



doi:10.7659/j.issn.1005-6947.2014.02.023  
http://www.zpwz.net/CN/abstract/abstract3797.shtml

· 临床报道 ·

# 左肝外叶切除联合术中经残端胆管行胆道探查治疗肝胆管结石的临床研究

石力, 汤礼军, 陈涛, 张炳印, 崔剑锋, 闫洪涛, 黄竹, 罗皓

(成都军区总医院 全军普通外科中心, 四川 成都 610083)

## 摘要

**目的:** 探讨肝叶切除联合术中经胆管残端进行胆道探查对肝胆管结石的治疗效果。

**方法:** 22例肝胆管结石患者, 行左肝外叶切除, 术中以胆道镜经肝断面残端胆管进行胆道探查、取石, 术后不放置胆道引流。

**结果:** 所有患者均痊愈, 术后1个月复查无胆道结石。14例患者经肝外胆管取出结石, 其中2例结石术前未能发现。肝外胆管直径6~8 mm 6例, 其中2例存在结石; 8.1~10 mm 9例, 其中7例存在结石; 10.1~15 mm 7例, 5例存在结石。所有患者胆道下端均通畅。3例出现术后并发症, 其中1例为膈下感染, 2例为切口感染。

**结论:** 对左肝区域性肝胆管结石患者, 肝左外叶切除联合术中经残端胆管胆道探查是理想的治疗方法。

[中国普通外科杂志, 2014, 23(2):254-255]

## 关键词

胆结石 / 外科学; 肝切除术; 胆管探查

中图分类号: R654.7

肝叶切除是治疗肝胆管结石的有效方法, 为取尽结石, 术中往往需要切开肝外胆管进行胆道探查<sup>[1-3]</sup>。我院自2006年5月—2010年5月, 对22例肝胆管结石的患者行肝叶切除的同时, 经肝断面胆管进行胆道探查、取石, 术后不放置T型管, 疗效较好, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本组患者22例, 男15例, 女7例; 年龄23~64岁, 平均45.6岁。所有患者均有腹痛史, 13例有发热史, 7例有黄疸史。所有患者均行B超检查, 15例行MRCP检查, 术前诊断为左肝内

胆管结石10例, 左肝内胆管结石伴胆总管结石12例。

### 1.2 方法

患者均行全身麻醉, 经右上腹直肌切口入腹, 腹腔探查后行左肝外叶切除; 缝合悬吊肝断面残端胆管, 进行胆道镜检查, 取石。对残端胆管开口处存在狭窄致进镜困难者, 先以手术钳对其进行扩撑或将其剖开。胆道镜检查完毕后缝合残端胆管, 于肝断面处放置引流, 关腹。

## 2 结果

### 2.1 胆道探查结果

9例患者经左肝管取出结石; 14例患者经肝外胆管取出结石, 其中2例结石术前未能发现。肝外胆管直径6~8 mm者6例, 其中2例存在肝外胆管结石; 8.1~10 mm者9例, 其中7例存在肝外胆管结石; 10.1~15 mm者7例, 5例存在肝外胆管结石。5例患者在距肝断面2 cm内胆管存在狭窄, 将狭窄处扩张后进行胆道镜检查, 所有患者胆道下端均通畅。

**基金项目:** 四川省青年科技创新研究团队资助项目 (2011JTD0010)。

**收稿日期:** 2014-01-03; **修订日期:** 2014-02-07。

**作者简介:** 石力, 成都军区总医院全军普通外科中心主任医师, 主要从事肝胆胰外科疾病治疗方面的研究。

**通信作者:** 汤礼军, Email: whjtlj@yahoo.com.cn

## 2.2 手术情况、疗效及并发症

手术时间为(168.1±22.6)min,术中出血量为(175.2±37.3)mL。所有患者均痊愈出院,术后1个月行B超及MRCP,证实胆道无结石。22例患者中出现腹腔感染1例,切口感染2例。

