

高位胆管切开取石术与肝叶切除术治疗肝内胆管结石的效果及不良反应率对比

陈卫东

益阳市人民医院 湖南益阳 413001

[摘要] 目的 分析研究采取两种不同手术方式高位胆管切开取石术和肝叶切除术治疗肝内胆管结石的临床疗效以及并发症发生的概率等。**方法** 选取我院自2016年7月-2017年6月所收治的50例肝内胆管结石患者作为本实验的研究对象,采取随机数字表法将50例患者分为对照组25例,实验组25例,其中实验组25例结石患者采取肝叶切除术进行治疗,对照组25例结石患者采取高位胆管切开取石术进行治疗,分析比较两组结石患者的病情缓解情况,以及各种并发症反生的概率等。**结果** 实验组结石患者的有效治疗率明显高于对照组,且术后随访显示实验组患者的并发症发生率要显著低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 针对于肝内胆管结石患者而言,肝叶切除术所取得的临床疗效要优于高位胆管切开取石术,且术后并发症少是较为理想的治疗结石的手术方式。

[关键词] 高位胆管切开取石术; 肝叶切除术; 肝内胆管结石

[中图分类号] R657.4

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2019) 01-007-02

肝内胆管结石是一种临床发病率比较高的疾病,其形成原因是多种多样的,是胆管结石的一种。肝内胆管结石可以单独存在,也可以和肝外胆管结石并存,如未及时治疗的话有可能引起多种并发症,是良性胆道疾病死亡的重要原因^[1]。该病的发生区域大多是在我国的长江流域、华南、东南沿海及西南部,普遍认为细菌感染、胆汁淤积、营养不良等均与肝内胆管结石的发生密切相关。目前来说,临床治疗结石的方式主要是手术方法,我院对50例肝内胆管结石患者分别采取高位胆管切开取石术和肝叶切除术进行治疗,并分析对比两种手术方式的效果与并发症,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院自2016年7月-2017年6月所收治的50例肝内胆管结石患者作为本实验的研究对象,其中男26例,女24例,年龄为25-68岁。手术前对所有患者进行CT、PTC、B超等检查,其中胆管内有结石患者5例,有左边肝内胆管结石的患者10例,两边的肝内胆管均有结石的患者有15例,左肝叶胆管结石的患者20例。将50例肝内胆管结石患者分为对照组25例,实验组25例。对照组40例患者中男13例,女12例,年龄为25-62岁,平均年龄为 (39.8 ± 3.2) 岁;实验组患者中男18例,女12例,年龄为27-68岁,平均年龄为 (38.4 ± 3.1) 岁,两组患者一般资料经比较,无显著性的差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

参与本次手术治疗的所有患者均采取同样的麻醉方式。实验组患者采取肝叶切除术进行治疗,在手术中应对结石患者的结石数量进行检查,以免发生遗漏^[2]。对照组患者则采取高位胆管切开取石术进行手术治疗。术后仍然要对患者进行检查,避免结石残留在患者体内,引起严重后果。

1.3 观察指标

对比分析两组肝内胆管结石经过手术治疗后的症状缓解情况以及并发症发生的情况,判断疗效的标准为显效^[3]:患者结石症状完全消失,且患者恢复正常的生活和工作能力;有效:患者结石症状有所改善,偶尔会出现轻微胆管炎症,但可以继续进行正常的生活和工作;无效:患者结石症状有一定改善,但发作频率非常高,且发作程度严重,会影响到其正常的生活和工作。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 * 100%。

1.4 数据处理

应用SPSS17.0进行统计分析,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用成组设计t检验,组内比较采用配对t检验,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效对比

两组结石患者经过治疗,实验组结石患者均无需进行二次清

石,对照组患者中有5例需要进行二次清石,实验组的总有效率明显高于对照组, $P < 0.05$,差异具有统计学意义。两组的临床总有效率对比情况见表1。

表1: 两组疗效对比 (n, %)

组别	例数	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	总有效率 [(例 (%))]
对照组	25	22	3	0	25 (100.00%)
实验组	25	17	3	5	20 (80.00%)

2.2 两组结石患者并发症的发生率对比

两组结石患者经过治疗,结果显示实验组患者仅有1例发生胸腔积液,但对照组有2例发生感染、3例发生胸腔积液,组间差异明显 ($P < 0.05$),详情见表2。

表2: 两组患者并发症发生率比较 (n, %)

组别	例数	感染	胸腔积液	并发症发生率 [(例 (%))]
对照组	25	0	1	1 (4.00%)
实验组	25	2	3	5 (20.00%)

