

根治切除术与姑息性手术治疗肝胆管结石合并肝胆管癌的临床效果比较研究

袁 帅 倪光华^{导师}

延边大学附属医院 133000

【摘要】目的 讨论根治切除术与姑息性手术治疗肝胆管结石合并肝胆管癌的临床效果比较研究。**方法** 选取 106 例我院在 2016 年 1 月到 2018 年 1 月治疗的肝胆管结石合并肝胆管癌患者, 根据患者的病床单双号分为实验组(根治切除术)和对照组(姑息性手术)。**结果** 在 1, 3, 5 年生存率上, 实验组高于对照组, 比较差别较大($P < 0.05$)。在并发症上, 实验组与对照组相比, 比较差别较小($P > 0.05$)。在生存时间上, 实验组小于对照组, 比较差别较大($P < 0.05$)。**结论** 在肝胆管结石合并肝胆管癌患者治疗过程中, 如果患者的肝功能比较好, 肿瘤局限, 没有侵犯周围的器官, 使用根治切除术效果较好。如果患者的肿瘤广泛转移, 已经侵犯周围的器官组织, 使用姑息性手术, 效果较好。

【关键词】根治切除术; 姑息性手术; 肝胆管结石; 肝胆管癌**【中图分类号】**R657.42**【文献标识码】**A**【文章编号】**1005-4596 (2018) 12-073-02

肝胆管结石是一种常见的疾病, 患者在发病后如果长时间受到肝胆管结石的刺激, 很容易诱发肝胆管癌症^[1]。肝胆管结石联合肝胆管癌的发病率比较多, 病程比较长, 在早期很难发现, 早期的临床特征不明显, 在发现时治疗效果往往不理想。在治疗中一般使用根治切除术以及姑息性手术治疗^[2]。本文中选取 106 例我院在 2016 年 1 月到 2018 年 1 月治疗的肝胆管结石合并肝胆管癌患者, 根据患者的病床单双号分为实验组(根治切除术)和对照组(姑息性手术), 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 106 例我院在 2016 年 1 月到 2018 年 1 月治疗的肝胆管结石合并肝胆管癌患者, 根据患者的病床单双号分为实验组(根治切除术)和对照组(姑息性手术)。其中, 实验组患者有女性 25 例, 男性 28 例, 年级中最小患者为 36 岁, 年级最大的患者为 68 岁, 患者的年级的平均数为 51.9 岁。对照组患者有女性 26 例, 男性 27 例, 年级中最小患者为 35 岁, 年级最大的患者为 69 岁, 患者的年级的平均数为 52.1 岁。

1.2 方法

将姑息性手术应用在对照组中, 根据患者的情况实行半肝的切除手术。比如有 18 例肝内管结石的患者使用肝管外的引流手术, 有 8 例患者由于左肝部的结石太多, 难以取出, 因此使用半肝切除手术。将根治切除术应用在实验组中。在手术中, 患者使用全身麻醉, 并保持仰卧的体位, 将上腹部做一个切口, 将患者的

病变的肝组织分离, 并将周围的血管处理好, 止血, 结扎。防止出现渗血, 胆汁渗漏的情况。

1.3 观察标准

观察实验组和对照组的 1 年, 3 年, 5 年的生存率的情况, 并发症发生率以及生存时间的情况。

1.4 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析统计本文中出现的的数据, 其中生存时间为计量资料, 实行 T 检验, 主要使用均数 ± 标准差的形式进行表达; 1 年, 3 年, 5 年的生存率的情况, 并发症发生率为计数资料, 实行卡方进行检测, 主要使用例数以及百分比的形式进行表达。在检验过程中如果得到 $P < 0.05$, 那么比较的两组之间差别较大。

2 结果

2.1 实验组与对照组的 1, 3, 5 年生存率的情况

在 1, 3, 5 年生存率上, 实验组高于对照组, 比较差别较大($P < 0.05$)。

表 1: 实验组与对照组的 1, 3, 5 年生存率的情况

组别	例数	1 年生存率	3 年生存率	5 年生存率
实验组	53	53 (100.00%)	8 (15.09%)	2 (3.77%)
对照组	53	28 (52.83%)	4 (7.55%)	0 (0.00%)

2.2 实验组和对照组并发症的发生率的情况

在肺部感染, 消化道出血, 切口感染, 膈下感染, 肝功能衰竭等并发症上, 实验组与对照组相比, 比较差别较小($P > 0.05$)。

表 2: 实验组和对照组并发症的发生率的情况

组别	例数	肺部感染	消化道出血	切口感染	膈下感染	肝功能衰竭
实验组	53	1 (1.89%)	1 (1.89%)	2 (3.77%)	1 (1.89%)	2 (3.77%)
对照组	53	1 (1.89%)	2 (3.77%)	1 (1.89%)	2 (3.77%)	1 (1.89%)