## 2.3 随访情况

22例患者随访0.5~2年,平均1.6年,无腹痛、发热、黄疸,肝功能正常,B超检查未见胆道结石。

## 3 讨论

肝胆管结石是我国的常见病,就其治疗而言,切除病变肝段,最大限度地清除含有结石、狭窄及扩张胆管的病灶,是治疗肝内胆管结石的最有效手段<sup>[4-5]</sup>,在切除病变组织的同时,进行胆道探查,取尽残余结石,解除胆道狭窄,进行胆道通畅引流是手术的基本原则。

就多数患者而言,往往需要切开肝外胆管进行胆道探查,解除胆道狭窄之后进行胆道的引流。然而临床中也不乏结石局限于一叶(段)肝脏,并不存在需要手术整形的胆道狭窄,对这类患者进行胆道探查的目的,只是为了取尽结石,因此,通过胆管残端以胆道镜进行胆道探查、取石,就能够减少手术创伤。在这类患者中,一些患者并无明显的肝外胆管扩张,本组肝外胆管直径<10mm者即有15例(68.2%),若按常规切开胆管进行胆道探查、T管引流,术后有可能出现胆道狭窄,因此,对这类患者经肝断面胆管残端进行胆道探查、取石,即可以完全避免胆道狭窄的出现。对肝胆管结石的术前诊断,通常采用的检查方法包括B超、MRCP、ERCP以及CT等,其中ERCP由于有创,正逐步被MRCP所替代。无论何种检查,即使是准确率较高的MRCP,都有假阴性的可能,尤其是肝外胆管结石<sup>[6-7]</sup>。当患者存在肝外胆管扩张时,按照原则进行胆道探查可以发现这些漏诊的结石,然而,当肝外胆管没有明显扩张、术前未发现结石,术中未能扪及结石时,又是否需要进行胆道探查?

本组患者中有2例患者术前未发现肝外胆管结石,这2例患者胆总管直径分别为7mm及9mm,分析术前未能发现肝外胆管结石的原因,首先有可能是结石细小未能在术前发现,其次,有可能是术中结石落入肝外胆管。因此,笔者认为,只要存在肝内胆管结石,就有肝外胆管结石存在的可能,术中就需要进行胆道探查,为尽可能地减少创伤,以胆道镜行经残端胆管的胆道探查应该成为首选的方法。

综上所述,对区域性左肝内胆管结石,左肝外叶切除联合经残端胆管的胆道探查不失为有效的治疗方法。

## 参考文献

- [1] 张学文,杨永生,张丹.肝内胆管结石分型及治疗方法选择[J].中国实用外科杂志,2009,29(9):790-792.
- [2] 叶临生,朱国民,桂小安,等.规则性肝切除联合术中胆道镜治疗肝胆管结石[J].肝胆外科杂志,2011,19(4):271-273.
- [3] 余再斌,李向国.规则性肝段(叶)切除治疗肝内胆管结石并狭窄26例的体会[J].肝胆外科杂志,2011,19(3):216-217.
- [4] 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):156-161.
- [5] 菅志远,兰明银,周平,等.肝切除在肝内胆管结石治疗中的价值[J].中国普通外科杂志,2013,22(2):145-149.
- [6] 陈明安,梁东海,陈和平,等.磁共振与超声在胆道系统疾病诊断中的价值[J].武警医学,2007,18(9):673-675.
- [7] 缪林,范志宁,季国忠,等.B超、磁共振胰胆管成像、内镜逆行胰胆管造影术在诊断胆总管结石中的价值[J].中华外科杂志,2008,46(19):1465-1467.

(本文编辑 姜晖)

本文引用格式:石力,汤礼军,陈涛,等.左肝外叶切除联合术中经残端胆管行胆道探查治疗肝胆管结石的临床研究[J].中国普通外科杂志,2014,23(2):254-255. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.02.023

Cite this article as: SHI L, TANG LJ, CHEN T, et al. Clinical study on hepatectomy combined with biliary tract exploration via the bile duct stump in the treatment of hepatolithus[J]. Chin J Gen Surg, 2014, 23(2):254-255. doi: 10.7659/j.issn.1005-6947.2014.02.023