

“解除梗阻、去除病灶、通畅引流”至今仍是治疗肝胆管结石病的基本原则

梁力建

【摘要】 肝胆管结石病是严重威胁人类健康的良性疾病。黄志强院士通过毕生的深入研究和总结,提出了“解除梗阻、去除病灶、通畅引流”的治疗原则。他不断强调,肝内胆管结石治疗应以去除病灶为中心环节,应向更早的诊断,更早的切除性治疗和更少的胆肠吻合治疗观念转变。直至今日,广大的肝胆外科医师对此病的治疗仍然遵循这一原则。笔者重新阅读黄志强院士提出的治疗肝胆管结石病原则的相关著作,能进一步加深认识和理解黄志强院士对胆道外科发展作出的杰出贡献。他不愧为中国的“胆道外科之父”。

【关键词】 胆石症; 肝切除术; 胆肠吻合术; 微创外科

基金项目:公益性行业科研专项(201502014)

Basic principle of “Relieve obstruction, Remove lesions, Build unobstructed drainage” for hepatolithiasis Liang Lijian. Department of Hepatopancreatobiliary Surgery, the First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University, Guangzhou 510080, China

Corresponding author: Liang Lijian, Email: dr_lianglj@163.com

【Abstract】 Hepatolithiasis is a benign disease but seriously threatening human health. The academician Huang Zhiqiang came up with the therapeutic principle of “Relieve obstruction, Remove lesions, Build unobstructed drainage” for the disease. He kept emphasizing that removal of lesions is the key link in the treatment of hepatolithiasis, and advocating to earlier diagnosis, earlier surgical resection, less bilioenteric anastomosis. Until today, numerous hepatobiliary surgeons treat hepatolithiasis following his principle. We could get a better understanding and comprehension to the academician Huang's outstanding contribution for biliary surgery through reading his discussion of therapeutic principle for hepatolithiasis. The academician Huang deserves the title of the Father of Chinese Biliary Surgery.

【Key words】 Choledocholithiasis; Hepatectomy; Choledochojejunostomy; Minimally invasive surgery

Fund program: Public Welfare Scientific Research Program (201502014)

肝胆管结石病是黄志强院士毕生研究的重要课题。60 多年来,他深入研究肝胆管结石病的病因、诊断与治疗。正如裘法祖院士为黄志强院士的巨著——《黄志强胆道外科》一书所作的序言中写道:“我国外科学者中对胆道外科最有研究的,无论在临床实践或在理论基础方面,是黄志强教授,这是众所公认的,他在国内外享有盛名”^[1]。在该书中,黄志强院士提出治疗肝胆管结石病“解除梗阻、去除病灶、通畅引流”的治疗原则,直到今天仍然指导着我国广大肝胆外科医师成功治疗该常见病和多发病。

1 肝胆管结石病的外科治疗原则

由于发病原因不清楚,虽然肝胆管结石病发病率在大城市有了明显下降,加上胆囊结石患者数量增加,导致肝内胆管结石患者比例下降,但肝内胆管结石患者的绝对数量并未减少^[2]。肝内胆管结石患者残留和复发结石的比例是增加的,结石主要成分仍是色素性结石。正如黄志强院士指出的肝胆管结石病仍然不是一个消失中的疾病,至今仍然影响着无数患者的健康和生命^[3]。不同级别的医院都有着治疗肝胆管结石病的经验,但每一例治疗的成功都离不开黄志强院士提出的治疗原则。背离了这个原则,不管治疗了多少患者,可能总不能获得满意的疗效。目前,胆道外科学者在此原则基础上更细化为“去除病灶、取尽结石、矫正狭窄、通畅引流、防治复发”^[4]。或总结为:(1)尽量取尽结石,去除病灶。(2)解除梗阻,矫正狭窄。(3)通畅引流,防治复发。但客观事实是,肝胆管结石病几乎不可能取尽所有结石,尤其是末梢胆管内的小结石^[5]。三级以上胆管的微小结石,因其影响肝脏范围小,一般无临床意义^[6]。

