

文章编号:1005-6947(2006)03-0210-04

· 临床研究 ·

肝内胆管结石外科手术方法探讨

杨忠义^{1,2}, 苗雄鹰¹, 刘鸿程³, 胡雄²

(1. 中南大学湘雅二医院 普通外科, 湖南 长沙 410013; 2. 湖南岳阳二人民医院 普通外科, 湖南 岳阳 414000; 3. 岳阳洞氮医院 外科, 湖南 岳阳 414000)

摘要:目的 探讨肝内胆管结石并狭窄的手术治疗方法及其效果。方法 总结8年间住院的165例肝内胆管结石并胆管狭窄患者的外科手术治疗情况。其中A组85例行肝叶(或肝段)切除的各种术式,同时行胆管空肠吻合40例,肝断面扩张胆管、肝门胆管与空肠双口吻合10例,T管和U管引流分别为21例和14例;B组80例行非肝叶(或肝段)切除术的各种术式,其中胆总管切开取石+T管引流23例,胆总管切开取石+U形管引流15例,胆肠吻合+胆总管取石42例。肝门部胆管狭窄整形46例。**结果** A组无手术死亡;随访2~7年,术后残留结石4例,残石率4.71%;症状复发3例,复发率3.53%,无再手术者。B组无手术死亡;B组随访2~7年,术后残留结石12例,残石率15.00%。10例术后常有上腹隐痛或发热,症状复发率12.5%。术后经胆道镜取石5例,其余6例中有3例再次行肝叶切除治愈。**结论** 肝段(叶)切除联合其他手术是治疗肝内胆管结石较为理想而有效的手术方式。

关键词:胆总管结石/外科学;胆管,肝内/外科学

中图分类号:R657.42; R322.47 **文献标识码:**A

Study of therapeutic effects of surgical treatment of intrahepatic cholelithiasis

YANG Zhong-yi^{1,2}, MIAO Xiong-ying¹, LIU Hong-cheng³, HU Xiong²

(1. Department of General Surgery, the Second Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410013, China; 2. Department of General Surgery, Second People's Hospital of Yueyang, Yueyang, Hunan 414000, China; 3. Department of Surgery, Dongdan Hospital of Yueyang, Yueyang, Hunan 414000, China)

Abstract: **Objective** To evaluate retrospectively the methods and outcomes of surgical treatment of patients with intrahepatic cholelithiasis and biliary stricture. **Methods** The data of the surgical therapy of 165 cases of cholelithiasis and biliary stricture admitted between January 1995 and January 2003 were analyzed. Group A included 85 cases managed by various types of hepatectomy or hepatic segmental resection (HSR). In group A, 40 patients underwent simultaneous cholangiojejunostomy, in 10 patients the dilated bile duct on resected surface of liver and bile duct of hepatic hilum were separately anastomosed to the jejunum by double stoma anastomosis, T-tube drainage was done in 21 cases and U-tube drainage in 14 cases. Group B patients (n = 80) were treated by operation without HSR, included 23 cases with choledochotomy and stone removal plus T-tube drainage, 15 cases with choledochotomy and stone removal plus U-tube drainage, 42 cases with choledochotomy and stone removal plus biliary-enteric anastomosis; in group B, plastic operation of the hepatic duct stricture was performed in 46 cases. **Results** In Group A, no operative death occurred. The cases were followed up after operation from 2 to 7 years, and showed residual calculus rate was 4.71%, and symptoms recurrence rate 3.53%. No patient was operated again. In Group B, no operative death occurred. The cases were followed up from 2 to 7 years after operation, and residual stones were found in 12 cases, a residual calculus rate of 15.00%. After operation, 10 cases complained of upper abdominal pain and fever, with a symptoms recurrence rate of 12.5%. The residual stones of 5 cases were removed by fiber biliary endoscopy, while 3 cases of the other 6 cases received hepatectomy. **Conclusions** The combined hepatic resection and other operation is an ideal and effective surgical method to treat hepatolithiasis.

