

• 临床研究 •

外科手术治疗肝硬化合并肝胆结石的临床方法及预后研究

刘建军

汉寿县中医医院 湖南常德 415900

摘要：目的 研究外科手术治疗肝硬化合并肝胆结石的临床方法及预后效果。**方法** 选择我院于 2016 年 12 月至 2017 年 12 月收治的 68 例外科手术治疗肝硬化合并肝胆结石患者，采用随机数字表法将患者平均分为观察组和对照组，每组 34 例。对照组患者采用保守的治疗方式，观察组患者采用外科手术治疗。比较两组患者的治疗有效率以及相关指标。**结果** 观察组患者治疗的有效率高于对照组患者，两组患者治疗的有效率分别为 97.05% 和 73.52%，两组比较呈现为 ($P < 0.05$) 的差异性，产生统计学意义。观察组患者的相关指标优于对照组患者，观察组患者的 (AST)、(ALT)、(γ -GT) 指标分别为 (74.78 ± 5.45) U/L、(60.98 ± 5.38) U/L 和 (122.87 ± 14.76) U/L，对照组患者的指标分别为 (61.23 ± 5.55) U/L、(57.98 ± 4.89) U/L 和 (193.98 ± 24.34) U/L，两组比较呈现为 ($P < 0.05$) 的差异性，产生统计学意义。**结论** 对肝硬化合并肝胆结石患者采用外科手术治疗形式，治疗的有效率更高，患者的满意程度更好，有利于促进患者早日康复。

主题词：外科手术；肝硬化合并胆结石；治疗效果

中图分类号：R657.3

文献标识码：A

文章编号：1009-6647 (2018) 07-065-02

为了研究外科手术治疗肝硬化合并肝胆结石的临床方法及预后效果，我院选择 68 例外科手术治疗肝硬化合并肝胆结石患者进行调查。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选择我院于 2016 年 12 月至 2017 年 12 月收治的 68 例外科手术治疗肝硬化合并肝胆结石患者，采用随机数字表法将患者平均分为观察组和对照组，每组 34 例。本次研究经过伦理委员会批准，患者及其家属知情同意，并且签署知情同意书。观察组患者中，男性 18 例，女性 16 例；患者年龄最小 32 岁，年龄最大 62 岁，患者的平均年龄为 (38.32 ± 4.87) 岁。对照组患者中，男性 19 例，女性 15 例；患者年龄最小 31 岁，年龄最大 68 岁，患者的平均年龄为 (39.77 ± 3.87) 岁。两组患者的年龄、性别、身体状况差异进行对比，呈现为 ($P > 0.05$) 的差异性，无统计学意义，两组患者的资料具有可比性。

1.2 一般方法

对照组患者采用保守的治疗方式，基于患者的临床症状以及指标为患者进行针对性的治疗。观察组患者采用外科手术治疗，评估患者的肝功能、手术耐受性、体制等相关功能为患者开展治疗，手术中，需要为患者进行气管全麻，依据患者体内结石分布的状况选择合适的结石清除手术。手术结束后根据患者的恢复状况进行并发症的预防治疗，术后为患者拔出引流管。医护人员需要在手术过程中严密观察患者的各项生命体征。

1.3 评价标准

经过不同的治疗方式，比较两组患者的治疗有效率以及相关指标。患者治疗有效率的评价标准：(1) 患者经过影像学检查确定体内胆结石全部消失，患者的临床症状消失，无并发症出现，判定为显效。(2) 患者经过影像学检查确定体内胆结石部分消失，患者的临床症状基本消失，肝硬化情况好转，判定为有效。(3) 患者各项临床症状没有出现改善，判定为无效。患者的治疗有效率 = (显效例数 + 有效例数) ÷ 总例数 × 100%。患者相关指标的评价标准：比较两组患者的谷草转氨酶 (AST)、谷丙转氨酶 (ALT)、 γ -谷氨酰转肽酶 (γ -GT)。

1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对本文 68 例外科手术治疗肝硬化合并肝胆结石患者进行数据分析，相关指标 (AST)、(ALT)、

(γ -GT)、采用 ($\bar{x} \pm s$) 形式，使用 t 检验，患者治疗的有效率以 n (%) 形式，使用卡方检验，两组患者组间差异存在统计学意义，以 $P < 0.05$ 展开。

2 结果

2.1 比较两组患者的治疗有效率

经过不同的治疗方式，观察组患者治疗的有效率高于对照组患者，两组患者治疗的有效率分别为 97.05% 和 73.52%，两组对比 $P < 0.05$ ，存在统计学意义。详见表 1。

