

83 例肝包虫外囊完整剥除术的临床分析

依马木·阿不拉¹ 马五浪·乌布利艾拉² 熊炬·外力¹ 孔常青¹

(1 新疆维吾尔自治区人民医院肝胆外科 新疆 乌鲁木齐 830001;

2 新疆维吾尔自治区人民医院急诊外科 新疆 乌鲁木齐 830001)

摘要 目的:评价外囊完整剥除术治疗肝包虫病的临床疗效。方法:将 226 例接受手术治疗的肝脏囊性包虫病患者分为两组:143 例行内囊摘除术,83 例行外囊完整剥除术,比较两组临床疗效及预后。结果:全囊摘除组的术后住院时间、带管时间、术后并发症及复发率均明显少于内囊摘除组(P 均 <0.05)。结论:外囊完整剥除术是一种安全、方便、损伤小的根治性术式,有利于降低包虫复发和胆瘘等并发症,关键在选择适应证及正确认知和处理包虫外囊周围管道。

关键词 肝囊型包虫病;外囊完整剥除术;内囊摘除术;疗效

中图分类号:R657.3 文献标识码:A 文章编号:1673-6273(2012)21-4121-03

Clinical Analysis of the Total Pericystectomy in 83 Cases of Liver Hydatidosis

YIMAMU·Abula¹, MAOWULANG·Wubuliaila², XIONGJU·Waili¹, KONG Chang-qing¹

(1 Hepatobiliary Surgery, Xinjiang Uygur Autonomous Region People's Hospital, Urumqi 830001;

2 Emergency Surgery, Xinjiang Uygur Autonomons Region People's Hospital, Urumqi 830001)

ABSTRACT Objective: To evaluate the clinical efficacy of the total pericystectomy for the treatment of hepatic hydatid disease.

Methods: 226 cases who received surgical treatment for liver cystic echinococcosis were divided into two groups: 143 underwent traditional partial cystectomy and the other 83 received total pericystectomy. The clinical efficacy and prognosis were compared between the two groups. **Results:** In the total pericystectomy group, the duration of postoperative hospital stay, duration with a drainage tube, postoperative complications and recurrence rate were significantly lower than the partial cystectomy group ($P<0.05$). **Conclusion:** The total pericystectomy is a safe, convenient, and radical procedure, which can help to reduce the rate of complications, recurrence and biliary fistula and lies in the selection of cases and doing a good job of identifying and preserving the pericystic vessels.

Key words: Liver cystic echinococcosis; Total pericystectomy; Partial cystectomy; Efficacy

Chinese Library Classification: R657.3 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2012)21-4121-03

前言

肝棘球病(hepatic echinococcosis)俗称肝包虫病,是流行牧区的人畜共患性寄生虫病,包括肝囊型包虫病(cystic echinococcosis,CE)和肝泡型包虫病(alveolar echinococcosis,AE)两类^[1]。我国西部是此病的高发地区,仅新疆每年患病者就在 3 000 人次以上,其中绝大多数是 CE^[2]。治疗 CE 首选方法是手术切除,传统以内囊摘除术为主,但术后易发生胆漏、残腔感染等并发症,且复发率高。近四年来,我们在临床实践中施行外囊完整摘除术治疗肝脏囊性包虫病,即将肝包虫外囊与肝组织间的纤维组织膜作根治性切除,取得了满意疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2008~2011 年我科收治肝脏囊性包虫病人 237 例,男 120 例,女 117 人,年龄 12~77 岁,平均(38.7)岁。临床表现剑突下胀痛不适、纳差、恶心、呕吐,B 超及 CT 检查均发现界线清晰的

肝囊性占位病变。病变部位在肝右叶 101 例,左叶 78 例,双叶 58 例,单发 92 例,多发 145 例,其中 23 例为复发包虫。包虫直径 4~28 cm,平均 13.4 cm。11 例合并包虫破入胆道引起胆管炎或梗阻性黄疸。除 11 人因包虫坏死周边完全钙化或因身体条件差不能耐受手术而放弃手术治疗外,根据不同术式分两组,内囊摘除组 143 例,全囊摘除组 83 例,两组患者年龄、性别、病情、类型及其它基础指征均无统计学差异,具有可比性($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