收稿日期:2005-10-26; 修订日期:2006-02-22。

作者简介:杨忠义,男,湖南岳阳人,湖南岳阳二人民医院主治医师,主要从事胆结石基础及临床方面的研究。

通讯作者:杨忠义 电话:13975092617。

Key words: Common Bile Duct Calculi/surg; Bile Duct, Intrahepatic/surg

CLC number: R657.42; R322.47

Document code: A

肝内胆管结石(intrahepatic cholelithiasis, IHL)在我国发生率较高,约占胆结石的15%~30%。IHL仍然是当前肝胆管外科手术的难题。其反复发作的感染、胆管炎、术后胆道狭窄等并发症和残留结石一直困扰着外科医生。IHL患者的处理及手术方式的选择,仍是难以定论的问题。随着外科技术的进步,治疗IHL的方法不断增加,如肝叶和肝段切除、胆肠吻合、肝胆管狭窄整形、术中和术后胆道镜取石等,这些方法被认为十分有效。笔者就1995年1月—2003年1月收治的资料完整的165例IHL手术治疗情况报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

全组按肝叶或段切除与否分组:A组为肝叶或段切除85例,男50例,女35例;年龄20~75(平均46)岁。本组20例有2~4次胆道手术史,占23.53%,其中2次手术史者13例,3次手术史4例,4次手术史者3例。B组为非肝叶或段切除80例,男47例,女33例;年龄24~75(平均45)岁。本组19例有2~4次胆道手术史,占23.75%,其中2次手术史者14例,3次手术史3例,4次手术史者2例。

1.2 肝内胆管结石分布

A组结石位于左肝50例(58.82%),其中位于左肝外叶42例;右肝5例(5.88%),其中位于右后叶1例;左、右肝均有者30例(35.29%)。B组结石位于左肝44例(55.00%),其中位于左肝外叶42例;右肝4例(5.00%),其中位于右后叶1例;左、右肝均有者32例(40.00%)。

1.3 临床表现

两组患者均有不同程度的右上腹痛、畏寒、发热等病史。A组伴黄疸50例。85例均经B超、T管造影、PTC及CT证实诊断。85例IHL伴合并症30例(35.29%),其中合并胆管狭窄或区域性肝纤维化18例,胆道出血6例,肝内多发脓肿5例和肝硬化门静脉高压症1例。B组伴黄疸47例。80例均经B超、T管造影、PTC及CT证实诊断。80例IHL伴合并症27例(33.75%),其中合并胆管狭窄或区域性肝纤维化16例,胆道出血7例,肝内多发脓肿3例和肝硬化门静脉高压症1例。

两组患者之间的一般情况,如:性别、年龄、身长、体重、婚姻状况、结石部位、病史、前次手术史及临床表现等情况经统计分析具有可比性($P >$

0.05)。

1.4 手术方式

A组均行病变肝叶或段切除(表1),肝段(叶)切除术中同时行胆管空肠吻合40例,肝断面扩张胆管、肝门胆管与空肠双口吻合10例,T管和U管引流分别为21例和14例。B组80例胆总管切开取石加T管引流23例,胆总管切开取石加U形管引流15例,胆肠吻合加胆总管取石42例。两组同时行肝门部肝胆管狭窄整形46例。

表1 A组85例肝段切除部位及例数

肝内胆管 结石部位	例数	切除部位(例)						
		II, III段	II, IV段	III, IV段	IV段	III, V段	V段	VII段
双侧	30	12	2	6	5	3	2	-
左侧	50	46	-	3	1	-	-	-
右侧	5	-	-	-	-	-	3	2

2 结果

2.1 术后并发症

A组无手术死亡病例。术后并发切口感染8例,膈下感染3例,胆瘘3例,肺部感染3例,上消化道出血2例,肝衰竭1例。经综合治疗均痊愈。术后经T管造影,桥祥引流管造影或B超检查证实,肝内胆管有结石残留者4例(4.71%),其中左内叶2例,右后叶1例,1例为双侧。

B组术后发生胆瘘2例,膈下感染2例,切口感染11例,上消化道出血2例,胸腔积液4例,肺部感染5例,肝衰竭1例。除肝衰1例死亡外,均治愈。术后发现残石12例(15.0%)。

2.2 随访

A组无手术死亡病例,85例均获随访,随访时间2~7年,平均3.5年。1例(1.17%)出院后8个月因肝功能衰竭并消化道大出血死亡;其余84例(98.83%)均无胆道感染症状再发(其中包括4例残石者)。术后残留结石4例,残石率4.71%;症状复发3例,复发率3.53%,无再手术者。B组80例随访2~7年,平均3.2年。术后残留结石12例,残石率15.00%;术后经胆道镜取石5例,其余6例中有3例再次手术行肝叶切除治愈。有10例术后常有上腹隐痛或发烧,症状复发率

12.5%。两组复发情况见表2。

表2 两组残留结石及症状复发率比较(例,%)

	总例数	残留结石	症状复发
A组	85	4(4.71)	3(3.53)
B组	80	12(15.00)	10(12.50)
χ^2 值	-	4.99	4.57
P值	-	<0.05	<0.05

