

- 3 曾红兵,孙世澜.连续性肾脏替代治疗的概况[J].内科急危重症杂志,2000,6(4):199-201.
- 4 余 晨,刘志红,郭啸华,等.连续性血液净化治疗全身炎症反应综合征及脓毒症对机体免疫功能的影响[J].肾脏病与透析肾移植杂志,2003,12(1):2-9.
- 5 Ronco C, Bellomo R. Acute renal failure and multiple organ dysfunction in the ICU: from renal replacement therapy(RRT) to multiple organ support therapy(MOST)[J]. Int J Artif Organs, 2002, 25(8):733-747.
- [收稿日期 2009-00-00][本文编辑 韦挥德 黄晓红]

论 著

肝叶切除治疗原发性肝内胆管结石

罗昆仑, 余 锋, 方 征, 李界明, 何振平

作者单位:214044 无锡,解放军第 101 医院肝胆外科(罗昆仑,余 锋,方 征,李界明);630000 重庆,第三军医大学西南医院全军肝胆外科研究所(何振平)

作者简介:罗昆仑(1965-),男,博士,副主任医师,副教授,主要研究方向:肝胆外科及微创外科。E-mail:lk197041@yahoo.com.cn

[摘要] 目的 了解肝叶切除治疗原发性肝内胆管结石的效果。方法 回顾性分析 6 年来对 52 例肝内胆管结石行肝叶切除联合其它术式的治疗效果。结果 右半肝切除术 2 例,右后叶切除术 2 例,非规则性右肝部分切除术 9 例,左半肝切除术 13 例,左外叶切除术 26 例。术后残石发生 7 例,经胆道镜取净 5 例。结论 肝叶切除治疗原发性肝内胆管结石是目前较理想的有效的手术方式。

[关键词] 肝切除术; 原发性肝内胆管结石

[中图分类号] R 657.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2009)04-0375-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.04.018

The lobectomy of liver for primary intrahepatic bile duct stone LUO Kun-lun, YU Feng, FANG Zheng, et al. Department of Hepatobiliary Surgery, the 101th Hospital of PLA, Wuxi Jiangsu 214044, China

[Abstract] **Objective** To summarize the therapeutic effect of lobectomy of liver for primary intrahepatic bile duct stone. **Methods** The clinical therapeutic effect of 52 cases suffering from intrahepatic bile duct stone who underwent lobectomy of liver with other operation modality in nearly 6 years were retrospectively analyzed. **Results** Among all the cases, 2 cases were treated with right lateral hepatectomy, 2 cases with right posterior lobe liver resection, 9 cases with irregular liver resection, 13 cases with left half liver resection, 26 cases with left lateral lobe resection. Remnant stones were found in 7 cases after operation, the stones of 5 cases were removed by choledochoscopy. **Conclusion** Lobectomy of liver is now a ideal method for the treatment of primary intrahepatic bile duct stone.

[Key words] Hepatectomy; Primary intrahepatic bile duct stone

肝内胆管结石(多数集中于肝的一叶或一段)治疗的目的在于祛除结石、减少胆管感染。因此部分肝叶切除仍是目前治疗肝内胆管结石的有效方法^[1]。我院自 2001-06~2007-12 行部分肝切除手术治疗原发性肝内胆管结石 52 例。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 52 例,男 27 例,女 25 例;年龄 18~71 岁,平均 46.7 岁。既往有 1~3 次手术史

39 例(其中行胆囊切除术 39 例,肝胆管切开取石引流术 25 例次、胆管空肠内引流术 7 例次、右肝实质切开取石加高位胆管狭窄切开胆管空肠内引流术 1 例次,ERCP 和或括约肌切开取石术 12 例,共占 75%)。本组 52 例均有不同程度的右上腹痛、畏寒、发热等病史,其中伴黄疸 19 例,曾有胆源性胰腺炎病史 4 例。术前所有病例均行 B 超检查,行 MRCP 检查 35 例,行 CT 检查 10 例。本组病例均经手术

证实为原发性肝内肝管结石,其中右后叶2例,右前叶3例,右肝叶结石较广泛5例,左外叶胆管结石16例,左肝内胆管结石15例,左右肝内胆管结石11例,伴有肝外胆管结石23例。52例中伴有肝内胆管狭窄或扩张29例(其中左侧胆管21例),伴有胆肠吻合口狭窄3例。

1.2 手术方式 行右后叶切除术2例,右半肝切除术2例,非规则性右肝部分切除术9例,左半肝切除术13例,左外叶切除术26例。同时行肝管空肠吻合或胆总管切开取石并T管引流术37例。本组术中均行胆道镜探查或取石,均切除胆囊。