3 讨论

寄生虫感染、细菌感染、胆汁滞留等多种原因都容易导致肝内胆管结石的形成,此外胆汁中的免疫球蛋白、黏蛋白等大分子物质、炎性渗出物中的金属离子等也都有参与了肝胆管结石的形成。该病的临床表现有很多方面,早期症状并不明显,有可能仅存在于肝内胆管某段肝管内,但随着病情迁延,有可能累及肝胆外所有的胆管系统,其临床表现极为复杂。

该病具有临床治疗困难、预后差等特点,因其在身体所处的特殊解剖位置,往往会给治疗增加难度。结石位置不同,患者所表现出来的临床症状也有所不同,如果结石位置比较深的话,极有可能导致结石患者出现胆管增厚、胆管硬阻等症状,如不及时治疗的话有可能影响到患者的肝脏功能。外科治疗肝内胆管结石的原则是“除病灶、解除梗阻,以通畅引流”,其中去除病灶是核心^[4]。

目前来说,临床上比较常见的结石治疗方法为手术疗法,其中以高位胆管切开取石术和肝叶切除术最为多见。高位胆管切开取石术主要适用于在胆道手术后,肝内胆管残余结石或结石复发的患者,但有以下症状者禁用该手术:(1)急性胆道感染未予控制者。(2)不能耐受麻醉和手术者。(3)一叶肝内胆管的多发结石合并有肝叶纤维化和萎缩。肝叶切除手术可以彻底清除狭窄、结石以及梗阻等,而且患者预后较好,可以有效降低各种并发症发生的概率。

本组实验采取肝叶切除术进行治疗的结石患者,其各项临床症状的改善情况要明显优于采取切开取石术治疗的结石患者,实

(下转第10页)

2.4 并发症出现率

实验组并发症出现率更少, $P < 0.05$ 。如表 4。

表 4: 两组并发症出现率分析 [例数 (%)]

组别	例数	切口感染	压疮	肺部感染	发生率
对照组	56	4	2	5	11 (19.64)
实验组	56	2	0	0	2 (3.57)
χ^2					8.924
P					0.001

3 讨论

在老年髋部骨折患者中, 由于身体和器官功能的下降, 手术骨折愈合缓慢。在这个过程中, 一些患者会失去一些自我保健能力, 这不利于他们的术后恢复。然而, 自我护理模式可以结合患者的实际需求, 明确护理人员的行为角色, 并为患者提供有针对性和系统的护理, 使患者掌握自我护理方法, 增强自信心和帮助他们恢复^[2-3]。Orem 认为, 当个人的自我保健能力满足其治疗自理需求时, 就意味着个人处于平衡状态; 如果个人的自理能力不能满足他的治疗自理需求, 那么平衡将不再存在, 需要

借助护理人员和家属的照顾来维持平衡。而在患者自我管理能力达到后, 个体能够保持动态平衡, 可不再加强患者的护理协助, 而是培养患者的自我护理能力, 从而促进他们的康复, 促使其真正掌握自我护理方法和提高生活质量^[4-5]。本研究显示, 老年髋部骨折患者实施 Orem 自理模式效果理想。

[参考文献]

- [1] 肖莉, 肖念, 汪莉萍. Orem 自理模式在老年髋部骨折护理中的应用分析 [J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2018, 17(04):77-78.
- [2] 富英捷. Orem 自理模式在老年髋部骨折护理中的应用研究 [J]. 结直肠肛门外科, 2017, 23(S1):158+161.
- [3] 庄琦, 江美志, 翟菁, 吴安格. Orem 自理模式在老年髋部骨折护理中的应用研究 [J]. 当代医学, 2017, 23(22):176-177.
- [4] 曹小娟. 自理模式在老年髋部骨折护理中的应用分析 [J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1(08):181-182.
- [5] 梁建丽, 邓彩霞. 基于 orem 护理模式在老年患者髋部骨折术后急性精神障碍的应用 [J]. 牡丹江医学院学报, 2016, 33(04):141-143.

(上接第 6 页)

于重症组 ($P < 0.05$), 不同病情程度的手足口病患者和血清的 TNF- α 的表达水平存在高度的一致性, 这说明 TNF- α 参与手足口病的病理过程。

综上所述, 手足口病患者血清中的 TNF- α 与病情发展病变程度存在一定的相关性, 随着手足口病病情的加重, 患者的血清肿瘤坏死因子 α 水平也将随之提高, 因此可以通过检测肿瘤坏死因子 α 水平, 预测手足口病可能转为危重症的可能性, 进而尽早干预和治疗, 预防和降低危重症病例发生和进展, 缩短住院日, 减少手足口病患者的病死率和病死率。在手足口病患者的诊断、病情进展判断以及治疗效果评估中可以将 TNF- α 作为重要的参考指标。

[参考文献]

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 手足口病诊疗指南 (2018 年版). 中华人民共和国国家卫生健康委员会, 2018(5).
- [2] 严绍文, 邓长柏. 手足口病患儿治疗前后血清 IL-10、IL-12 和肿瘤坏死因子- α 水平的变化 [J]. 黑龙江医学, 2016(9):811-812.