3 讨论

IHL是指肝管分叉部以上的肝胆管结石。IHL多是原发性胆管结石的一部分,一般为胆红素钙的色素性结石,很少情况下肝胆管系统内亦可有胆固醇性结石。但由于此病常见,以及结石所处的特殊位置和由此而带来诊断和治疗上的特殊问题,故将其作为一个临床上独立的病症来看待是非常必要的^[1]。

IHL的治疗仍以外科手术为主,其基本原则是“解除梗阻,去除病灶,通畅引流”。应做好围手术期的准备,在注意抗感染、积极营养支持、维持水电解质平衡和稳定生命体征等的同时,选择最恰当的手术时机和手术方式。目前可供选择的手术方式归纳有肝叶切除术、胆管引流术、胆肠吻合术及皮下盲襻建立等四大类。

20世纪50年代早期,通过对大量IHL患者的临床与病理学观察发现,患者肝组织呈相应的病理改变,如纤维化、萎缩和丧失功能;对限于某一段肝管或肝叶胆管范围内的结石,取石时还需要对发生病变的肝组织施行肝叶或肝段切除。这一原则于1957年由黄志强^[2]首先提出,当前已广泛地被接受。目前,有较多关于肝叶切除治疗IHL的报道,就其手术切除率和生存质量而言,疗效均较好^[3-8]。邹声泉等^[9]从10个不同单位对IHL外科手术治疗的结果来看,通过荟萃分析(Meta-analysis)也发现非肝切除术对IHL的疗效较肝切除术差。该资料也表明肝切除术与疗效优良之间的相关性较非肝切除术明显。本研究A组85例肝叶或段切除术无手术死亡。随访残石率4.71%,复发率3.53%,无再手术者。B组术后因肝衰1例死亡。随访残石率15.00%,症状复发率12.5%。A、B两组残留结石及症状复发率差异有显著性($P < 0.05$)。

肝叶切除治疗IHL的适应证如下:(1)肝叶或

肝段的胆管梗阻,呈明显纤维化、萎缩;(2)二级以上肝胆管狭窄伴结石;(3)节段性的IHL难于取尽;(4)一侧的肝脏损毁性改变;(5)IHL合并肝内胆管先天性疾病(Caroli病)等;(6)合并难以控制的肝内胆管出血;(7)疑合并有胆管癌等。对于年轻或年迈体弱的患者,肝组织病变不严重而取石困难者,是否立即行相应肝叶切除应采取谨慎态度,应尽可能在术中使用取石钳或行胆道镜下取石等方法治疗;确实不能取净结石时再行肝叶切除较为稳妥。IHL患者中有的病灶散发于左、右肝,但都较局限,仍可采用肝切除术。术后效果良好,故散发性病灶仍不失为行肝叶切除治疗IHL的适应证。行肝切除术时,特别值得注意的是术前对肝功能的评估,无论结石或肿瘤,都应根据患者的肝功能状况、欲行手术范围的大小,仔细审视手术的可行性。对于伴有营养不良及肝硬化、门静脉高压、慢性胰腺炎等相关并存病时,还要注意对并存病的正确处理。肝叶切除术后常见并发症有感染、胆漏、肝衰竭等。术后加强对患者的监护至为重要,早期发现进行相应处理,预后大都是好的。

然而,肝叶切除治疗IHL有其适应证,它不适用于所有IHL。因此,关于IHL的治疗,还有许多值得探索的问题。

总之,肝叶切除是在肝内胆管结石的治疗过程中总结出来的一种有效方法,它使许多患者获得了以前未能获得的良好效果。当然,由于IHL的复杂性,目前单独使用任何一种治疗手段都不可能使所有患者取得满意疗效^[10-11]。故不应忽视肝切除手术外的其他方法^[12-13],如体外碎石、中医中药甚至心理等治疗,力争每例IHL患者获得满意结果。

参考文献:

- [1] 邹声泉. 肝叶切除治疗肝内胆管结石的适应证与前景[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2001, 8(2): 107-108.
- [2] 黄志强, 马霄. 肝部分切除治疗肝内胆管结石[J]. 中华外科杂志, 1958, 6: 1221-1223.
- [3] 金晓波, 梅一军, 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.
- [4] 梁力建, 黄洁夫, 吕明德, 等. 肝切除术治疗肝内结石354例[J]. 中华外科杂志, 1998, 36(4): 209-211.

