

文章编号: 1005-6947(2013)02-0150-03

· 胆结石专题研究 ·

## 肝部分切除术治疗肝内胆管结石的临床分析

魏敬妙<sup>1</sup>, 李新省<sup>1</sup>, 赵福霞<sup>1</sup>, 武力霞<sup>1</sup>, 赵雪峰<sup>2</sup>

(河北医科大学第四医院 1. 肝胆外科 2. 普通外科, 河北 石家庄 050011)

### 摘要

**目的:** 比较规则性肝段(叶)切除术及非规则性肝段(叶)切除术治疗肝内胆管结石的临床疗效。  
**方法:** 将96例肝内胆管结石患者随机分为观察组与对照组, 每组48例。观察组行规则性肝段(叶)切除术, 对照组行非规则性肝段(叶)切除术, 比较两组患者的手术时间、术中出血量、术后并发症发生率、结石残留率、结石复发率及二次手术率情况。  
**结果:** 两组患者手术过程均顺利, 安全度过围手术期, 无死亡。两组患者手术时间比较, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 但观察组术中出血量、术后并发症的发生率、结石残留率、结石复发率及二次手术率均明显低于对照组(均 $P<0.05$ )。  
**结论:** 肝部分切除术治疗肝内胆管结石临床治疗效果好, 且手术方式以规则性肝段(叶)切除术为佳。

### 关键词

胆结石 / 外科学; 肝切除术 / 方法; 胆管, 肝内

中图分类号: R657.4 文献标志码: A



DOI: 10.7659/j.issn.1005-6947.2013.02.005

<http://www.zpwz.net/Jweb-zgptwk/CN/abstract/abstract3385.shtml>

## Clinical analysis of partial liver resection for hepatolithiasis

WEI Jingmiao<sup>1</sup>, LI Xinsheng<sup>1</sup>, ZHAO Fuxia<sup>1</sup>, WU Lixia<sup>1</sup>, ZHAO Xuefeng<sup>2</sup>

(1. Department of Hepatobiliary 2. Department of General Surgery, the Fourth Hospital, Hebei Medical University, Shijiazhuang 050011, China)

Corresponding author: ZHAO Xuefeng, Email: xuexuexue1976@126.com

### ABSTRACT

**Objective:** To compare the clinical efficacy between anatomical segmentectomy/lobectomy and non-anatomical segmentectomy/lobectomy in treatment of intrahepatic bile duct stones.

**Methods:** Ninety-six patients with intrahepatic bile duct stones were randomly divided into observation group and control group with 48 cases in each group. Patients in observation group underwent anatomical segmentectomy/lobectomy, while those in control group received non-anatomical segmentectomy/lobectomy. The operative time, intraoperative blood loss, incidence of postoperative complications and rates of residual and recurrent stones and reoperation of the two groups were compared.

**Results:** Operations were performed successfully in all patients, and all of them experienced a smooth perioperative period. No death occurred. The operative times between the two groups showed no statistical difference ( $P>0.05$ ), but the intraoperative blood loss, incidence of postoperative complications, rates of residual and recurrent stones and reoperation in observation group were all significantly lower than those in control group (all  $P<0.05$ ).

**Conclusion:** Partial liver resection is effective for intrahepatic bile duct stones and anatomical segmentectomy/lobectomy is the preferred procedure.

收稿日期: 2012-10-29; 修订日期: 2012-12-31。

作者简介: 魏敬妙, 河北医科大学第四医院主管护师, 主要从事肝胆疾病临床与护理方面的研究。

通信作者: 赵雪峰, Email: xuexuexue1976@126.com

**KEY WORDS** Cholelithiasis/surg; Hepatectomy/methods; Bile Ducts, Intrahepatic

**CLC number:** R657.4 **Document code:** A

**DOI:** 10.7659/j.issn.1005-6947.2013.02.005

肝内胆管结石是肝胆外科较为常见的疾病,一直以来其高并发症发生率、高复发率和再次手术率等困扰着广大临床医师。随着我国胆道外科的发展,临床医师已积累了丰富的临床经验,肝部分切除术治疗肝内胆管结石到达了满意的疗效。但是对于选择规则性肝切除术还是不规则行肝切除术治疗肝内胆管结石目前还存在争议,本文旨在探讨,比较两种手术方式的临床疗效,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2009年10月—2011年6月在我院行肝段或肝叶切除术的96例肝内胆管结石患者为研究对象。将其随机分为观察组和对照组,观察组行规则性肝段或肝叶切除术,对照组行非规则

