

本刊特稿

文章编号:1005-2208(2015)05-0468-03

DOI:10.7504/CJPS.ISSN1005-2208.2015.05.02

肝内胆管结石治疗演变和发展

黄志强

【摘要】 肝内胆管结石发病率明显下降,但其下降幅度存在地区性差别,同时早期肝内结石病例的诊断更多了。切除病灶是彻底治疗肝内胆管结石最有效的方法,目前肝内胆管结石肝切除治疗已趋向于肝段化和亚肝段化。“肝门上径路”肝切除术特别适用于右侧的和合并门静脉海绵样化的肝内胆管结石外科治疗。肝内胆管结石终末期病人,最有效的治疗应是肝切除同种异体原位肝移植术。

【关键词】 肝内胆管结石;肝切除

中图分类号:R6 文献标志码:C

Evolution and development of hepatolithiasis treatment

HUANG Zhi-qiang. The PLA Hepatobiliary Surgery Institute, Chinese PLA General Hospital, Beijing 100853, China

Abstract Hepatolithiasis morbidity had decreased, but it existed regional differences, while cases of early hepatolithiasis became more. Complete resection of lesions is the most effective way in the treatment of hepatolithiasis. The current hepatolithiasis treatment of liver resection has been the trend in hepatic segment or subsegment. "Hepatic portal superior approach" hepatectomy is particularly applicable in right hepatolithiasis and associated with portal vein cavernous. End-stage hepatolithiasis patients, the most effective treatment is homogeneity variant orthotopic liver transplantation.

Keywords hepatolithiasis; hepatectomy

直至今日,肝内胆管结石仍然不是一个消失中的疾病,并且由于其复杂的病理改变和时常出现的严重并发症,始终是胆石病治疗上的难题。不过在近20多年来,无论在疾病的诊断还是治疗观念上都有明显的改进。1958年我们首次报道以肝叶切除术治疗肝内胆管结石,肝切除术的使用已日益广泛,在一些专科中心已用于近50%的肝内胆管结石手术病人,并且有使用越来越多的趋势。当前,肝切除术治疗肝内胆管结石已在肝脏外科中占有重要的地位,例如笔者医院近20年来对以肝切除术治疗肝内胆管结石占肝脏的良性疾病肝切除中总数的30%。此外,随着信息

科学的发展,肝内胆管结石的早期诊断已无困难,早期的、无症状的、局限性的单纯性肝内胆管结及胆内胆管的胆固醇性结石的发现增多;原位肝移植术亦给晚期广泛性肝胆管结石及肝硬化终末期胆管结石病人的治疗带来了希望。肝内胆管结石外科已不单是治疗并发症而是考虑如何“治愈”。因此,肝内胆管结石外科有着更广泛的内容。

1 肝内胆管结石的肝切除治疗

肝内胆管结石肝切除治疗已明显走肝段化和亚肝段化的趋向。在笔者医院1985-2005年间,245例肝切除肝内胆管结石病人中,男88例,女157例;年龄16~79岁,平均(46.9±11.3)岁。肝实质切除的范围与笔者1963-1985年在第三军医大学西南医院时肝内胆管结石肝切除范围比较,涉及右肝切除和肝段切除者的数目有明显增加,这种改变反映我国肝内胆管结石临床病理模式和手术治疗观念的改变。更多的较局限性病变常采用肝段或亚肝段切除。

2 对肝内胆管结石的再认识

从国内以往的2次全国调查资料来看,肝内胆管结石的相对发病率从1985年时的16.1%下降至1992年时的4.7%。这并不一定反映我国当前的普遍状况,因为除了抽样时偏重于城市病人群体之外,超声诊断的广泛使用发现了更多的胆囊结石,腹腔镜胆囊切除术的广泛使用亦提升了胆囊结石的相对比例。当前,肝内胆管结石发病率明显下降已不容怀疑,但其下降幅度亦明显存在地区性差别。肝内胆管结石属于原发性胆管结石范畴,在内地省份和农村人口地区,胆管结石的比重较大,当前发病数量虽有相对减少,但病人的绝对数目仍然是巨大的。例如广西壮族自治区(少数民族较多的地区)1981-1991年,胆管结石从55.2%降至41.8%。

另外,随着人民生活环境和医疗条件的改善,肝内胆管结石的临床过程亦呈相应改变,早期肝内结石病例的诊断更多了,病人经常只是因为B超发现肝内“结石”而就医,对比之下,以前常见的肝叶性损毁和双侧弥漫性结石病例已较少见或只多见于中老年且有长时间肝胆疾病史者。由于外科手术和抗感染治疗,往往使一些重症肝内胆管结石病人渡过了危急阶段而进入胆管终末期,此时广泛的肝内