肝胆管结石病直接引起胆管炎反复发生,主要病理学改变是胆管狭窄,进一步影响胆汁流的通畅,使病变进入恶性循环。早在 30 多年前黄志强院士就指出:反复发作的化脓性胆管炎是肝胆管结石病的主要原因;同时,由于相同的原因亦导致肝胆管炎

性狭窄,故结石和狭窄是一个问题的两个方面,而二者又常常相互加重。忽视对肝胆管狭窄的有效处理常是影响肝胆管结石病外科治疗效果的主要原因^[7]。因此,只有矫正狭窄才能解除胆道梗阻,才能达到通畅引流、防止胆管炎发作的目的。目前,肝胆管结石病的发病原因仍不清楚,仅能治疗胆管结石引起的胆管炎症,而且,也无从估计结石何时复发以及复发的严重程度。纵观文献,尚难以搜索到关于防止肝胆管结石病复发具体方法的文章。因此,外科治疗中“防治复发”仅仅是理念上的原则,一旦复发,仍需针对复发原因按照黄志强院士提出的原则进行治疗。

2 肝胆管结石病的肝切除术治疗

黄志强院士认为:肝胆管结石病治疗应考虑以下几方面:(1)最小创伤的手术。(2)根除病灶。(3)恢复胆道生理状态。(4)减少复发。(5)预防病变扩展。(6)预防后期胆管癌变。他提出的肝胆管结石病治疗原则中,特别指出:肝内胆管结石治疗应以去除病灶为治疗的中心环节^[6]。1957年,黄志强院士首次完成肝部分切除术治疗肝内胆管结石获得成功,并逐渐总结为规则性肝切除术,其理论基础是肝内胆管结石基本是肝内胆管的节段性病变,有其严格的分布范围^[8-9]。此后,肝切除术成为肝胆管结石病外科治疗的核心。不少大宗病例的文献报道:采用肝切除术治疗肝胆管结石病获得了良好效果^[10-13]。

对于肝切除术的具体施行,黄志强院士多次强调,肝胆管结石病应尽量行规则性肝切除术;对左肝胆管狭窄的患者,行肝左外叶切除术常遗留肝Ⅳ段病变,应行肝左叶切除术;肝右叶病变应行肝右前叶(肝Ⅴ、Ⅷ段)及肝右后叶(肝Ⅵ、Ⅶ段)规则性切除术,才能彻底治愈患者。对于一些特殊的患者,他提出的“肝门上径路肝切除术”,避免了术中大出血,为治疗困难的患者提出了新的治疗途径。肝胆管结石病晚期常合并终末期肝病,黄志强院士认为:最有效的方法是行肝切除+同种异体肝移植。终末期肝病患者赖以生存的几个重要因素为:(1)正常的括约肌功能,防止上行性胆道感染。(2)增生代偿的肝尾状叶,作为一个“后备肝脏”。(3)有功能的胆囊,调节胆道压力。因此,也可施行肝门上径路的有限干预,肝门上径路肝切除术及胆管狭窄纠正,改善肝尾状叶胆管流出通道。这些措施也能获得较好的

效果^[9]。近50年来,有大量行肝切除术治疗肝胆管结石病的报道。这已成为中国特色的治疗方法,受到国内外同行的广泛推崇和应用。

3 肝胆管结石病的微创外科手术治疗

随着微创外科的进步,如何利用微创外科技术治疗肝胆管结石病,以减少创伤,一直是黄志强院士关心的问题。他认为:胆道外科从胆囊切除术到肝胆管结石病的肝切除术治疗,采用数字化虚拟人体、腹腔镜、达芬奇机器人手术系统等完全可以处理肝内、外的胆道外科问题,且作出了有益的尝试;在行肝切除术治疗肝内胆管结石的2 008例患者中,腹腔镜手术占12.2%^[14-15]。经过选择的病例,完全可以采用腹腔镜技术行肝切除术治疗肝胆管结石病,其安全性及治疗效果是肯定的^[16]。临床研究结果证明:肝切除术虽然能清除当时肝内的病灶,但不能预防胆道系统有慢性炎症改变时在其他部位重新出现肝内胆管结石^[6]。因此,行肝切除术中仍可能不能完全清除胆管结石。胆道镜手术作为主要的辅助治疗方法,无论是术中还是术后,可协助尽量取尽结石;术后还可多次施行,以最大限度取尽结石。

