

腹腔镜解剖性肝左外叶切除术 对肝内胆管结石的临床效果

李祖权

四川省达州市通川区人民医院 四川 达州 635000

【摘要】目的：讨论评估肝内胆管结石患者采用腹腔镜解剖性肝左外叶切除术治疗的临床效果。**方法：**2019年6月—2021年6月为研究周期跨度，抽取病例分析样本为本院收治的68例肝内胆管结石患者，分组模式为电脑随机数字表法，均分为研究组($n=34$)、对照组($n=34$)。对对照组患者行开腹肝左外叶切除术，对研究组患者行腹腔镜解剖性肝左外叶切除术，对比分析两组相关临床指标。**结果：**对比两组手术指标与术后恢复时间指标，研究组均优于对照组($P < 0.05$)；对比两组术后并发症发生率，无显著差异($P > 0.05$)；对比两组术后肝功能指标，研究组血清Alb、ALT优于对照组($P < 0.05$)。**结论：**肝内胆管结石患者采用腹腔镜解剖性肝左外叶切除术治疗效果显著，可缩短手术及术后恢复时间，改善肝功能，值得临床推广应用。

【关键词】腹腔镜；肝左外叶切除术；肝内胆管结石

【中图分类号】R364.2+5

【文献标识码】B

【文章编号】2096-1685(2021)45-19-02

肝内胆管结石多为色素性结石，原发部位为肝内胆管，其主要致病原因包括胆管寄生虫、胆管感染、胆管解剖结构异常等，患者主要临床症状为胸背部及肝区不适，并伴有发热、胀痛等临床表现，如未能及时有效治疗干预可诱发肝脓肿、胆管化脓性感染、肝硬化等疾病^[1]。手术为临床治疗肝内胆管结石的主要方案，常规开腹手术操作简便，疗效确切，但手术创伤面积较大，术后疼痛严重，恢复周期较长^[2]。腹腔镜手术为近年来临床广泛应用的微创手术技术，本研究总结本院肝内胆管结石患者临床资料，研究并综合分析腹腔镜解剖性肝左外叶切除术治疗的相关问题。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2019年6月—2021年6月为研究周期跨度，抽取病例分析样本为本院收治的68例肝内胆管结石患者，分组模式为电脑随机数字表法，均分为研究组($n=34$)、对照组($n=34$)。研究组男19例，女15例，年龄42~68岁，平均(55.79 ± 2.63)岁，病程统计值2个月~4年，平均(2.08 ± 0.45)年，其中合并胆总管结石15例，合并胆囊结石19例。对照组男18例，女16例，年龄44~67岁，平均(55.68 ± 2.54)岁，病程统计值4个月~4年，平均(2.19 ± 0.58)年，其中合并胆总管结石16例，合并胆囊结石18例。统计学对比两组基础资料差异不显著($P > 0.05$)。

1.1.1 纳入标准 经影像学检查确诊为肝内胆管结石，无取石手术史，无凝血功能障碍及肝脏疾病，签署研究知情同意书。

1.1.2 排除标准 合并肝肾等主要脏器疾患，合并心肺功能障碍及凝血功能障碍。

1.2 方法

1.2.1 对对照组患者实施开腹肝左外叶切除术 麻醉方案为气管插管全麻，手术体位为仰卧位，依据操作规范行开腹左肝外叶切除，并切除胆囊，探查胆总管，常规留置T管及腹腔引流管。完成操作后关闭手术切口，术后常规营养支持及抗感染治疗。

1.2.2 对研究组患者为腹腔镜解剖性肝左外叶切除术 麻醉方案为气管插管全麻，手术体位为仰卧位。选择患者脐下缘区域

设置10mm手术切口，置入Trocar，建立人工气腹(12~14mmHg)，妥善置入腹腔镜。选择患者右侧锁骨中线脐上方平面区域设置10mm手术切口，置入Trocar，以此为主操作孔。选择患者左侧、右侧锁骨中线肋下缘区域设置5mm手术切口，置入Trocar，以此为辅助操作孔。采用超声刀对患者3段与4段区间肝桥实施离断，常规解剖肝门。肝左动脉游离并采用Hem-o-lok夹夹闭，超声刀电凝远端。解剖肝圆韧带左侧区域，采用Hem-o-lok夹夹闭左外叶较大的静脉分支近端，钛夹夹闭远端。常规游离左冠状韧带、左三角韧带，保留肝圆韧带、镰状韧带。牵拉左肝外叶以维持适宜张力，利用超声刀将肝脏表面切开，准确辨识肝脏深部管道组织，3mm以上管道组织采用钛夹妥善处理。采用可吸收夹夹闭肝左静脉，如创面渗血，需行双极电凝止血。选择近第一肝门区域对2段、3段胆管实施离断及开放处理，采用超声刀将术野区肝组织离断。本研究中全部患者均行腹腔镜下胆囊切除，纵向切开胆总管，妥善置入胆道镜完成结石探查及取石，切除胆囊。确认无结石残留后留置T管，间断缝合肝断面胆管。标本切除后置入标本袋内部，适度扩大脐下切口，取出标本袋。T管经由右侧锁骨中线肋下缘切口引出，肝断面常规留置引流管，经由腹壁切口引出。术毕关闭气腹，拔出Trocar，缝合切口，术后常规营养支持及抗感染治疗。

