

文章编号:1005-6947(2007)05-0513-02

· 临床报道 ·

肝胆管结石并胆管狭窄的外科治疗

肖劲松, 李爽, 杨毅, 张华, 付文竟

(湖南省桃江县人民医院 普通外科, 湖南 桃江 413400)

摘要:笔者回顾性分析 83 例肝胆管结石并狭窄患者的临床资料。全组肝胆管结石并狭窄占同期肝胆管结石病例的 31.8%。均手术治疗,常规高位胆管切开取石,同时行肝部分切除 13 例;附加胆肠内引流 72 例,T管或U型管外引流 11 例。术后死亡 2 例(2.4%)。70 例随访 1~18 年,疗效优者 51 例(72.8%),良好 6 例(8.5%);术后残留结石 8 例(11.4%),结石复发 5 例(7.1%)。笔者体会肝胆管结石常合并胆管狭窄,应采取高位胆管切开取石、整形,结合肝部分切除,胆肠内引流等手术治疗,可获得满意效果。
[中国普通外科杂志,2007,16(5):513-514]

关键词:胆结石/外科学;胆管,肝内;胆管狭窄

中图分类号:R657.3 **文献标识码:**B

约 30%~40% 肝胆管结石的患者合并胆管狭窄^[1]。肝胆管结石手术失败的原因大多与胆管狭窄有关^[2],处理好胆道狭窄能有效的预防结石复发及胆管炎。我院 1982—2005 年共收治肝胆管结石并胆管狭窄 83 例,占同期肝胆管结石病例的 31.8%,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男 37 例,女 46 例;年龄 21~74(平均 40)岁。既往有 1~2 次胆道手术史 20 例(24.0%)。术式包括:胆囊切除 8 例,胆肠内引流 2 例,胆总管切开取石 T 管引流 10 例。此次入院至前次手术的时间为 9 个月至 23 年。

1.2 临床表现

既往有胆道手术史的 20 例,在前次手术后 10 年至 4 个月均再发腹痛,其它 63 例亦有不同程度的反复腹痛,伴畏寒发热 39 例(46.9%),黄疸 70 例(84.3%),腹膜炎 15 例

(18.0%)。合并有肝脓肿 9 例(10.8%),胰腺炎 12 例(18.0%),胆道出血 5 例(6.0%),肝萎缩增生复合征 15 例(18.0%),肝硬化门静脉高压 3 例(3.6%)等合并症。全组经 B 超,CT,PTC,ERCP,MRCP 或经既往手术置管的 T 管造影明确诊断。

2 治疗及结果

2.1 治疗方法

本组病例均采用手术治疗,术中发现 83 例肝胆管结石中,同时合并胆总管结石 12 例,胆总管中上段狭窄 6 例(7.2%),左右肝管汇合部及肝总管狭窄 48 例(57.8%),肝内胆管狭窄 29 例(34.9%),其中二级以上胆管狭窄 6 例。胆管狭窄呈环状的 47 例(56.6%),呈长管状的 36 例(43.3%)。83 例均常规高位胆管切开取石;同时行肝部分切除 13 例,其中左肝外叶切除肝断面胆管空肠吻合(Longmire 手术)7 例,肝方叶切除 3 例,多区段肝叶切除 3 例。附加胆肠内引流 72 例(86.7%),T 管或 U 型管外引流 11 例(13.2%)。内引流的方式包括 Roux-en-Y 胆管空肠吻合 63 例,间置胆管十二指肠吻合 6 例,胆总管十二指肠吻合 3 例。

收稿日期:2006-11-25; **修订日期:**2007-04-28。

作者简介:肖劲松,男,湖南桃江人,湖南省桃江县人民医院主治医师,主要从事肝胆外科方面的研究。

通讯作者:肖劲松 E-mail:mama_27@126.com

进入二级胆管;(3)体压弹道碎石能直接对准胆管内结石冲击将其捣成泥沙样结石颗粒,利于结石排出胆道,且不易引起胆道出血虽然本组无胆道出血病例,术中应尽量避免发生胆道出血;(4)腔内灌注泵加压冲洗胆道较常规的冲洗方式更有效,可将结石冲洗干净,彻底排出体外。但输尿管镜柔韧度不如纤维胆道镜,应用有一定的局限性。

参考文献:

[1] 韩本立. 关于肝胆管结石外科治疗的几个问题[J]. 中

国普通外科杂志,2000,9(2):97-98.

[2] 刘夕强,黄厚秋. 肝内胆管结石的外科治疗[J]. 中国普通外科杂志,2006,15(3):221-223.

[3] 杨忠义,苗雄鹰,刘鸿程,等. 肝内胆管结石外科手术治疗[J]. 中国普通外科杂志,2006,15(3):210-213.

[4] 黄奋,邝才湜. 肝内胆管结石手术治疗 611 例临床分析[J]. 中国普通外科杂志,2000,9(2):180-181.

[5] 李东华,陈孝平. 肝内胆管结石的外科治疗[J]. 中国普通外科杂志,2003,12(8):622-624.