作者单位:中国人民解放军总医院 全军肝胆外科研究所,北京 100853

胆管结石常伴有肝硬化及门静脉高压症,这些挑战着常规胆道外科。

病情的改变自然会导致治疗观念和外科策略的改变。对于肝内胆管结石,以往的观点认为外科只能治疗其并发症,然而,基于当前的认识,肝内胆管结石病在其早期时,多是局限于1~2个肝段或亚肝段,清除了病灶之后,胆道系统可以恢复其正常的生理状态。这是我们提出的系统性、规则性肝段切除术的基础。实践证明切除手术预防肝内胆管狭窄和结石再发的效果优于介入性治疗的结果。

3 肝内胆管结石肝切除术的发展

1958年我们首次报道以左叶和右叶肝切除术治疗肝内胆管结石,其理论基础是肝内胆管结石基本上是肝内胆管节段性病变,有其严格的分布范围。经过半个世纪的实践,此观念已经确定并有所发展。典型肝胆管狭窄合并肝内胆管结石及肝纤维化萎缩,规则性的肝叶切除术已成为定型的手术。对右肝内胆管结石切除,近年来则更多地施行规则性的右前、右后段(V、VIII段及VI、VII段)的肝段或亚肝段切除术。所谓规则性肝段切除是指从解剖肝门开始,严格地按照段肝管解剖学范围切除肝组织。此手术原则亦常用于左侧、双侧性或遗留的肝内胆管结石。

4 非常规径路肝切除术

肝内胆管结石肝切除一般通过解剖肝门途径,分离入肝管道,施行规则性肝切除,完全切除病变部含石的胆管树。此手术方法已成为常规术式,但是在一些复杂情况下,解剖分解第一肝门时往往遇到困难,例如在再次胆道手术、胆肠吻合术后、合并门静脉栓塞及门静脉海绵样化的病人,常规手术时可能会遇到不可克服的困难,特别是在后者,肝门部侧支血管无规律性分布、壁薄,出血时难以控制,往往迫使手术者无奈中途放弃手术,甚或有匆忙地以纱布填塞止血而退出手术。根据此种情况,我们根据肝内门静系统与肝外门静系统不同的特点,提出了“肝门上径路”肝切除术,即是手术途径绕过肝门,根据肝内胆管病变范围和在肝脏表面的表现,切除该部分肝-胆组织后直接达肝门顶部,通过段肝管断端向胆总管和对侧肝管探查取石,此时手术台上胆道镜常是需要的。此手术方法创伤小、手术径路直接达到病变部位,故特别适用于右侧的和合并门静脉海绵样化肝内胆管结石的外科治疗。

肝内胆管结石病人因长时间慢性肝、胆道感染及炎症,或因以往胆道手术,所以合并肝外门静脉血栓形成、闭塞、“海绵样化”的情况在临床上并不少见。此时,作为代偿机制,肝十二指肠韧带上副门静脉系统和胆管壁上的静脉血管网高度扩张,常呈血窦状,但肝内门静脉系统在门管区内,多仍属正常。因而肝门上径路即是首先直接通过肝脏切开,从肝门上方比较正常的肝内途径接近肝门,一旦发现肝内胆管并沿管腔剪开时,手术便较容易,亦可以收到较好的效果。

5 微创外科与肝内胆管结石

肝内胆管结石诊断的早期化给外科临床提出了新的挑战。实践证明切除病灶是彻底治疗肝内胆管结石最有效的方法,复发率最低,亦可能预防胆管癌变。但是,“切肝动胆”在一般病人中仍有不少的顾虑,何况在早期病人,病变较局限、临床症状较轻、一个良性的病患,所以能实施肝段切除以治疗早期肝内胆管结石的病例数较少。当前微创外科时代,施行腹腔镜下的肝段切除有着良好的前景,在少数病例的使用中亦得到了证明。

6 肝内胆管结石与终末期胆病

由胆管的病变如胆管狭窄、梗阻、结石、感染所致的肝-胆损害,最终导致肝-胆功能衰竭,称为终末期胆病。在我国,肝内胆管结石仍然是终末期胆病的最常见的原因。这些病人的共同特点是广泛的双侧性肝内胆管结石,长时间胆道病史,合并肝门部主要肝管狭窄,反复发作的胆管炎,曾接受过一次或多次的胆道手术包括肝叶切除术,胆汁性肝硬化门静脉高压,但常有一增生的肝叶代偿肝脏功能(常是增大的尾状叶)。病人一般情况较差,但在不发作时,多半仍能过着正常生活。

肝内胆管结石终末期病人,最有效的治疗应是肝切除同种异体原位肝移植术。但是在我国当前情况下,一般难以解决,常规手术往往仍然是病人和医生的惟一寄托。终末期胆病病人赖以生存的重要因素有:(1)正常的括约肌功能防止上行性胆道感染;(2)增生代偿的尾状叶作为一个“后备肝脏”;(3)有功能的胆囊作为胆道压力的调节。以上因素,在常规的外科手术时应该得到重视。我们所采取的措施包括:肝门上径路的有限干预,肝门上径路肝切除及胆管狭窄纠正及改善尾状叶胆管的流出通道,在有限的病例中获得了较好的效果。