2.3 实验组与对照组的生存时间的情况

在生存时间上, 实验组小于对照组, 比较差别较大($P < 0.05$)。

表 3: 实验组与对照组的生存时间的情况

组别	例数	生存时间
实验组	53	1.6±1.2
对照组	53	2.7±1.3

3 讨论

肝胆管结石合并肝胆管癌是一种常见疾病, 大多数学者认为肝胆管癌是由于肝胆管结石导致的, 由于胆管发生堵塞, 胆管内的积液由于结石无法排除体外, 很容易产生转移, 从而对肝脏造成机械刺激, 反复刺激会导致胆管癌的发生^[3]。在治疗中使用根治切除术, 能够将病变组织切除, 将结石以及肿瘤的部位清除干净, 从而提高患的生存率^[4]。对于肿瘤已经扩散, 转移患者, 使用化疗以及姑息性手术, 能够缓解患者的痛苦, 延长患者的生存时间

^[5]。本文中选取 53 例肝胆管结石合并肝胆管癌患者实行根治切除术, 选取 53 例肝胆管结石合并肝胆管癌患者实行姑息性手术。根据研究发现, 在 1, 3, 5 年生存率上, 实行根治切除术患者高于实行姑息性手术患者, 比较差别较大($P < 0.05$)。在肺部感染, 消化道出血, 切口感染, 膈下感染, 肝功能衰竭等并发症上, 实行根治切除术患者与实行姑息性手术患者相比, 比较差别较小($P > 0.05$)。在生存时间上, 实行根治切除术患者小于实行姑息性手术患者, 比较差别较大($P < 0.05$)。

综上, 在肝胆管结石合并肝胆管癌患者治疗过程中, 如果患者的肝功能比较好, 肿瘤局限, 没有侵犯周围的器官, 使用根治切除术效果较好。如果患者的肿瘤广泛转移, 已经侵犯周围的器官组织, 使用姑息性手术, 效果较好。

参考文献

(下转第 78 页)

疗等为主,治疗效果确切。为进一步提高脑梗塞的疗效,改善预后,保护脑组织,本研究中,观察组患者在常规治疗的基础上,运用疏通联合自由基清除剂治疗,观察组临床总显效率为 76.92%,显著大于对照组的 55.77%;与既往研究相一致。疏通的主要组成部分为水蛭、地龙等;在中医学上,水蛭具有破血逐瘀的功效,地龙具有化痰通络的功效;现代医学表明,水蛭具有水蛭素、肝素、抗血栓素等,具有强效的抗凝、抗血小板聚集活性^[4]。诸多研究均一致认为,静脉滴注疏通治疗脑梗塞,可显著缩小脑梗塞面积、改善缺血半暗带的血液循环、促进血栓消散和抑制血栓形成。另外,本研究使用的自由基清除剂为依达拉奉,该药作为新型的自由基清除剂及抗氧化剂,对于减小氧化性细胞损害、缩小缺血半暗带面积具有重要作用。

杨柳^[5]等研究表明,依达拉奉可保护缺血半暗带细胞,作为恢复神经功能的重要原因,可能与抑制脂质过氧化反应有关。此外,在本研究中,治疗后 4d、7d,观察组患者的 ESS 评分、ADL 评分

均显著高于对照组;进一步提示疏通联合依达拉奉治疗脑梗塞的临床效果满意,对于缓解病情、改善预后和提高生活质量均具有积极作用。

参考文献

[1] 臧向博. 疏通注射液联合依达拉奉治疗急性脑梗塞 110 例[J]. 陕西中医, 2013, 34(2):153-154.
 [2] 彭涛, 李定君, 徐宏等. 依达拉奉对外伤性脑血管痉挛患者的临床疗效观察[J]. 现代预防医学, 2012, 39(20):5506-5508.
 [3] 郑超, 陈奕, 张凤等. 依达拉奉联合尼莫地平治疗急性大面积脑梗死的临床观察[J]. 中国药房, 2016, 27(18):2503-2505.
 [4] 曹秀梅, 应凤博. 依达拉奉、长春西汀、疏通联合治疗急性脑梗死的临床疗效及对血液流变学的影响[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(20):4515-4516.
 [5] 杨柳. 疏通联合依达拉奉治疗老年脑梗塞患者临床疗效评价[J]. 时珍国医国药, 2011, 22(7):1709-1710.

(上接第 73 页)

[1] 张伟元. 肝胆管结石合并肝胆管癌 22 例临床分析[J]. 中国实用医药, 2015, 10(36):45-46.

[2] 曹庭加, 李汉军, 胡逸林, 汪波, 傅涛, 卢绮萍. 肝胆管结石合并肝内感染灶的外科治疗(附 62 例报告)[J]. 中国实用外科杂志, 2016, 36(03):313-315.