2.2 术后并发症及死亡

本组术后发生各种并发症 15 例 (18.0%), 包括胆瘘 3 例, 胆道出血 2 例, 肝功能衰竭 1 例, 伤口感染 3 例, 肺部感染 2 例, 膈下脓肿 1 例, 肝断面感染 2 例, 炎性肠梗阻 1 例。术后死亡 2 例 (2.4%), 死亡原因: 1 例因合并有胆汁性肝硬化术后肝功能衰竭; 另外 1 例胆道大出血, 曾经再次手术肝动脉结扎, 仍反复出血而死亡。其它 13 例经保守治疗均治愈。

2.3 随访

本组术后共有 70 例 (84.3%) 获随访, 随访时间 1 ~ 18 年, 平均 6.6 年。其中 51 例 (72.8%) 完全治愈; 6 例 (8.5%) 效果良好, 术后有轻度腹痛, 但无黄疸、发热及腹膜炎表现; 5 例 (7.1%) 术后胆道再次狭窄、结石复发, 复发的时间在手术后 3 ~ 15 年, 平均 7 年, 4 例再次手术, 1 例放弃治疗; 术后胆道残留结石 8 例 (11.4%), 其中 6 例经胆道镜取尽结石, 1 例保守治疗, 1 例再次手术。

3 讨论

肝胆管结石常合并胆管狭窄是由于胆管壁的反复炎症刺激, 溃疡、疤痕形成所致。外科治疗肝胆管结石, 如胆管狭窄不解除, 结石复发即难以避免。如何才能彻底解除胆管狭窄, 笔者体会显露是关键。须尽可能显露二级或二级以上胆管, 才能真正做到直视下高位胆管 Y 形切开直至狭窄以上, 并能获得一个宽大的胆肠吻合口, 同时有利于肝内胆管取石。当显露不满意, 不能在直视下切开胆管, 容易出现副损伤, 狭窄段的切开往往也不足而过分依赖于胆道扩张器, 结果导致胆管狭窄不能彻底解除。

胆管狭窄切开整形后修复的方式很多, 能够保留 oddi 括约肌功能的胆管成形术以及临近组织补片修复术, 受局部病变程度和技术因素的影响, 实践操作困难, 难以保证通畅引流的远期效果^[3-4]。本组行胆管原位成形 T 管或 U 形管支撑引流 11 例, 虽然引流管常规放置 6 个月, 拔管后仍有 3 例胆管再次狭窄, 结石复发。临床应用最广泛的是大口径胆肠内引流术, 在诸多的内引流术式中又以胆管空肠 Roux-en-Y 吻合较为符合生理, 手术创伤较轻, 操作相对简单, 吻合口狭窄机会较少。为加强抗返流, 该术式有多种改良。作者体会以旷置空肠祥人工套叠, 近端空肠与旷置空肠并行缝合 6 ~ 8 cm, 此法简便、实用, 效果好。本组早年曾单纯延长旷置空肠至 60 cm, 抗返流效果仍不理想, 而近年有 38 例改用上述改良方式, 旷置肠祥缩短至

30 ~ 40 cm, 无 1 例发生返流。间置空肠胆管十二指肠吻合需进行 3 个吻合, 手术创伤大, 本组较少采用。胆管狭窄内引流术后再狭窄的原因与手术的次数、狭窄平面的高低、胆肠吻合后的返流、合并门静脉高压等因素有关, 为防止再狭窄须注意如下几点: (1) 吻合口以上肝胆管狭窄、梗阻须彻底解除, 尽量取尽结石; (2) 吻合口足够大, 可采取肝胆管盆式引流; (3) 保证吻合口血运, 忌用空肠的端与胆管吻合; (4) 常规留置支撑引流管 3 ~ 6 个月, 以便术后造影或胆道镜取残留结石, 如果使用 U 型气囊管还能进行定期胆道扩张^[1]。

力求取尽结石是肝胆管结石手术治疗的原则。如果肝胆管广泛结石, 可采取肝实质切开, 多区段肝部分切除, 多部位胆管会师等方法, 并借助术中 B 超、术中胆道镜、牛角式冲洗器等器械达到取尽结石的目的^[5-6]。肝脏和胆道是一个相互联系的整体, 胆管结石狭窄常使相应的肝组织纤维化, 且多沿胆管树呈严格的区域性分布, 术中取石极为困难, 胆管狭窄亦难纠正, 此时应考虑肝部分切除。采取肝叶、肝段、亚肝段切除, 可祛除病灶, 解除梗阻, 消除结石再生及致癌的根源。肝胆管结石合并胆管大出血, 二级以上胆管狭窄、肝脓肿、肝胆管瘘、肝胆管多发囊状扩张等都是肝部分切除的适应证^[5]。肝部分切除时须严格按肝段或亚肝段切除, 以切除充满结石、胆管狭窄、毁损严重的肝组织为主, 注意保证肝储备功能, 尽可能保留有功能的肝组织。肝断面常因脓性胆汁污染而发生感染, 所以必须放置充分的肝断面及腹腔引流。

参考文献:

- [1] 吕新生, 韩明. 胆道外科[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1997. 229 - 262.
- [2] 刘夕强, 黄厚秋. 肝胆管结石病的外科治疗[J]. 中国普通外科杂志, 2006, 15(3): 221 - 223.
- [3] 黎介寿, 吴孟超, 黄志强, 手术学全集普通外科卷[M]. 北京: 人民军医出版社, 1996. 787 - 792.
- [4] 秦春宏, 李永国, 张权友, 等. 胆囊管壁转移修复肝总管狭窄或缺损术式探讨[J]. 中国普通外科杂志, 2006, 15(3): 227 - 228.
- [5] 汤恢煊, 周军, 肖广发, 等. 外科治疗 2465 例原发性肝胆管结石[C]. 第十一界中南地区普外科年会论文汇编, 2006, 43 - 47.
- [6] 吴金术. 临床胆石病学[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998. 498 - 510.