4 肝胆管结石病的胆肠吻合术治疗

胆肠吻合术曾经在手术治疗肝胆管结石病的历史进程中起过一定的积极作用,在不同的年代中有过各种方法的改进和改变。但是,随着对治疗肝胆管结石病经验的总结和认识的加深,黄志强院士也提出:胆肠吻合术无论采用什么吻合方法,都是非生理性的手术^[17]。胆肠吻合术后,胆道系统细菌感染常有加重,每毫升胆汁内细菌数量增加,特别是厌氧菌的数量增加,使胆汁内与结肠内的菌谱近似。因而在有梗阻及感染时,患者临床症状明显加重,易发生败血症、低血压、严重肝功能损害等^[18]。对胆管远端Oddi括约肌功能障碍的患者,胆肠吻合术在解除吻合口以上部位的狭窄后,在维持胆汁通畅引流方面有重要作用。但胆肠吻合术不应成为治疗肝胆管结石病的主流手术,且外科医师应严格掌握手术适应证,选择合理手术方法^[19]。为了防止胆肠吻合术后因为错误的吻合而再次手术的可能,最好能有行选择性PTC后的照片,直接显示肝内胆管分支,避免发生错误^[18]。黄志强院士指出:治疗肝胆管结石病的观念应向更早的诊断,更早的切除性治疗和更少的胆肠吻合术转变^[20]。

5 结语

黄志强院士提出的“解除梗阻、去除病灶、通畅引流”十二字治疗方针,直到他的晚年,一直没有改变,现在仍指导着肝胆外科医师有效治疗肝胆管结石病。他的认识也是在不断的临床实践中逐步深入总结和发展的。尽管在他提出的治疗原则基础上,不少专家也提出了更加完善的治疗方法,包括精准治疗的理念,新方法、新设备的应用,新科学成果的应用等,但这些都离不开黄志强院士总结的治疗原则,都只是对这一原则的进一步理解、阐述和发展。在纪念黄志强院士开创胆道外科成就的同时,每一位后辈都应牢记黄志强院士的教导:“对一个未知的前程,往往始终是未知;我们所能把握的,只是自己。”