性肝段或肝叶切除术。患者主要表现为寒战发热、右上腹痛、黄疸等症状,患者均经CT,胆道造影及肝穿刺等确诊为肝内胆道结石<sup>[1-2]</sup>,均合并肝外胆管结石。两组患者在性别、年龄及结石的分布位置等方面的差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性(表1)。

### 1.2 手术方法

患者均于全麻下行手术,以右肋缘下斜行切口入腹。治疗组根据术中情况采用规则肝叶或肝段切除术,对照组均行非规则性的肝段或肝叶切除术,两组患者均行肝总管或胆管切开探查及T管引流。术后15~30d内行T管造影,了解结石是否残留。术后3个月之内再次发现结石被认为是结石残留。出现残留结石,于术后3个月内胆道镜取石,并定期进行腹部影像学检查,观察结石是否复发、胆管炎等情况发生。

表1 观察组与对照组患者的临床资料比较

Table 1 Comparison of the clinical data between the patients in observation group and control group

组别	性别 (男/女)	平均年龄 (岁)	肝内胆管结石位置				
			左肝外叶	左肝内叶	右肝尾状叶	右肝前叶	右肝后叶
观察组	23/25	55.3 ± 10.5	23	11	3	7	4
对照组	22/26	56.3 ± 9.7	21	12	2	8	5

### 1.3 观察指标

观察两组患者的手术时间及术中出血量,术后并发症发生率,结石残留率,结石复发率及二次手术情况。

### 1.4 统计学方法

数据均经SPSS17.0统计软件进行分析,各组数据均以均数 ± 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,计量资料采用独立样本配对t检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者术中情况与术后并发症情况比较

观察组与对照组手术时间分别为( $223.4 \pm 35.7$ ) min和( $218.6 \pm 36.8$ ) min,两组间差异无统计学意义( $P>0.05$ ),观察组与对照组术中出血量分别为( $534.7 \pm 72.5$ ) mL和

( $724.4 \pm 68.7$ ) mL,观察组术中出血量明显少于对照组( $P<0.05$ )。96例肝内胆管结石患者均手术过程顺利,均安全度过围手术期,无死亡。治疗组术后并发症的发生率8.3%(4/48)低于对照组的25.0%(12/48)( $P<0.05$ )。对照组发生术后并发症12例中切口感染3例,胆道出血2例,腹水1例,胆瘘4例,化脓性胆管炎2例;观察组发生术后并发症4例中切口感染2例,胆道出血1例,胆瘘1例(表2)。

### 2.2 两组患者临床治疗效果比较

所有患者术后随访12~24个月,无失访。观察组结石残留率8.3%(4/48),结石复发率6.3%(3/48),二次手术率2.1%(1/48)明显低于对照组的37.5%(18/48),18.8%(9/48),8.3%(4/48)两组差异均有统计学意义(均 $P<0.05$ )(表2)。

表 2 观察组与对照组患者术中与术后情况比较

组别	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	术后并发症发生率 (%)	结石残留率 (%)	结石复发率 (%)	二次手术率 (%)
观察组	223.4 ± 35.7	534.7 ± 72.5 <sup>1)</sup>	8.3 (4) <sup>1)</sup>	8.3 (4) <sup>1)</sup>	6.3 (3) <sup>1)</sup>	2.1 (1) <sup>1)</sup>
对照组	218.6 ± 36.8	724.4 ± 68.7	25.0 (12)	37.5 (18)	18.8 (9)	8.3 (4)

注: 1) 与对照组比较,  $P < 0.05$

$P < 0.05$  vs. control group

### 3 讨 论

肝内胆管结石在我国是一种常见多发病,是指位于左右肝管汇合处以上的胆管结石,结石可位于某一胆管胆管分支或广泛分布于整个胆管系统但以左侧多见<sup>[3]</sup>。肝内胆管结石形成的主要原因为胆系感染及胆汁淤积等,但至今无法完全阐明,结石的存在和局部炎症的刺激导致胆管的梗阻及狭窄,促进结石的形成,进而形成恶性循环。肝内胆管结石常常导致如肝脓肿、胆汁性肝硬化等一系列并发症甚至导致癌变。肝内胆管结石治疗上较为复杂,是临床上治疗效果最差的外科良性疾病之一。选择合适的治疗方式达到满意的临床治疗效果是目前临床医师关注的热点。目前国内公认的肝内胆管结石的治疗原则是“去除病灶、解除梗阻、通畅引流”<sup>[4]</sup>,其中治疗的核心是去除病灶,关键是取尽结石解除梗阻,但是传统的胆道探查取石等术式不仅无法去除病灶,而且常常有较高的结石残留率,因而无法达到上述治疗原则<sup>[5-6]</sup>。近年来随着肝脏外科和胆道外科的发展,肝切除术治疗肝内胆管结石逐渐在临床上推广使用,且被公认是一种临床效果较好的治疗方式<sup>[7]</sup>。甚至有学者<sup>[8]</sup>建议,肝内胆管结石应首先行肝切除术。肝部分切除术可以完整切除肝实质病变区、感染病灶及局部狭窄的胆管,解除了结石形成的诱发因素,同时消除了胆管癌发生的基础<sup>[9]</sup>。