- [5] 何庆良,石铮,林永堃,等. 672例肝内胆管结石的外科治疗[J]. 中华肝胆外科杂志, 2004, 10(1): 29-31.
- [6] 李年丰,张阳德,刘恕,等. 肝内胆管结石的手术治疗(附325例报告)[J]. 中国现代医学杂志, 2004, 14(18): 87-89, 92.
- [7] 董家鸿,黄志强,蔡景修,等. 规则性肝段切除术治疗肝内胆管结石病[J]. 中华普通外科杂志, 2002, 17(7): 418-420.
- [8] 李正平,王青庭,马庆久,等. 肝切除治疗肝内胆管结石[J]. 中国普通外科杂志, 2000, 9(2): 99-101.
- [9] 邹声泉,郭伟,秦仁义,等. 肝内胆管结石外科手术治疗疗效的分析[J]. 中华外科杂志 2003, 41(7): 509-512.
- [10] 李蕊,米曰堂,李学华,等. 两种肝门胆管成形胆道重建手术疗效的对比[J]. 中国普通外科杂志, 2005, 14(1): 13-15.
- [11] 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.
- [12] 韦杨义,王永恒,黄秉一,等. 多发性肝胆管结石及狭窄的外科治疗[J]. 中国普通外科杂志, 2002, 11(10): 595-597.
- [13] 李军,王学志,张辉,等. 多种治疗方法在肝内胆管结石中的联合应用[J]. 中国普通外科杂志, 2004, 13(2): 133-135.

文章编号:1005-6947(2006)03-0213-01

· 病例报告 ·

左乳腺血管肉瘤术后局部复发及左卵巢转移 1 例

李军华¹, 王孟春², 夏永华¹

(1. 山东省潍坊市奎文区南郊医院 外科, 山东 潍坊 261051; 山东省潍坊市人民医院, 山东 潍坊 261000)

关键词: 乳腺肿瘤; 血管肉瘤; 卵巢肿瘤/继发性; 病例报告

中图分类号: R655.8

文献标识码: D

患者 女, 18岁。因发现左乳肿块半年, 生长迅速2个月, 于2003年12月1日入院。体查: 左乳上象限可触及一11cm×11cm肿块, 质韧、边界欠清, 形态不规则, 有囊性感, 无触痛, 皮肤及乳头无明显异常。左腋下未及肿大淋巴结。给予细针穿刺细胞学检查, 抽出约20mL暗红色不凝血液, 细胞学检查见大量红细胞, 未见异形细胞。左乳彩超示: 左乳上象限见一9.5cm×11cm肿块, 血运丰富, 部分囊性变, 边界欠清。胸片及肝胆胰脾B超未见异常。术前诊断: 左乳肿块质待定。在连硬膜麻醉下行左乳单纯切除术。术中见肿块位于左乳上象限, 9.0cm×11.0cm、质韧、边界欠清, 肿瘤断面呈肉红色, 血管丰富, 呈浸润生长。2次快速冰冻病理结果: 见细胞增生活跃, 未见恶征。术后病

理报告为左乳血管肉瘤, 呈高分化, CD31(+), CD34(+), EMA(-)。患者半年出现剧烈腹痛, B超示左卵巢肿瘤并蒂扭转, 术中左卵巢20cm×10cm大小, 表面大量血管蔓延, 断面呈肉红色, 病理仍为血管肉瘤(图1)。2个月后左胸壁局部复发且伴纵隔及胸椎转移(图2)。

图1 第2次手术病理切片

讨论 乳腺血管肉瘤较罕见, 是一恶性程度较高的乳腺肿瘤, 由Schmid于1887年首次报告, 至今未见大宗病例报道。约占乳腺恶性肿瘤的0.03%~0.05%。其组织发生可能源于小叶周血管瘤或小叶血管瘤。肿瘤发生于任何年龄, 但多见于青年女性, 以20~30岁多见。肿瘤多位于乳腺深部、大小不一, 平均直径5cm, 质地软, 边界欠清, 呈浸润性生长, 切面呈肉红色, 内含扩张的血管腔, 可合并出血, 形成血池, 常伴有坏死。大多数病例都有高分化部位, 虽然肉眼似良性血管瘤, 但常为假象。肿瘤切除后, 局部复发率高。有时肿物表浅, 皮肤呈紫蓝色, 而误认为炎症或外伤所致。乳腺血管肉瘤通常不发生淋巴转移, 而易发生血行转移至肺、骨、肝和卵巢等部位。肿瘤对化疗、放疗不敏感, 治疗以单纯乳腺切除为首选, 预后不良。5年生存率为37%, 一般在1.5年内死亡。文献报告, 预后与肿瘤体积和组织分化有关, 其中组织分化的分化程度是影响预后的重要因素。

图2 术后2个月复发

收稿日期: 2005-09-29。

作者简介: 李军华, 男, 山东潍坊人, 山东省潍坊市奎文区南郊医院主治医师, 主要从事甲状腺、乳腺临床方面的研究。

通讯作者: 李军华 电话: 0536-852012