肝后下腔静脉之间常形成紧密粘连,给游离肝右叶特别是分离右后叶与下腔静脉之间的粘连、显露肝门区以及正确判断肝段切除平面造成困难^[5]。手术时需借助术中B超、胆道镜检查 and 造影可进一步了解肝内结石和胆管狭窄与扩张,帮助术前影像学资料的判断,纠正错误信息,准确判断肝胆管和肝脏病变区域以及病变肝切除范围^[6]。

3.3 肝切除术的注意事项及围手术期的处理 由于肝内胆管结石的反复感染,患者常合并营养不良、肝功能不全及免疫力低下,加上肝内胆管结石及狭窄的手术难度较大,因此半肝切除治疗肝内胆管结石也存在一定的并发症,其术后主要并发症有:(1)感染,主要是肝断面、膈下、胆管炎、切口感染及肺部感染等,其发生率远比肝肿瘤行肝切除术为高。由于肝胆管狭窄及结石患者多有反复发作肝胆管炎,多发肝脓肿、肝纤维化,肝断面常位于病灶区,有时充满结石及脓性胆汁,断面血供差,有的多次手术导致大网膜难以上移覆盖肝断面等因素,均易发生各种感染并发症。采用术前控制感染,术中尽量避免和减少污染,充分有效的肝断面及腹腔引流可降低感染发生率。本组术后发生膈下感染者7例,均经抗炎、穿刺引流、加强支持疗法而痊愈。(2)胆漏,

文献报道胆漏是常见并发症,其主要原因是:肝叶切除时断面胆管遗漏结扎或缝扎,或结扎线脱落;胆道引流不通畅,膈下及肝断面感染或患者全身营养状况差,窦道形成不全。本组 12 例经引流而痊愈。故手术必须仔细结扎或缝扎肝脏断面胆管和血管,术中尽量减少污染,并采用有效的引流,术后加强抗炎。(3)肝功能衰竭:由于肝胆管结石及狭窄的长期病变,患肝多有纤维化、萎缩,邻近肝脏的代偿性肥大增生可致肝脏形态极不规整,此类病例多伴有门脉高压和胆汁性肝硬化及多次手术史,使肝门及肝周解剖关系不清,因此无需解剖肝门行规则的半肝或肝叶切除,可采用间歇阻断肝门、不规则病肝切除,以减少出血量,尽可能保留有功能的肝组织,减少肝功能衰竭的发生。为了减少并发症,我们采取了以下预防措施:(1)术前常规给予抗生素控制感染和营养支持治疗。(2)选择适当的手术时机,对伴有重症胆管炎的病例,先在超声引导下经皮肝穿刺置管引流;肝内外胆管结石合并感染,待炎症消退后再手术治疗。(3)合理闭合胆管和肝断面,在规则性半肝切除基础上,仔细缝扎胆管,并用化学胶

涂创面;向胆总管内注入美蓝,以排除肝创面胆漏。(4)充分引流,如胆总管明显扩张或瘢痕狭窄,则加行胆肠吻合,不论有无胆肠吻合,均放置管外引流胆道,肝断面均放置双套管负压吸引,并保持引流通畅,可明显减少感染。

参考文献

- 1 张清泉,王兴国,刘竞芳,等. 肝尾叶胆管结石诊断与治疗的临床总结[J]. 中华肝胆外科杂志,2001,7(5):295-296.
- 2 Huang CJ, Lin PW. Role of right hepatic lobectomy in treatment of isolated right sided hepatolithiasis[J]. Surgery, 1997, 121(2): 130-134.
- 3 Chijiwa K, Yamashita H, Yoshida J, et al. Current management and long-term prognosis of hepatolithiasis[J]. Arch Surg, 1995, 130(2): 194-197.
- 4 黄志强. 肝内胆管结石外科治疗的进展[J]. 中国实用外科杂志, 2004, 24(2): 65-66.
- 5 孟翔凌,徐阿曼,高山城,等. 肝内胆管结石伴狭窄的治疗[J]. 中华普通外科杂志,2003,18(3):181.
- 6 陈 汉. 肝叶切除治疗肝胆管结石[J]. 肝胆胰外科杂志,1999,11(3):113.

[收稿日期 2010-03-05][本文编辑 黄晓红 韦 颖(见习)]

博硕论坛·论著

超声引导下徒手揉压治疗 PCI 术后股动脉假性动脉瘤

邓金龙, 蓝春勇, 吴隐雄, 刘 杰, 胡昌兴, 王孟杰, 吴旭斌

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院干部综合病房(邓金龙,刘 杰),心内科(吴隐雄,胡昌兴,王孟杰,吴旭斌),超声科(蓝春勇)

作者简介: 邓金龙(1970-),男,医学硕士,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:介入心脏病学。E-mail: djlgx@163.com

[摘要] **目的** 评价超声引导下徒手揉压治疗 PCI 术后假性动脉瘤的效果。**方法** PCI 术后股动脉假性动脉瘤 8 例,利用 GE HEALTHCARE 彩色多普勒超声诊断仪引导下揉压治疗。**结果** 8 例假性动脉瘤全部一次性揉压治疗成功,治愈率 100% (8/8),平均揉压时间 10 min。**结论** 超声引导下揉压治疗 PCI 术后股动脉假性动脉瘤,是一种简单、有效、经济的方法。

[关键词] 假性动脉瘤; 超声引导徒手揉压; PCI

[中图分类号] R 543.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2010)06-0531-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.06.08

Ultrasound guided kneading and compression in the treatment of 8 patients with post-PCI femoral artery pseudoaneurysms DENG Jin-long, LAN Chun-yong, WU Yin-xiong, et al. The Cadre Intergrated Ward, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China