虽然肝切除术对于治疗肝内胆管结石有较好的临床效果,但是肝切除术却是一种破坏性手术,创伤也较大,手术操作要求高,故其应用有严格的适应证:(1)局限于某叶或段的肝内胆管多发结石合并该段胆管狭窄或囊状扩张等先天性先天性疾病;(2)二级以上肝胆管狭窄及结石无法取尽;(3)肝叶或肝段明显纤维化、萎缩或毁损者;(4)可疑的肝内胆管癌变或区域性胆管源性肝脓肿。目前对于肝切除的范围目前尚无定论,有学者认为肝内胆管结石是良性疾病,行肝切除的目的是为了取净结石和去除有严重病理改变的胆管和肝组织,故只需不规则局限性肝切除。但是大量研究<sup>[1-4]</sup>表明,肝内胆管结石往往呈严格的肝段或叶的节段性分布,肝内胆管结石常伴有肝胆

管狭窄,结石不易彻底清除,因此有学者也主张即使肝组织无明显纤维化亦行规则肝叶或肝段切除术。本研究通过对两种方式的手术时间、术中出血量、术后并发症发生率、结石残留率、结石复发率、术后并发症及二次手术情况,探讨和比较两种手术方式的临床疗效。从本文的研究数据中可以看出两组患者的手术时间没有明显差别,但是治疗组出血量、结石残留率、结石复发率、术后并发症及二次手术率明显低于对照组。

综上所述。肝叶切除术治疗肝内胆管结石能取的良好临床效果,规则性肝段或肝叶切除具有更好的手术安全性及更好的临床治疗效果,应该成为治疗肝内胆管结石的基本术式,值得在临床上推广应用。

### 参考文献

- [1] 李文兴,于子华.肝内胆管结石 94 例应用肝部分切除术临床观察[J].中国医药指南,2009,7(12):161-162.
- [2] 罗昆仑,方征,余锋,等.肝胆管结石行肝段联合切除术中的手术策略[J].中国普通外科杂志,2012,21(2):127-131.
- [3] 何军明,刁竞芳,谭志健.肝切除联合纤维胆道镜治疗复杂肝胆管结石 40 例[J].实用医学杂志,2010,26(14):2607-2608.
- [4] 潘修勇,夏子泳,郭居.肝切除术联合术中胆道镜治疗肝内胆管结石疗效分析[J].白求恩医学院学报,2012,10(3):179-180.
- [5] 祁军安,李宗芳,江奎,等.肝部分切除术治疗复杂肝内胆管结石 138 例诊治体会[J].吉林医学,2009,30(22):2742-2743.
- [6] 刘驰,万春,曾峰.肝部分切除术治疗肝内胆管结石 46 例疗效观察[J].中国普通外科杂志,2012,21(2):233-235.
- [7] 何振平,范林军,郑树国,等.肝切除治疗肝胆管结石[J].中华肝胆外科杂志,2000,6(3):175-177.
- [8] Lee TY, Chen YL, Chang HC, et al. Outcomes of hepatectomy for hepatolithiasis[J]. World J Surg, 2007, 31(3):479-482.
- [9] 胡雪峰,袁喆,牟洪超,等.肝胆管结石合并胆囊癌的临床诊治特点[J].中国普通外科杂志,2005,14(8):567-569.

(本文编辑 姜晖)

本文引用格式:魏敬妙,李新省,赵福霞,等.肝部分切除术治疗肝内胆管结石的临床分析[J].中国普通外科杂志,2013,22(2):150-152. DOI: 10.7659/j.issn.1005-6947.2013.02.005  
Cite this article as: WEI JM, LI XS, ZHAO FX, et al. Clinical analysis of partial liver resection for hepatolithiasis[J]. Chin J Gen Surg, 2013,22(2):150-152. DOI: 10.7659/j.issn.1005-6947.2013.02.005