[3] 赵凌燕. 综合护理干预在肝胆管结石肝切除术后双套管冲洗引流中的应用[J]. 中国肝脏病杂志(电子版), 2016, 8(01):97-99.
 [4] 于江文. 肝胆管结石合并肝胆管癌的临床诊治特点[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(17):57.
 [5] 郑勇. 肝胆管结石并发肝内胆管癌 25 例诊治分析[J]. 现代医药卫生, 2014, 30(12):1832-1833.

(上接第 74 页)

善有积极作用,显著降低术后脑梗塞发生率。④硬膜实施减张缝合,避免术后皮下组织与脑皮质粘连。同时,我们也将施术体会做出如下总结,旨在与各位同仁分享经验:①颅内血肿的清除必须彻底。②要将硬膜开口同骨窗等大,且术后硬膜尽量予以减张缝合,分层缝合头皮时要严密。③考虑创面较大,硬膜缝合后止血要更加仔细,且确保术后引流畅通。

综上所述,改良标准外伤大骨瓣开颅术治疗重型颅脑损伤的应用效果较常规术式更加显著,且创伤稍小,能够提升患者的存活率,提高其恢复效率。

参考文献

[1] 陈江生, 宋明浩, 李红萍, 等. 改良标准外伤大骨瓣减压加扩大硬膜成形术治疗重型颅脑损伤疗效观察[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(27): 6667-6668.
 [2] 苏放文, 李海波. 改良标准外伤大骨瓣开颅术治疗脑形成的重型颅脑损伤[J]. 中国现代医学杂志, 2010, 20(13): 2047-2052.
 [3] 童仲驰, 李志峰, 谭彬, 等. 改良标准外伤大骨瓣开颅术治疗重型颅脑损伤的应用研究[J]. 中国现代医学杂志, 2010, 20(10): 1587-1590.
 [4] 毛桂康. 改良标准外伤大骨瓣开颅术治疗重型颅脑外伤疗效分析[J]. 海南医学院学报. 2012,18(7):929-931.

(上接第 75 页)

胆管的粘膜产生损伤造成出血的危险。本文研究表明:观察组的手术基本情况明显优于常规组,差异有统计学意义(P<0.05);两组患者均取石成功,术后应用 T 管造影检查结果显示:患者均无残余接受;观察组的并发症总发生率是 2.08% 明显低于常规组 14.58%,差异有统计学意义(P<0.05),更加证明了:腹腔镜联合胆道镜对胆管结石进行治疗的优势。

综上所述:腹腔镜联合胆道镜治疗胆管结石,效果显著,有利于患者术后恢复,安全性高,对肠胃功能和腹腔内的器官损伤较小,值得在临床中推广。

参考文献

[1] 刘荣, 胡明根. 腹腔镜解剖性肝切除若干问题的探讨:中国人民解放军总医院 10 年经验[J]. 中华腹腔镜外科杂志:电子版,

2010, 3(6):466-473.
 [2] 江文枢, 卢榜裕, 蔡小勇, 等. 腹腔镜左半肝切除治疗肝内胆管结石的临床研究[J]. 中华肝胆外科杂志, 2006, 12(8):518-520.
 [3] SAKATA M, SYOJI T, NISHIYAMA, et al. Laparoscopic partial hepatectomy of focal nodular hyperplasia[J]. Case ep Gastroenterol, 2012, 6(3):720-725.
 [4] 张庄文, 付星, 李元健. 腹腔镜手术与开腹手术行胆总管切开取石的对比研究[J]. 中国普通外科杂志, 2008, 17(2):116-119.
 [5] CHOI N K, KIM K H, JUNG D H, et al. Laparoscopic liver resection for hepatocellular carcinoma: a three-year study of 57 Patients[J]. Hepatogastroenterology, 2012, 60(121):144-148.

(上接第 76 页)

声检查的扫描范围和显示范围比较大,收集到的图像信息要多于腹部超声检查。从以上几个优点来看,阴道超声检查的应用价值明显高于腹部超声检查。

综上,阴道超声检查在妇科急症异位妊娠诊断中的应用价值高,值得推广使用。

参考文献

[1] 王洪英, 张慧智. 阴道超声在妇科急症异位妊娠诊断

中的应用效果[J]. 吉林医学, 2014, 40(15):3336-3337.
 [2] 高慧萍, 曾宏桥. 经阴道超声在早期输卵管异位妊娠诊断中的应用价值[J]. 现代医药卫生, 2014, 37(15):2328-2329.
 [3] 韩萍, 范俊萍. 经阴道彩色超声在妇科急症诊断中的应用价值研究[J]. 河南医学研究, 2014, 20(10):99-100.
 [4] 章海燕, 郭和娟, 方友萍等. 经阴道超声在妇科急症异位妊娠诊断中的应用价值研究[J]. 中国现代医生, 2014, 18(31):53-54.