



• 临床研究 •

手术治疗胆石症合并肝硬化的效果分析

杨克武 (通道侗族自治县人民医院 湖南怀化 418500)

摘要: **目的** 探讨手术治疗胆石症合并肝硬化的效果。**方法** 选取 82 例胆石症合并肝硬化患者, 对所有患者的肝功能进行评估, 患者均符合手术指征后实施手术治疗。**结果** 在手术方法方面, 应用率最高的就是胆囊切除联合胆管切开取石与 T 管引流术, 其次为胆囊切除、腹腔镜下胆囊切除胆管切开取石、联合胆管镜探查取石、T 管引流术, 应用率之间存在一定差距, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。术后, 患者出现并发症主要为切口感染、发生率为 3.66%, 肺部感染, 发生率为 3.66%, 胆管出血, 发生率为 2.44。通过相对应的治疗后, 患者在 7-10 天左右并发症全部好转。**结论** 对胆石症合并肝硬化患者实施手术治疗, 利于改善患者的肝功能, 调节临床不适症状, 但是手术前, 一定要评估患者的手术耐受性, 选择合理的手术方法, 尽可能的降低风险, 提高手术成功率。

关键词: 胆石症合并肝硬化 手术治疗 效果分析

中图分类号: R657.31 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 20-090-02

胆石症合并肝硬化是临床多发疾病, 肝硬化患者因为肝功能受损, 针对胆汁酸、胆色素等物质的代谢处于紊乱状态, 导致胆囊与胆管也受到一定伤害, 从而诱发胆结石。此类患者因为肝硬化门静脉高压的原因, 在实施胆管手术过程中会诱发大出血或者肝功能衰竭的情况, 若不及时开展治疗会出现死亡, 而且手术风险性较高, 术后易出现一系列并发症^[1]。因此, 本文针对此疾病的治疗方法与临床效果进行分析, 报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2007-1 月到 2017-9 月共 82 例胆石症合并肝硬化患者, 其中男性 40 例, 女性 42 例, 年龄 30 至 74 岁, 平均年龄 (55.6 ± 1.7) 岁。疾病: 胆总管结石 25 例, 单纯胆囊结石 30 例, 肝内、外胆结石 27 例。肝硬化类型: 酒精性肝硬化 22 例, 肝炎性肝硬化 50 例, 其他 10 例。

1.2 纳入标准

①通过检查确诊为胆石症合并肝硬化; ②患者出现不同程度腹部疼痛、脾功能亢进等临床症状; ③无精神系统疾病、认知障碍; ④自愿签订知情同意书; ⑤非妊娠、哺乳期。

1.3 方法

对所有患者的肝功能进行评估, 患者均符合手术指征后实施手术治疗。

1.4 观察指标

记录所有患者手术方法以及手术效果, 并观察患者术后是否有不良情况发生。手术显效: 患者的白细胞、丙氨酸转氨酶等相关指标恢复正常, 胆结石彻底清除; 有效: 患者的白细胞、丙氨酸转氨酶等相关指标趋于正常, 胆结石彻底清除; 无效: 相关指标不正常, 而且胆结石清除不理想。总有效率为显效率和有效率之和。

1.5 统计学方法

采用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析, 计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 两组计量资料组间对比采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术治疗方法与手术治疗效果

在手术方法方面, 应用率最高的就是胆囊切除联合胆管切开取石与 T 管引流术, 其次为胆囊切除、腹腔镜下胆囊切除胆管切开取石、联合胆管镜探查取石、T 管引流术, 应用率之间存在一定差距, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1, 手术治疗效果见表 2

表 1: 对比两组患者的治疗效果 (n, %)

手术方法	例数	比例
胆囊切除	30	36.59
胆囊切除联合胆管切开取石术与 T 管引流术	41	50
腹腔镜下胆囊切除胆管切开取石、联合胆管镜探查取石、T 管引流术	11	13.41

表 2: 对比两组患者的治疗效果 (n, %)

	显效	有效	无效	总有效率
例数	33	45	4	
比例	40.24	54.88	4.88	95.12

2.2 术后患者出现并发症发生率

术后, 患者出现并发症主要为切口感染、发生率为 3.66%, 肺部感染, 发生率为 3.66%, 胆管出血, 发生率为 2.44。通过相对应的治疗后, 患者在 7-10 天左右并发症全部好转。见表 3

表 3: 术后患者出现并发症发生率 (n, %)