表 1：比较两组患者的治疗有效率 {n (%)}

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组 (n=34)	12	13	9	25 (73.52%)
观察组 (n=34)	17	16	1	33 (97.05%)
χ^2				7.5034
P				0.0061

2.2 比较两组患者治疗后的相关指标

经过不同的治疗方式，观察组患者的相关指标优于对照组患者，观察组患者的 (AST)、(ALT)、(γ -GT) 指标分别为 (74.78 ± 5.45) U/L、(60.98 ± 5.38) U/L 和 (122.87 ± 14.76) U/L，对照组患者的指标分别为 (61.23 ± 5.55) U/L、(57.98 ± 4.89) U/L 和 (193.98 ± 24.34) U/L，两组对比 $P < 0.05$ ，存在统计学意义。详见表 2。

表 2：比较两组患者治疗后的相关指标 { $\bar{x} \pm s$ }

组别	AST (U/L)	ALT (U/L)	γ -GT (U/L)
观察组 (n=34)	74.78 ± 5.45	60.98 ± 5.38	122.87 ± 14.76
对照组 (n=34)	61.23 ± 5.55	57.98 ± 4.89	193.98 ± 24.34
T	10.1574	2.2932	14.5662
P	0.0000	0.0250	0.0000

3 讨论

肝硬化合并肝胆结石 (Cirrhosis with gallstones) 是临床上的一种常见病^[1-3]。肝硬化患者的肝损害会影响胆固醇、胆色素、胆汁酸等物质的新陈代谢，使其胆管和胆囊受到损害，进而导致其发生肝胆结石^[4-5]。对肝硬化合并肝胆结石患者而言，外科手术治疗方法优于保守的治疗方式，能够提高临床效率，改善治疗效果，但是采用外科手术治疗中，需要医护人员准确对患者的病情做出判断，进而基于患者的临床病情做出判断，选择最佳的手术方式，根据本文的调查显示，

(下转第 68 页)

从而使推顶作用保持良好,从而促进骨折复位,对畸形进行有效矫正。有学者通过研究证实,在开展经伤椎内固定治疗的过程中,通过对椎弓根开展撬拨复位,能够最大程度恢复伤椎前缘高度,也可有效矫正脊柱后凸畸形,并且螺钉应力较小,不容易发生断裂^[14]。本次研究结果显示,观察组矢状位 Cobb 角、伤椎对应椎管侵占率、矢状位伤椎前缘高度均优于对照组,脊柱优良率高于对照组,提示经伤椎固定治疗胸腰段脊柱骨折的效果优于跨伤椎固定。这也和前人的研究报道相符^[15]。

综上所述,经跨伤椎固定与经伤椎固定均可有效治疗胸腰段脊柱骨折,经伤椎内固定可使患者的矢状位 Cobb 角和矢状位伤椎前缘高度得到有效恢复,效果优于跨伤椎内固定治疗,可作为胸腰段脊柱骨折的首选方案。

参考文献

- [1] 王宇强,翟磊,苏学涛.Sextant 微创经皮椎弓根螺钉内固定手术治疗中老年脊柱骨折的疗效及对患者生存质量的影响[J].河北医学,2018,24(03):400-404.
- [2] 刘宁,杨波,贺西京,等.经皮与 Wiltse 入路短节段椎弓根钉内固定联合伤椎置钉治疗胸腰段脊柱骨折的比较[J].中国骨与关节损伤杂志,2018,33(01):9-12.
- [3] 成震宇,蒋定华,任宏.微创内固定术与开放式固定术对胸腰段脊柱骨折疗效对比分析[J].中华全科医学,2018,16(01):69-71+93.
- [4] 李继锋,王晓,陈欣欣.骨密度、体质量指数与骨质疏松性脊柱骨折患者的关联性分析[J].医药论坛杂志,2017,38(11):118-120.
- [5] 张伟,赵晗柯,徐诚,等.脊柱骨折行内固定结合椎体成形术治疗的效果与临床优势分析[J].创伤外科杂志,2017,

19(07):488-491.