参考文献

- [1] 黄志强. 黄志强胆道外科[M]. 济南:山东科学技术出版社, 2000:序.
- [2] 黄志强. 肝胆管外科的发展方向[J]. 外科理论与实践, 2011, 16(4):329-331.
- [3] 黄志强. 肝内胆管结石治疗演变和发展[J]. 中国实用外科杂志, 2009, 29(7):537-539.
- [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. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-9752.2007.02.028.
- [5] 刘允怡, 赖俊雄, 刘晓欣. 肝内胆管结石诊断与治疗[J]. 中国实用外科杂志, 2009, 29(7):540-541.
- [6] 黄志强, 黄晓强. 肝胆胰外科聚焦[M]. 北京:人民军医出版社, 2007:268-304.
- [7] 黄志强. 肝胆管结石的外科治疗——18 年的回顾[J]. 第三军医大学学报, 1984, 6(3):199-205.
- [8] HUANG CC. Partial resection of the liver in treatment of intrahepatic stones[J]. Chin Med J, 1959, 79:40-45.
- [9] 黄志强. 肝内胆管结石肝切除手术的演变[J]. 中国现代普通外科进展, 2009, 12(1):1-2. DOI: 10.3969/j.issn.1009-9905.2009.01.001.
- [10] 何振平, 范林军, 郑树国. 肝切除治疗肝胆管结石(附 644 例报告)[J]. 中华肝胆外科杂志, 2000, 6(3):175. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-8118.2000.03.005.
- [11] 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. DOI: 10.3760/j.issn:1007-631X.2002.07.011.
- [12] 汤恢煥, 周军, 肖广发, 等. 外科治疗 2465 例原发性肝内胆管结石的临床总结[J]. 中华外科杂志, 2006, 44(23):1610-1613. DOI: 10.3760/j.issn:0529-5815.2006.23.009.
- [13] 梁力建, 李绍强, 彭宝岗, 等. 肝切除术治疗肝内胆管结石[J]. 中华肝胆外科杂志, 2006, 12(12):796-800. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1007-8118.2006.12.002.
- [14] 黄志强. 微创外科—不断发展的技术与理念[J]. 中国实用外科杂志, 2010, 30(3):161-163.
- [15] 黄志强. 腔镜技术下的肝胆胰外科[J]. 军医进修学院学报, 2011, 32(2):101-102, 110.
- [16] Kim YK, Han HS, Yoon YS, et al. Laparoscopic approach for right-sided intrahepatic duct stones: a comparative study of laparoscopic versus open treatment[J]. World J Surg, 2015, 39(5):1224-1230. DOI: 10.1007/s00268-015-2942-7.
- [17] 黄志强. 手术后胆管残石的过去、现状与对策[J]. 中国实用外科杂志, 2000, 20(9):515-516. DOI: 10.3321/j.issn:1005-2208.2000.09.001.
- [18] 黄志强. 胆道外科中困难问题的处理—胆肠吻合后的再手术[J]. 解放军医学杂志, 1987, 12(6):461-462.
- [19] 梁力建, 李绍强. 关于胆肠吻合术一些问题的思考[J]. 中国实用外科杂志, 2004, 24(1):41-42. DOI: 10.3321/j.issn:1005-2208.2004.01.017.
- [20] 黄志强. 肝内胆管结石:治疗观念上的变迁[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2000, 7(2):65-65. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9424.2000.02.001.

(收稿日期: 2016-03-15)

(本文编辑: 王雪梅、陈敏)

欢迎订阅《中华消化外科杂志》

《中华消化外科杂志》是由中国科学技术协会主管、中华医学会主办的国内唯一涵盖消化外科各领域的高水平专业期刊。该刊为中国科技论文统计源期刊、中国自然科学类核心期刊、第 3 届中国精品科技期刊、中国精品科技期刊顶尖学术论文(F5000)项目来源期刊;已被《中文核心期刊要目总览》(2014 年版)、中国科学引文数据库(CSCD < 核心库 >)、RCCSE 中国核心学术期刊、美国《化学文摘(网络版)》(CA)、英国《国际农业与生物科学研究中心》(CABI)、世界卫生组织西太平洋地区医学索引(WPRIM)等 16 个国内外著名检索系统收录。

《中华消化外科杂志》秉承“着重提高, 兼顾普及”的办刊方针, 报道内容涵盖消化外科各领域的临床与基础研究, 包括食道、胃、肠、肝、胆、胰、脾及其相关的血管、内镜、介入治疗、外科营养支持等研究。栏目设置: 述评、专家论坛、专家点评、论著、短篇论著、外科天地、影像集锦、指南与共识、经验交流、病例报道、大巡诊、综述、讲座、学术动态、新技术、读者来信等。

《中华消化外科杂志》为月刊, A4 开本, 哑粉纸印刷, 装订精良。每期 80 页, 每月 20 日出版。每册定价 15.00 元, 邮发代号 78-117。

欢迎广大医务工作者到当地邮局订阅或直接向《中华消化外科杂志》编辑部邮购。

地址: 重庆市沙坪坝区高滩岩 29 号西南医院《中华消化外科杂志》编辑部

邮编: 400038 电话: 023-68754655 传真: 023-65317637 Email: digisurg@zhxhwk.com

网址: <http://www.zhxhwk.com> 远程投稿: <http://www.cma.org.cn/ywzx/index.html>