	切口感染	肺部感染	胆管出血	总发生率
例数	3	3	2	
比例	3.66	3.66	2.44	9.76

3 讨论

肝硬化合并胆石症的发生率较高, 一般肝硬化患者发生胆石症的机率在 25%-62% 之间, 这表明胆石症与肝硬化之间有一定关联。有相关研究表明, 肝硬化患者的肝部受到损伤, 红细胞受到破坏后会发生高胆红素血症, 胆红素在胆管内出现沉积, 胆汁酸代谢出现紊乱, 从而诱发胆汁酸无法正常合成, 胆固醇处于饱和状态, 从而出现结晶沉淀^[2]。门静脉高压症患者由于胃肠道淤血从而引发粘膜屏障能力衰退, 肠道细菌置入到胆管之后进行分解, 与胆红素结合后形成不溶于水的非结合胆红素, 从而导致胆红素结晶沉淀、排空延迟等情况^[3]。以上因素均可促进结石的形成, 而长时间的肝内外胆管结石发生病变, 会导致局部或者广泛性肝硬化。而且部分患者, 肝硬化与胆石症相互促进, 处于恶性循环状况。

肝硬化患者因为肝脏长时间呈病变, 肝功能严重受损, 使凝血因子、凝血酶原、纤维蛋白原等无法确保机体正常凝血, 而且脾功能处于亢进状态后会对血小板产生破坏, 从而增加术中出血量, 在出血之后补充液体会稀释血浆, 让血浆渗透压降低, 血中醛固酮、抗利尿激素水平明显升高, 诱发机体出现钠潴留等情况增加腹水机率^[4]。肝硬化患者的一般机体免疫能力、抵抗能力薄弱, 术后极易出现感染的情况, 体质较差的患者还会使肝器功能不全。

对肝硬化联合胆石症患者实施手术治疗有着重要作用, 而选择合适的手术方法可有效提高手术安全性, 降低对机体损伤, 利于预后改善。一般情况, 手术中应用简单的方式, 可减少术中出血, 保证患者的生命安全, 针对肝功能受损严重的, 而且无出血情况的患者可应用腹腔镜下胆囊切除术, 此方法优势就是手术时间短, 术中出血量低, 安全可行性强。

针对急性胆囊炎患者不建议应用腹腔镜手术, 可应用胆囊切除术。如果在检查过程中, 发现患者有胆总管扩张或黄疸等情况, 可先观察患者的疾病发展趋势, 做好抗感染措施, 不必立刻开展手术治疗, 对于小结石合并肝硬化患者, 如果腹痛等临床症状不严重, 可先应用

(下转第 94 页)



骨折 48h 内完成者,可显著降低术后失败的发生。对于内固定失败后的治疗方法,全髋关节置换仍然具有较好的治疗效果。闫大方^[9]的研究认为,内固定失败后行全髋关节置换可以显著降低患肢缩短程度。手术治疗的效果与患者的年龄、内固定失败至再次手术时间及患肢缩短程度有关。本研究发现,内固定失败患者行髋关节置换术后可显著增加患者的 Harris 评分,减轻患者疼痛、改善关节功能、活动度;并能显著降低患肢缩短程度,与相关文献的报道类似。

总之,髋部骨折患者内固定失败后行人工髋关节置换可以显著提高患者关节功能、减少双下肢不等长差异,值得进一步在临床推广。

参考文献

- [1] 王泽,周谊,甘志勇,等.髋关节置换治疗老年髋部骨折内固定失败[J].实用骨科杂志,2013,19(4):300-302.
- [2] Anglen J01, Weinstein JN.Nail or plate fixation of intertrochanteric hip fractures: changing pattern of practice. A review of the American Board of Orthopaedic Surgery Database [J]. J Bone Joint Surg Am,2008,90(4):700-707.
- [3] Angelini M1, McKee MD, Wadde11 JP.,et al.Salvage of failed hip fracture fixation [J].J Orthop Trauma. 2009,23(6):471-478.

(上接第 89 页)

综上,给予粘连性肠梗阻患者实施腹腔镜下肠粘连松解术治疗可获得较为理想的临床疗效并具有临床推广意义。

参考文献

- [1] 马明善.腹腔镜肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2014(18):1987-1989.
- [2] 李莺.腹腔镜探查肠粘连松解术治疗老年粘连性肠梗阻的有效性与安全性[J].中国老年学杂志,2016,36(14):3492-3494.

(上接第 90 页)

药物治疗,如果病情严重,再实施手术治疗。进行胆管手术过程中,一定要保持动作轻柔,以免对机体产生损伤,对于无法切除的结石,可应用引流的方式。手术过程中,如果发现患者易出血体质可控制其十二指肠韧带,应用纱布压迫,若还是无法达到止血的作用,需立刻停止手术。针对患者肝功能受损严重的患者,术后出现腹腔积液的机率较高,可在手术过程中应用间断减张缝合切口。针对肝硬化患者肝脏形态发生变化的患者,在手术过程总一定要建立操作孔,以免出现牵拉的情况^[5]。

术后导致患者死亡的主要因素就是肝功能衰竭以及黄疸加深,所以,术后及时做好相对应治疗,降低死亡率。由于肝硬化患者肝部受到损伤,术后会发生不同程度感染等并发症。及时调节机体酸碱平衡、水电解质平衡情况,补充蛋白质,提高机体抵抗能力。

综上所述:对胆石症合并肝硬化患者实施手术治疗,利于改善患

[4] 王广辉,许杰,郭坤营,等.髋部骨折内固定失败后的全髋关节置换术疗效评估及影响因素分析[J].中华关节外科杂志(电子版),2012,6(2):225-229.