2 结果

2.1 病理检查结果 肝内胆管囊柱状扩张或串状改变5例,肝段或肝叶纤维化萎缩25例,胆汁淤积6例,多发性肝脓肿1例,合并胆管癌3例。所有病例胆管壁均存在慢性炎症反应或慢性炎症急性发作表现。

2.2 术后并发症 本组病例无手术死亡;并发症有膈下感染2例,经皮穿刺置管引流后痊愈;术后胆瘘3例,经引流管引流1~3周后痊愈;切口裂开或感染3例;肺部感染4例。

2.3 随访结果 本组获随访49例,失访3例,随访时间1~6年。2例分别于术后1、3年因胆管癌复发死亡;胆道残石7例中5例经窦道胆道镜取净结石,2例疗效不佳。其余40例无症状复发、无结石残留和结石复发。

3 讨论

3.1 肝内胆管结石在我国发病率高,常合并胆管狭窄及肝脏纤维化等病理改变,治疗不当可导致进行性胆管狭窄、肝脓肿、肝萎缩、肝硬变和门静脉高压症等^[2]。长期的肝胆管结石病与肝内胆管癌的发生也有一定关系^[3]。

3.2 肝内胆管结石并狭窄的治疗目前仍相当棘手,单纯胆管切开手术取石难以取净胆管狭窄以上或囊状扩张处的高位结石,术后残石率高;或虽取净结石,但未解除胆管狭窄或其形成因素,即使行胆肠吻合,术后仍因胆汁淤滞或反流性胆管炎而使结石复发或疗效不佳^[4]。本组有39例曾行胆道手术,因肝内胆管病变未根本解除而致胆管炎或结石复发而再次手术。而行肝叶切除联合胆道镜取石等后52例中仅7例残留结石,经术后胆道镜取石,仅2例残留结石,疗效满意。我们认为:肝内胆管结石的处理应根据不同的类型采用不同的治疗方法。肝外胆管结石或肝内可移动性结石,可采取胆管切开取石、辅助

胆道镜或ERCP胆道取石等方法。而原发性肝内胆管结石常因伴有胆管狭窄或围肝管周围炎,甚至合并胆管癌,只有切除病变肝组织,才能避免结石的复发或预防肿瘤的发生,以达到根治的目的。

3.3 肝叶切除术能彻底清除肝内胆管结石,虽其手术危险性大,但只要掌握好手术指征,做好围手术期的处理,选择适当的手术方式,肝叶切除仍是治疗肝内胆管结石有效和安全的治疗方法。本组52例手术均获成功,无手术死亡病例,手术并发症经适当治疗后均痊愈出院。文献报道^[3,5,6]原发性肝内胆管结石有一定的胆管癌发生,术前诊断率低。本组3例胆管癌均在术后病理检查时才发现。因此,我们认为,应放宽肝内胆管结石行肝叶切除的指征,以便在去除病灶、解除狭窄的同时,预防胆管癌的发生。我们认为下述病理情况应行肝叶切除术:(1)肝管狭窄和结石致肝明显纤维化;(2)肝内胆管结石并发多发肝脓肿或胆管大出血;(3)合并肝胆管癌;(4)结石较广泛;(5)狭窄虽可能解除,但其近侧胆管显著扩张,不能除外Caroli氏病;(6)怀疑或合并胆管癌变者。

3.4 原发性肝内胆管结石的外科治疗应遵循“去除病灶,取净结石,解除梗阻和通畅引流”的治疗原则。在实施肝叶切除时,不要求规则性肝切除,但应尽可能切除扩张的、充满结石且病变严重的肝叶。本组9例非规则性肝切除均取得良好效果。

3.5 术前应对肝胆管系统解剖和结石的性质、部位、大小有准确了解。因此必须做好有关检查如胆管造影术和内窥镜逆行胆胰管造影术(ERCP)、经皮经肝胆管造影术(PTC)以及B型超声、CT等等。以利于确定手术方案和做好术前准备。

3.6 由于原发性肝内胆管结石对患者的长期影响及反复胆管感染,常导致患者的营养不良、肝功能损害和机体免疫力低下等,行肝叶切除术有一定的并发症和危险性,最常见的有腹腔感染、胆瘘、肝断面出血、肝功能衰竭等^[7],本组术后共发生并发症12例。因此,应积极采取有效措施预防并发症的发生。主要措施是:(1)积极术前准备,重视支持疗法,提高机体抗感染能力;(2)重视肝断面处理,术中严密确切止血,牢固结扎断面各种管腔,必要时大网膜覆盖肝断面;(3)减少腹腔污染,常规用抗生素生理盐水冲洗腹腔;(4)保持腹腔引流畅通;(5)重视术前、术中抗感染治疗;(6)加强术前、术中和术后的护理等。