1.3 评价标准

对比两组手术指标与术后恢复时间指标，包括术中失血量、手术耗时、排气时间、住院时间；对比两组术后并发症发生率；对比两组术后肝功能指标。

1.4 统计学方法

SPSS 23.0软件分析研究数据，计量资料($\bar{x} \pm s$)为 t 检验，计数资料%为 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为存在统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组手术指标与术后恢复时间指标

对比两组手术指标与术后恢复时间指标，研究组均优于对照组($P < 0.05$)。

表1 对比两组手术指标与术后恢复时间指标($\bar{x} \pm s$)

组别	术中失血量 (mL)	手术耗时 (min)	排气时间 (d)	住院时间 (d)
研究组 ($n=34$)	252.86 ± 27.75	121.36 ± 18.59	1.05 ± 0.44	6.62 ± 1.08
对照组 ($n=34$)	309.42 ± 45.79	165.72 ± 25.84	2.19 ± 0.75	10.93 ± 2.54
t 值	6.160	8.126	7.645	9.105
P 值	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 对比两组术后并发症发生率

对比两组术后并发症发生率, 无显著差异 ($P > 0.05$)。

表 2 对比两组术后并发症发生率 [n (%)]

组别	胆漏	胸腔积液	切口感染	并发症发生率
研究组 ($n=34$)	2	1	0	3 (8.8)
对照组 ($n=34$)	2	2	1	5 (14.7)
χ^2 值				0.566
P 值				0.451

2.3 对比两组术后肝功能指标

组 ($P < 0.05$)。

对比两组术后肝功能指标, 研究组血清 Alb、ALT 优于对照

表 3 对比两组术后肝功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	血清 Alb (g/L)	ALT (U/L)	TBil (mg/dl)	DBil (mg/dl)
研究组 ($n=34$)	33.48 \pm 3.69	125.98 \pm 22.41	2.34 \pm 0.85	0.75 \pm 0.13
对照组 ($n=34$)	28.95 \pm 2.63	219.72 \pm 38.65	2.38 \pm 0.82	0.81 \pm 0.15
t 值	5.829	12.234	0.197	1.763
P 值	0.000	0.000	0.844	0.083

3 讨论

肝内胆管结石为临床多发胆管疾病, 主要发病部位为左肝管与右肝管交汇区域上方各级胆管, 可导致肝内胆管异常扩张, 管腔狭窄或完全闭塞, 胆道形成机械性梗阻, 部分重症患者合并胆道感染、肝实质萎缩等, 严重影响日常生活, 需及时治疗干预^[3]。

开腹肝左外叶切除术为临床治疗肝内胆管结石的常规方案, 术中手术操作简单, 但切口面积较大, 术后恢复周期延长, 且肝内胆管结石分布范围广, 多为区段性分布, 采用开腹手术无法准确评估手术范围, 部分患者治疗后肝功能恢复效果不佳^[4]。腹腔镜解剖性肝左外叶切除术为临床治疗肝内胆管结石的微创手术技术, 其主要优势为切口面积小、术后恢复迅速、并发症发生率较低。与开腹手术相比, 腹腔镜解剖性肝左外叶切除术手术视野清晰, 医师通过腹腔镜放大作用可清晰观察病变区域状况, 并可引导超声刀完成肝段结石对应肝蒂解剖, 精确完成肝内解剖性结扎, 有助于降低术中失血量, 并可预防术中操作所致肝脏损伤, 有助于改善预后效果^[5]。

本研究相关数据显示, 研究组患者手术指标与术后恢复时间指标均优于对照组, 提示腹腔镜解剖性肝左外叶切除术可显著减少术中失血量、缩短术后恢复周期。两组患者并发症发生率无显著差异, 提示腹腔镜解剖性肝左外叶切除术未增加胆漏、感染、胸腔积液等并发症发生率。研究组患者血清 Alb、ALT 优于对照组, 提示腹腔镜解剖性肝左外叶切除术有助于改善术后肝功能恢复效果。