[5] Karaeminogullari O, Demirs H, Atabek M, et al. Avascular necrosis and nonunion after osteosynthesis of femoral neck fractures: effect of fracture displacement and time to surgery[J]. Adv Ther, 2004, 21: 335-342.

[6] 冯明利,沈惠良,曹光磊,等.人工髋关节置换术治疗髋部骨折内固定失败的临床研究[J].中国骨与关节损伤杂志,2014,29(2):121-123.

[7] 吕良庆,韦向东,蒙世远,等.老年髋部骨折内固定与人工髋关节置换术的临床疗效比较[J].临床医学,2014,34(11):17-19.

[8] Clement ND, Green K, Murray N, et al. Undisplaced intracapsular hip fractures in the elderly: predicting fixation failure and mortality. A prospective study of 162 patients [J]. J Orthop Sci, 2013, 18(4): 578-585.

[9] 闫大方.髋部骨折内固定失败后全髋关节置换术疗效及相关影响因素分析[J].现代中西医结合杂志,2014.23(8):3165-3167.

[3] 胡泉,孙圣荣.腹腔镜肠粘连松解术应用于粘连性肠梗阻治疗的临床疗效评价[J].中国实用医药,2014(25):33-34, 35.

[4] 方小东.腹腔镜肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻的疗效及并发症[J].医药前沿,2017,7(22):106-107.

[5] 张明.腹腔镜肠粘连松解术应用于粘连性肠梗阻治疗的疗效分析[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(26):5155-5155, 5158.

[6] 史霞西.腹腔镜肠粘连松解术治疗粘连性肠梗阻的疗效评价[J].中国继续医学教育,2014,6(6):43-44.

者的肝功能,调节临床不适症状。但是手术前,一定要评估患者的手术耐受性,选择合理的手术方法,尽可能的降低风险,提高手术成功率。

参考文献

- [1] 顾奇云,赵军,周国庆等.胆石症合并肝硬化门静脉高压症的治疗经验[J].中华普通外科杂志,2014,29(4):292-294.
- [2] 罗瑞云,付必莽,邵德刚等.肝硬化门静脉高压症合并胆石症同期手术治疗效果观察[J].中国卫生产业,2014(11):132, 134.
- [3] 董寅,缪金透,张宝杭等.48 例肝硬化合并胆石症外科治疗体会[J].肝胆胰外科杂志,2013,25(3):249-250.
- [4] 易金培,陈飞.MRCP 肝硬化并发胆结石应用价值(附 46 例分析)[J].中国卫生产业,2011,1(36):118.
- [5] 代新,洪汝涛.肝硬化并发感染的临床特点及相关因素分析[J].安徽医药,2010,14(6):675.

(上接第 91 页)

疗脊柱结核的效果观察[J].山东医药,2014,54(12):59-61.

[2] 李力韬,马远征,李大伟等.21 例耐多药脊柱结核手术联合个体化化疗的临床分析[J].中国防痨杂志,2013,35(5):317-321.

[3] 孙世航,杨杰.有限病灶清除术联合局部化疗治疗脊柱结核的疗效观察[J].世界临床医学,2017,11(2):14.

[4] 陈金传,陈鸣,吕游等.局部病灶清理+灌洗治疗脊柱结核

的疗效观察[J].中国卫生标准管理,2016,7(5):35-37

[5] 王传兵,杨长伟,崔海勇等.脊柱结核有限病灶清除术的临床研究[J].中国医学创新,2012,09(22):6-7.

[6] 施建党,王自立,耿广超等.手术+超短程化疗治疗脊柱结核的 5 年以上疗效观察[J].中国脊柱脊髓杂志,2013,23(6):481-487.

[7] 陈金传,陈鸣,吕游等.局部病灶清理+灌洗治疗脊柱结核的疗效观察[J].中国卫生标准管理,2016,7(5):35-37.

(上接第 92 页)

除术后急性呼吸衰竭患者中的疗效分析[J].国际呼吸杂志,2016,36(4):273-276.

[4] 刘松涛,沈斌,雷涛,等.肺癌术后呼吸机相关性肺炎患者纤维支气管镜治疗的研究[J].中国临床新医学,2016,9(8):669-672.

[5] 呼吸衰竭,机械通气,胸部肿瘤.胸部肿瘤术后应用机械通气治疗急性呼吸衰竭的效果分析[J].血胱抑素-C 与,2015,3(5) 11-11.

[6] 韦安猛.机械通气在脑出血术后呼吸衰竭患者治疗中的应用效果[J].中国实用神经疾病杂志,2015,7(13):28-29.