行手术治疗两组均采用气管插管全麻,根据术前 B 超或 CT 定位,选择手术切口。包虫破入胆道者均行胆囊切除,胆总管探查加 T 型管引流。内囊组在暴露病灶后用高渗盐水中保护周围组织后用三通管穿刺吸出囊液,高渗盐水浸泡杀灭原头蚴,5 分钟后吸出囊液,切开外囊取出子囊,分别用高渗盐水及生理盐水擦洗外囊,切除有孔的外囊壁,如有腔内胆漏予以缝扎后残腔内置乳胶引流管。全囊摘除组在游离肝周韧带后,沿肝包虫外囊与肝实质之交界处用电刀切开肝包膜,在肝组织纤维薄膜与外囊之间用 CUSA 刀、彭氏刮吸刀等进行钝性或锐性剥离,对进入包虫囊壁内的胆管及血管一一结扎或缝扎,对被包虫外囊压迫的胆道和血管仔细辨认并尽量保留在肝实质一

作者简介:依马木阿不拉(1969-)男,副主任医师,肝胆包虫外科,电话:0991-8563289,13579251309, E-mail: imab69@yahoo.com (收稿日期:2012-03-05 接受日期:2012-03-31)

侧,然后将包虫外囊从肝组织中完整的剥除出来,创面根据病灶在肝内位置可以完全敞开或用肝针缝合消灭残腔,冲洗腹腔后就近置管引流,关腹。

1.3 观察指标

术后统计两组平均住院日、手术耗时、手术出血量、术后残腔并发症(胆瘘、感染、积液)、膈下感染、腹腔播散、术后肝功能、胸腔积液、置管时间、窦道形成、手术死亡率、复发率。

1.4 统计学处理

采用 SPSS17.0 软件,数据以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计

量资料比较用 t 检验,组间计数资料比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗效果

所有病例均临床治愈,无死亡病例,内囊摘除组平均手术耗时和术中出血量虽略少于全囊摘除组,但差异无统计学意义($P > 0.05$),而术后住院时间、带管时间和复发率则显著高于全囊摘除组($P < 0.05$ 或 0.01),详见表 1。

表 1 两种术式临床疗效及随访结果比较

Table 1 Clinical efficacy of two procedures and follow-up results

Groups	n	Operation time (min, $\bar{x} \pm s$)	The amount of bleeding (ml, $\bar{x} \pm s$)	Postoperative hospital stay (d, $\bar{x} \pm s$)	With tube time (d, $\bar{x} \pm s$)	Relapse [n(%)]
Partial cystectomy group	143	85 $\pm$ 21	117 $\pm$ 35	22.4 $\pm$ 7.6	15.7 $\pm$ 5.4	21(14.69)
Total pericystectomy group	83	105 $\pm$ 15	148 $\pm$ 47	11.6 $\pm$ 4.7	3.6 $\pm$ 0.5	1(1.2)
T χ^2		4.782	3.541	9.457	16.348	17.354
P		>0.05	>0.05	>0.05	<0.01	<0.01

2.2 术后并发症

全组未出现腹腔播散和膈下脓肿,观察到并发症包括切口

感染、胆漏、窦道和胸腔积液,经抗感染、雾化、对症治疗治愈,详见表 2。

表 2 两种术式术后并发症比较 n(%)

Table 2 Two surgical postoperative complications n (%)

Groups	n	Bile leakage	Incisional infection	Sinus	Pleural effusion	Postoperative liver dysfunction	Total
Partial cystectomy group	143	30(20.98)	9(6.29)	4(2.79)	13(9.09)	5(10.48)	61(42.65)
Total pericystectomy grou	83	0(0.0)	1(1.2)	0(0.0)	3(3.62)	7(8.43)	11(13.25)*

Note: With partial cystectomy group, $\# \chi^2 = 0.125$, $P > 0.01$.

3 讨论

肝包虫病主要是由细粒棘球绦虫卵感染引起的囊性包虫病,诊断并不困难,通过生活史调查、影像学检查,结合免疫学试验即可作定性、定量、定位确诊^[3]。关键在如何有效防治,目前无有效的内科治疗手段,手术仍然是唯一有效方法^[4]。传统的外科治疗方法为内囊摘除术,此术操作简单,疗效可靠,但也存在不足,主要是术中残腔处理困难,易出现囊液外溢、原头节播散,导致其术后感染、胆瘘、复发等并发症的发生^[5,6],同时病人需长时间的带管引流,也严重影响患者正常生活。