7 晚期肝内胆管狭窄合并肝胆管狭窄的处理

终末期肝内胆管结石病人,更常见合并肝门部主要肝管狭窄。由于胆管狭窄,常使肝内胆管结石发生更严重的胆管梗阻和感染,加速肝实质破坏与纤维化改变。对肝门部主要肝管狭窄的常规性手术方法是胆管整形和肝管Roux-en-Y空肠吻合术。但是,对终末期的肝内胆管结石及胆管狭窄,由于肝门部以上可能仍存在梗阻及感染因素,所以一旦取消了括约肌防卫作用,胆-肠吻合术之后,反而有加重胆道感染的危险,使手术后的胆管炎更加难以控制。对于晚期肝内胆管结石,肝内结石分布广泛者,对胆-肠吻合术的使用应非常慎重,甚至我们曾多次遇见在此等高位的肝胆管狭窄病人,却施了狭窄以下的胆总管空肠吻合,自然,病情难以得到改善。曾有1例肝内胆管结石合并肝门部胆管狭窄病人,却施行了胆总管十二指肠吻合术而导致了灾难性的结果。最后不得不在全肠道外营养下控制胆道感染后,施行了再次手术。

临床上常遇到,为了欲减少胆-肠吻合(多是胆管十二

指肠吻合)术后的反流性胆管炎而施行胃部分切除和胃空肠吻合术,但结果多事与愿违,甚至造成更多的向胆道而反流。因而当前应是重新评价常规手术的时机。

胆道出口的构筑、括约肌的协调功能是天生的巧妙装置,似乎是无可代替的。保留括约肌结构和功能上的完整性,对于晚期肝内胆管结石病甚为重要。因此,我们将损伤性胆管狭窄时胃瓣修补的方法用于肝门胆管狭窄的处理。黄晓强改进的胃大弯移植修复方法,纠正了肝门部高

位胆管狭窄,又保存了括约肌的完整性,收到较好效果。

总之,肝内胆管结石的外科治疗已走过了半个世纪,时代在变迁,科学技术在进步,应认识到肝内胆管结石在我国尚不是一个消失中的疾病,不少的问题尚未得到解决,在微创外科时代,应使用微创外科技术,早期、合理地治疗肝内胆管结石,达到治愈肝内胆管结石病,预防肝内胆管结石病情的发展及终末期化,应该是我们当前的任务。

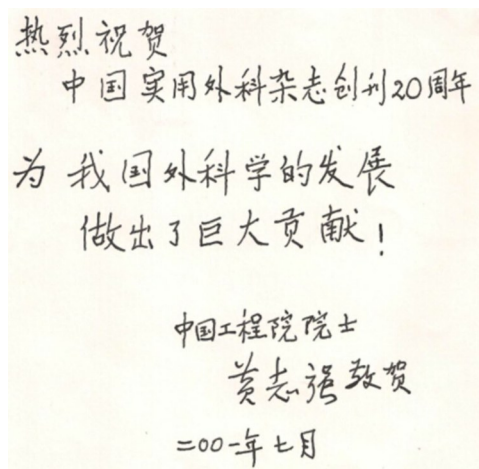
(本文原载于《中国实用外科杂志》2009年29卷第7期537-539页)

【编后语】《外科临床要走的是一条艰苦的道路——和青年外科医生谈感受》及《肝内胆管结石治疗演变和发展》是黄志强院士分别于2003、2009年为本刊撰写的文章,亦是黄志强院士生前为本刊撰写的众多文章中具有代表性部分。今日拜读,仍能管窥到黄志强院士博大精深的学术思想。

黄志强院士是我国现代医学发展和进步过程具有代表性人物。我国的肝胆外科专业从无到有,从小到大,时至今日,已成为学术气氛浓厚、不断取得新的成果、人才辈出的专业和学科,均得益于黄志强院士等前辈为之打下的良好基础。

黄志强院士还是一位诲人不倦、笔耕不辍的杰出医学教育家。他亲笔撰写的文章和著作,都是黄志强院士一生学术成就和学术思想的集中体现。今日,我们重温这些重要文献,就是要在缅怀和纪念黄志强院士的同时,继承和发扬他的学术思想,推动黄志强院士等老一辈外科学家开创的中国肝胆外科事业不断进步!

《中国实用外科杂志》编辑部



在《中国实用外科杂志》创刊20周年之际,黄志强院士给本刊写来亲笔贺信



黄志强院士在本刊主办的学术会议上发表演讲

《中国实用外科杂志》关于文章题名的要求

文章题名应以准确、简明的词语反映文章中最重要、特定的内容。一般使用能充分反映论文主题内容的短语,不使用具有主、谓、宾结构的完整语句。题名用词应有助于选定关键词和编制题录、索引等。题名应尽量避免使用非公知的缩略语、字符、代号等,也不应将原形词和缩略语同时列出。

英文题名应与中文题名含义一致。