腹腔镜解剖性肝左外叶切除术对医师操作技术要求较高, 为此需准确把握手术要点, 规范完成各项手术操作: (1) 医师需准确把握手术适应证, 术前行影像学检查, 结合患者各项临床资料确定适宜的手术治疗方案。(2) 术中行阻断入肝血流操作期间, 医师需精细解剖肝门 Glisson 鞘, 妥善游离肝左动脉。肝左外叶主要包括 2 段、3 段肝段, 其门静脉分支源自门静脉终末外缘与角部, 解剖肝实质边缘期间需精细完成相关操作, 确保解剖出充足的夹闭与结扎空间。(3) 与单纯肝叶切除术相比, 腹腔镜解剖性肝左外叶切除术操作期间需分别完成胆管、门静脉、肝动脉处理, 术中需妥善解剖左肝外叶门静脉, 并实施夹闭或结扎, 以此为胆道探查营造有利条件^[6-7]。(4) 腹腔镜解剖性肝左外叶切除术操作中建议选择双极电凝、超声刀完成断肝, 并预先处理入肝血流, 以减少术中失血量。医师需准确了解切除肝脏血管分布情况, 不得紧贴肝中静脉组织完成手术操作, 以预防大出血等不良事件的发生^[8]。(5) 腹腔镜解剖性肝左外叶切除术的主要目标是精准微创切除肝左外叶, 为此医师需不断积累临床经验, 熟

练掌握手术操作流程, 妥善完成解剖及入肝血流的控制, 结合患者个体情况制定手术流程, 以改善治疗效果^[9-10]。

综上分析可知, 肝内胆管结石患者采用腹腔镜解剖性肝左外叶切除术治疗效果显著, 可缩短手术及术后恢复时间, 改善肝功能, 值得临床推广应用。同时, 本次研究中样本总量不足, 研究流程设计不够完善, 研究总时间较短, 未进行同类型资料数据的对比性分析评估, 肝内胆管结石患者采用腹腔镜解剖性肝左外叶切除术治疗的机制仍需持续分析。

参考文献

- [1] 白志刚. 腹腔镜解剖性肝左外叶切除术与开腹手术治疗 78 例肝内胆管结石患者的效果比较 [J]. 首都食品与医药, 2019, 28(12): 48.
- [2] 梁勇, 母齐鸣, 万波, 等. 基于肝解剖结构腹腔镜 2 步分层法左外叶肝切除术的疗效及安全性 [J]. 肝脏, 2020, 25(5): 528-530.
- [3] 李文明, 王祥, 潘泽亚. 腹腔镜下解剖性左外叶切除术与楔形切除术对老年原发性肝癌细胞癌影响的评估 [J]. 国际老年医学杂志, 2020, 41(4): 229-233.
- [4] Kawakami H, Itoi T, Ban T. Intrahepatic biliary stones extraction via an EUS - guided hepaticogastrostomy route confirmed by peroral transluminal video cholangioscopy (with video)[J]. Journal of Hepato - Biliary - Pancreatic Sciences, 2020, 27(2): E11-E12.
- [5] 李志涛. 腹腔镜下左肝外叶切除术对肝内胆管结石患者胃肠功能及肝功能的影响 [J]. 当代医学, 2021, 27(1): 134-135.
- [6] 余云刚. 腹腔镜左肝外叶切除术治疗左肝外叶胆管结石患者的疗效评价 [J]. 医疗装备, 2021, 34(21): 123-125.
- [7] 秦贯军, 刘明明, 崔虎啸, 等. 保留肝圆韧带的三孔法腹腔镜肝左外叶切除术的临床应用价值 [J]. 腹腔镜外科杂志, 2020, 25(12): 928-931.
- [8] 李恒, 向春明, 宋盛昌, 等. 腹腔镜下胆总管探查术联合肝左外叶切除术治疗肝内外胆管结石的临床研究 [J]. 健康大视野, 2020(22): 11-12.
- [9] Shakra I A, Bez M, Bickel A, et al. Emergency open surgery with a duodenotomy and successful removal of an impacted basket following a complicated endoscopic retrograde cholangiopancreatography procedure: a case report [J]. Journal of Medical Case Reports, 2021, 15(1): 1-4.
- [10] 王亮, 金星. 腹腔镜下左肝外叶切除术治疗肝内胆管结石患者的临床效果 [J]. 中国当代医药, 2021, 28(30): 77-79, 83.