病理证实,肝包虫的囊壁分为内外两层,内囊由虫体本身形成,由生发层或角皮层组成;外囊是宿主组织对包虫囊肿反应逐渐形成一层纤维结缔组织包膜,在紧贴肝包虫外囊的肝实质表面上存在着一层明确的纤维膜,肝包虫外囊与外膜之间又存在可分离的间隙^[7,8],因此,理论上可沿间隙完整剥除肝包虫囊,可这样,解决内囊摘除术致胆瘘、复发、残腔感染等并发症^[9],可彻底根治,这同于肝切除,是从肝组织剥除了病灶,手术风险低、出血少、操作相对简单^[10]。本实验中,外囊剥离手术组 83 例

无一例残腔积液和残腔感染及带管出院,仅有一例原位复发,术后住院时间、带管时间、术后并发症及复发率均明显少于内囊摘除组($P < 0.05$),虽然手术耗时和术中出血量略多于内囊摘除组,但差异无统计学意义($P > 0.05$)。这从临床效果上进一步证实了外囊剥除术是一种治疗肝包虫合理而可行的术式^[11]。

当然,外囊剥除术并不是治疗所有肝囊性包虫病的"金标准",包虫囊壁越厚,隙越明显,越容易剥离囊肿^[12],反之,对囊肿壁薄,囊内压力过高和与肝组织间隙不清时要慎行。我们认为最好是采取"个体化"的手术方案^[13]。对肝包虫合并破入胆道、腹腔或与第一肝门重要管道关系密切的病例应避免强行外囊剥除术^[14,15],对术中可能损伤胆管或血管,内囊可能破裂或造成囊液外溢时必须放弃该术式^[16],对术野不清可以高渗盐水纱布保护^[17];对包虫囊壁较薄,包虫囊压力高者,可内外结合,先行包虫内囊摘除术后加外囊剥除术^[18,19];对于包虫囊肿与膈肌发生粘连时,要先充分游离肝脏各韧带及囊肿周围粘连带,或先采取将部分膈肌切除^[20]。目前我们尚未遇见此类病例,这需要在今后的临床中继续探索实践。

总之,肝包虫囊肿完整摘除术作为一种新的手术方式,采

用包虫囊肿完整摘除,可避免包虫残腔清除不彻底、预防胆瘘和继发感染,减少包虫复发,避免二次手术给病人带来的损伤和痛苦及经济负担,但需要选择合适病例,并在临床实践中进一步尝试和研究,以探寻根治包虫的最佳治疗方式。

参考文献(References)