- [6] 张雪冬,史晓林,刘磊,等.微创椎弓根钉内固定治疗胸腰段脊柱骨折[J].局解手术学杂志,2017,26(03):174-178.
- [7] 雷鸣春,汪元伟,才项,等.钉棒系统治疗胸腰段脊柱骨折的临床价值[J].山西医药杂志,2017,46(04):431-433.
- [8] 孙祥耀,张希诺,海涌.经皮置钉与后路开放手术治疗胸腰段脊柱骨折的 Meta 分析[J].中国骨与关节杂志,2016,5(11):828-834.
- [9] 吴永铁,孙厚杰,张晗祥,等.抗感染治疗对脊柱骨折伴硬脊膜损伤术后脑脊液漏治疗结局及颅内感染影响[J].中华医院感染学杂志,2016,26(21):4928-4930.
- [10] 阴彦兵,栾彦军.前后入路治疗胸腰椎多节段脊柱骨折的临床疗效与并发症比较[J].创伤外科杂志,2017,19(05):330-333.
- [11] 梅昕,严力军.Sextant 经皮微创内固定系统治疗老年骨质疏松性脊柱骨折疗效[J].临床和实验医学杂志,2016,15(19):1926-1928.
- [12] 柳海铭,张沿洲,张圣兵,等.椎旁肌间隙入路椎弓根螺钉内固定治疗胸腰段脊柱骨折的临床效果[J].中国医药导报,2016,13(24):81-84.
- [13] 吴建军.Sextant 微创椎弓根螺钉内固定修复老年骨质疏松性脊柱骨折的生物相容性[J].中国组织工程研究,2016,20(31):4603-4609.
- [14] 陈彦,初同伟,杨波,等.经伤椎置钉短节段固定治疗胸腰段脊柱骨折的疗效分析[J].重庆医学,2016,45(13):1841-1843.
- [15] 马轶华.改良 Load-sharing 评分对胸腰段脊柱骨折手术的指导价值[J].实用骨科杂志,2016,22(02):103-106.

(上接第 64 页)

关节术在双侧股骨头缺血性坏死治疗中效果及安全性分析》一文中提到,相较于分期置换双侧髋关节术,采用同期置换双侧髋关节术治疗的双侧股骨头缺血性坏死患者住院时间为(14.5±3.4)d 更短,手术时间和输血量组间对比差异不大,充分表明了本次研究结果的真实性和可靠性。

总而言之,同期置换双侧髋关节术更适合应用在双侧股骨头缺血性坏死患者的治疗中,安全有效,可加大其在临床上的推广力度。

参考文献

- [1] 徐景刚.同期置换双侧髋关节治疗双侧股骨头缺血性坏死[J].白求恩医学院学报,2013,11(5):431-432.

(上接第 65 页)

采用外科手术治疗的患者治疗的有效率高于采用保守治疗的对照组患者,观察组患者的相关指标(ALT)、(γ-GT) 优于对照组患者,说明采用外科手术治疗对肝硬化合并胆结石的效果显著,能够改善患者的临床症状,促进患者快速恢复,值得临床推广使用。综上所述,对肝硬化合并肝胆结石患者采用外科手术治疗,治疗的有效率更高,患者的满意程度更好,有利于促进患者早日康复。

参考文献

- [1] 夏建民,陈亚军,腾龙.外科手术治疗肝硬化合并肝胆

- [2] Gagalá J., Tarczyńska M., Gawda K. et al. Clinical and radiological outcomes of treatment of avascular necrosis of the femoral head using autologous osteochondral transfer(mosaicplasty).Preliminary report[J].International Orthopaedics,2013,37(7):1239-1244.

- [3] Gagalá J., Tarczyńska M., Gawda K. et al. Response to comment on Gagalá et al.:Clinical and radiological outcomes of treatment of avascular necrosis of the femoral head using autologous osteochondral transfer(mosaicplasty).Preliminary report[J].International Orthopaedics,2013,37(8):1641-1642.

- [4] 任超.同期置换双侧髋关节在双侧股骨头缺血性坏死治疗中效果及安全性分析[J].转化医学电子杂志,2015,2(6):14-15.

结石的临床方法与效果观察[J].临床医学研究与实践,2018,3(03):73-74.

- [2] 谢万松,王荣.分析肝硬化合并胆结石外科手术的临床疗效[J].内蒙古医学杂志,2017,49(09):1118-1119.

- [3] 王金峰.肝硬化合并胆结石患者外科手术治疗的效果[J].医疗装备,2017,30(06):133-134.

- [4] 李敬东.肝硬化合并肝胆结石手术的治疗方法和治疗效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(24):3-5.

- [5] 许春永.外科手术治疗肝硬化合并肝胆结石的临床效果体会[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(19):3607-3608.