参考文献

- 1 Uchiyama K, Onishi H, Tani M, et al. Indication and procedure for

- treatment of hepatolithiasis[J]. Arch Surg, 2002, 137(2): 149 - 153.
- 2 Fan ST, Wong J. Complications of hepatolithiasis[J]. Gastroenterol Hepatol, 1992, 7(3): 324 - 327.
- 3 Chijiwa K, Ohtani K, Noshiro H, et al. Cholangiocellular carcinoma depending on the kind of intrahepatic calculi in patients with hepatolithiasis[J]. Hepatogastroenterology, 2002, 49(43): 96 - 99.
- 4 Vetrone G, Ercolani G, Grazi GL, et al. Surgical therapy for hepatolithiasis: a western experience[J]. J Am Coll Surg, 2006, 202(2): 306 - 312.
- 5 黄志强, 韩本立, 袁 玫. 肝内胆管结石与肝胆管癌[J]. 中华外科杂志, 1981, 19: 403.
- 6 Ohta T, Nagakawa T, Ueba N, et al. Mucosal dysplasia of the liver and the intraductal variant of peripheral cholangiocarcinoma in hepatolithiasis[J]. Cancer, 1991, 68(10): 2217 - 2223.
- 7 黄志强, 顾倬云, 张晓卫, 等. 我国肝内胆管结石外科治疗现状——全国 4917 例手术病例分析[J]. 中华外科杂志, 1988, 26: 513.
- [收稿日期 2009 - 02 - 10][本文编辑 宋卓孙 黄晓红]

论 著

椎弓根内固定手术系统治疗胸腰段骨折脱位的临床分析

李宏宇, 尹 东, 梁 斌, 金先跃, 黄孝英, 陈 峰

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院骨科

作者简介: 李宏宇(1966 -), 男, 医学博士, 副主任医师, 研究方向: 脊柱、骨关节、创伤骨科疾病。E-mail: lihongyu36@sohu.com

[摘要] 目的 评价后路 AF 椎弓根内固定系统治疗胸腰段爆裂型骨折脱位的临床意义。方法 回顾分析采用 AF 后路椎弓根内固定系统复位、固定 + 椎板切除减压 + 取髂骨植骨融合的手术方法治疗 72 例胸腰段爆裂型骨折脱位伴不同程度神经损伤患者的临床疗效。结果 所有患者平均随访 4 年 8 个月, 无特殊并发症。椎体前缘平均高度由术前的 60% 提高到术后的 95%, Cobb's 角由术前平均 20° 改善至术后平均 3°, 神经功能均有 I 级以上恢复。结论 AF 椎弓根内固定手术系统治疗胸腰段骨折脱位, 具有良好的复位、减压、三维矫形和短节段牢固内固定等特点, 是一种理想而有效的临床手术方法。

[关键词] 椎弓根内固定系统; 胸腰段; 爆裂型骨折脱位; 神经损伤

[中图分类号] R 683.2 [文献标识码] A [文章编号] 1674 - 3806(2009)04 - 0377 - 04

doi: 10.3969/j.issn.1674 - 3806.2009.04.019

Clinical analysis on the treatment of thoracolumbar fracture and dislocation by pedical screw spinal system

Li Hong - yu, YIN Dong, LIANG Bin, et al. Department of Orthopaedics, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] Objective To evaluate the clinical effects on the treatment of thoracolumbar bursting fracture and dislocation by AF pedical screw spinal system. Methods The clinical treatment result of 72 cases of thoracolumbar bursting fracture and dislocation with the nerved injury treated by AF pedical screw spinal system were reviewed and analyzed. Results All 72 cases were followed up an average period of 4 years and 8 months. There were no special complication. The average height of anterior border of vertebral body raised from preoperative average height of 60% to postoperative average height of 95%. The cobb's angle improved from preoperative average of 20° to postoperative average of 3°. The neuro function recovered more than I grade. Conclusion AF pedical screw spinal system treating the thoracolumbar bursting fracture and dislocation is a kind of effective and ideal clinical method. It have characteristics of good reduction, good decompression, orthopaedic in three - dimensional space and short segmental transpedicular fixation.

[Key words] Pedical screw spinal system; Thoracolumbar segment; Bursting fracture and dislocation; Nerved injury