- [1] 温浩,徐明谦.实用包虫病学[M].北京:科学出版社,2007:6-37
Wen Hao, Xu Ming-qian. Practical package echinococcosis learn[M]. Beijing: Science Press, 2007:6-37
- [2] 阿依都·阿不都热依木,薛永忠,塔依尔,等.肝包虫病外囊剥除术临床应用[J].新疆医学,2011,41(4):41-42
Aida o Abudurexiti according to Wood, Xue Yong-zhong. Tower according to Seoul liver hydatid sac cystectomy clinical application[J]. Xinjiang Medical, 2011,41(4): 41-42
- [3] 徐奎善,艾尼瓦尔,周新庆,等.不同术式对肝包虫病疗效的临床观察[J].中国现代医生,2010, 48(10):107-108
Xu Kui-shan, Aini Val, Zhou Xin-qing, et al. Such as clinical observation of different surgical procedures on the efficacy of hepatic echinococcosis[J]. Modern Chinese doctors, 2010, 48 (10):107-108
- [4] 梁晓秋,李金花.肝棘球蚴病的超声诊断价值及临床意义[J].中国临床医学影像杂志,2011,22(8): 579-581
Liang Xiao-qi, Li Jin-hua. The value of ultrasonic diagnosis of liver hydatid disease and its clinical significance [J]. China Clinic Medical Imaging, 2011,22 (8): 579-581
- [5] 吴在德,吴肇汉.外科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:518
Wu Zhai-de, Wu Zhao-han. Surgery [M]. Beijing: People's Health Publishing House, 2008:518
- [6] 张鑫,高峰,刘彩霞,等.20例肝包虫外囊完整剥除术的临床分析[J].西南国防医药,2010,20(3): 279-280
Zhang Xin, Gao Feng, Liu Cai-xia, et al. 20 cases of liver hydatid sac complete the clinical analysis of cystectomy [J]. Southwest defense medicine, 2010,20 (3): 279-280
- [7] 艾尔肯,袁德安,高文宽.复杂性肝包虫病手术及残腔处理的体会[J].肝胆胰外科杂志,2010,22(3):113-114
Erkin, Yuan De-an, Gao Wen-kuan. The experience of complex liver hydatid disease surgery and the residual cavity [J]. Hepatobiliary and Pancreatic Surgery, 2010,22(3): 113-114
- [8] 温浩,刘文亚,邵英梅,等.包虫病影像诊断技术和手术治疗进展[J].国际医学寄生虫病杂志,2009,36(5): 299-306
Wen Hao, Liu Wen-ya, Shao Ying-mei. Hydatid disease diagnostic imaging techniques and surgical treatment[J]. International Journal of Medical Parasitology, 2009,36(5): 299-306
- [9] 张迪龙,刘海凤,张娟.肝囊性包虫病的三种术式比较[J].临床外科杂志,2010,18(10): 711-712
Zhang Di-Long, Liu Hai-feng, Zhang Juan. Liver cystic hydatid disease of the three surgical[J]. Clinical Surgery, 2010,18(10):711-712
- [10] 叶尔江.肝包虫外囊完整剥除术临床应用体会 [J]. 新疆医学, 2009,39(7): 72-73
Boyer River. Hepatic hydatid capsule complete cystectomy clinical application experience[J]. Xinjiang Medical, 2009,39 (7): 72-73
- [11] 徐明谦,朱兵,王自立,等.肝包虫病手术治疗并发症的预防与处理[J].中华肝胆外科杂志,2009,35(6): 407-409
Xu Ming-qian, Zhu Bing, Wang Zi-li, et al. Hepatic hydatid surgery complications prevention and treatment [J]. Department of General Surgery, 2009,35(6): 407-409
- [12] 徐奎善,艾尼瓦尔,周新庆,等.不同术式对肝包虫病疗效的临床观察[J].中国现代医生,2010,48(10):107-108
Xu Kui-shan, the Aini Val, Zhou Xin-qing. Different surgical procedures on the efficacy of hepatic hydatid disease clinical observation [J]. Modern Chinese doctors, 2010,48 (10):107-108
- [13] 任利,秦伟,邓勇,等.美蓝试验在复杂肝包虫内囊摘除术中的应用[J].腹部外科杂志,2009,22(2):110-111
Ren Lee, Qin Wei, Deng Yong, et al. Such as methylene blue test in complicated hepatic hydatid cyst excision [J]. Abdominal Surgery, 2009,22(2): 110-111
- [14] 孙建勤,李学仁,段海军."外膜"内根治囊型肝包虫的术式探讨[J].宁夏医学杂志,2007,29(8):713-714
Sun Jian-qin, Li Xue-ren, Duan Hai-jun. "Outer" cure cystic hepatic hydatid technique of [J]. Ningxia Medical Journal, 2007,29 (8): 713-714
- [15] 徐明谦,温浩.实用包虫病学[M].北京:科学出版社,2007:200-202
Xu Ming-qian, Wen Hao. Practical package echinococcosis learn[M]. Beijing: Science Press, 2007:200-202
- [16] 王晓磊,郑玉荣.一例因福尔马林治疗肝包虫病引发的医疗纠纷[J].中国司法鉴,2010,14(3):55-58
Wang Xiao-lei, Zheng Yu-rong. A case of Formalin treatment of hepatic hydatid disease caused by medical disputes [J]. China's judicial appraisal, 2010,14 (3):55-58
- [17] 朱马拜,阿尔新,沈锋,等.肝包虫外囊剥除术临床应用与评价[J].中华肝胆外科杂志,2008,14(2):90-91
Zhu Ma-bai, Aernin, Shen Feng, et al. Liver hydatid sac strip Clinical application and evaluation [J]. Department of General Surgery, 2008,14(2): 90-91
- [18] Mortelet KJ, Mctavish J, Ros P R. Current techniques of computed tomography: Helical CT, multidetector CT, and 3D reconstruction[J]. Clin Liver Dis, 2002,6 (1):29-52
- [19] 任利,王海久,樊海宁,等.囊型肝包虫病的手术治疗体会[J].中华现代外科学杂志,2011,8(1):95-98
Ren Lee, Wang Hai-jiu, Fan Hai-ning, et al. Surgical treatment of cystic liver echinococcosis [J]. Journal of Chinese Modern Scientific Journal, 2011,8 (1): 95-98
- [20] 吐尔干艾力,邵英梅,赵晋明,等.肝包虫囊完整剥除术的手术技术与适应证探讨[J].中华肝胆外科杂志,2007,13(4):247-249
Tu er gan ai li, Shao Ying-mei, Zhao Jin-ming, et al. Liver hydatid complete stripping of the surgical technique and indications of surgery[J]. Department of General Surgery, 2007,13 (4):247-249