(上接第 7 页)

验组治疗总有效率 (100.00%) 远高于对照组的 (80.00%), 另外实验组患者并发症发生的概率也远低于对照组, $P < 0.05$, 且预后好, 说明针对于肝内胆管结石患者而言, 肝叶切除术是较为安全的结石治疗方法, 具有极高的临床应用价值。

[参考文献]

- [1] 熊小勇, 习举云, 徐降兴. 三种不同手术方式治疗肝内胆

- [3] 李春玲, 刘玉田, 张美英. 手足口病患儿血清白介素与肿瘤坏死因子 α 变化的护理干预 [J]. 中华医院感染学杂志, 2015(2):452-454.

- [4] 任松, 刘胜勇. 手足口病并发脑炎患儿血清乳酸含量变化及其与神经损伤、心肌酶谱及炎症因子的相关性 [J]. 广西医科大学学报, 2018Sept; 35(9).

- [5] 冉涛, 贾艳敏, 赵伟, 等. 小凡手足口病患儿血清细胞因子检测的临床价值 [J]. 临床合理用药, 2015, 8(11A):151-152.

- [6] 冉涛, 贾艳敏, 赵伟, 等. 肺炎平注射液联合阿昔洛韦治疗手足口病对患儿血清细胞因子水平的影响 [J]. 临床合理用药, 2015, 8(9A):78-79.

- [7] 斌才, 雷志红, 莫静金, et al. 急性腺病毒肺炎合并脓毒症患儿血清降钙素原、白细胞介素-6、肿瘤坏死因子- α 水平变化的临床意义 [J]. 中国医学创新, 2017(16).

- [8] 吴慧莲. 手足口病患儿 T 淋巴细胞亚群与 NK 细胞和血清白细胞介素、TNF- α 变化的研究 [J]. 中国妇幼保健, 2017(13).

管结石的效果评价 [J]. 安徽医药, 2016, 20(5):929-931.

- [2] 熊国良. 肝叶切除术治疗肝内胆管结石 40 例的治疗体会 [J]. 临床研究, 2016, 24(10):85-85.

- [3] 韦彪, 韦向京, 廖丹, et al. 肝内胆管结石手术治疗 126 例体会 [J]. 右江民族医学院学报, 2004, 26(4):507-508.

- [4] 陆深泉. 高位胆管切开并左肝外叶切除治疗肝内胆管结石 53 例 [J]. 中国现代普通外科进展, 2011, 14(10):832-833.

(上接第 8 页)

因此, 对既往抗菌药物处方进行回顾性分析, 找出其中存在的问题并进行针对性的干预十分必要。

通过对本次研究结果进行统计及分析不难发现, 处方书写问题、药品存放问题以及患者未遵医嘱是影响本院抗菌药物处方优良率的主要因素, 因此, 应从此三个方面对处方进行干预。除了要加强医师处方书写的规范化外, 还应做好对药品的分类存放及质量保证工作, 并在此基础上通过健康宣教提高患者的服药依从性, 最终达到提高治疗效果的目的。

综上所述, 医院抗菌药物处方在临床应用十分广泛, 治疗的安全性和可行性高, 但可能出现不良事件的情况, 要从院方和患者两处着手, 降低不良事件的发生。

[参考文献]

- [1] 柳海环, 柳海琛, 吴晨帆, 等. 处方点评制度对门急诊抗菌药物处方比例的影响 [J]. 中国临床药理学杂志, 2018, 27(02):125-129.

- [2] 张璐, 卞婧, 涂芳, 等. 2015—2017 年北京市医管局综合医院抗菌药物处方点评结果与分析 [J]. 临床药物治疗杂志, 2018, 16(02):60-63.

- [3] 叶红. 门诊抗菌药物处方点评与不合理用药处方研究 [J]. 中国医药导刊, 2017, 19(4):121-125.

- [4] 林志强, 吴毅升, 陈剑飞, 等. 抗菌药物处方点评系统的开发与应用 [J]. 药学服务与研究, 2014, 14(5):337-339.

- [5] 王铮毓, 黄汉明. 门急诊抗菌药物处方点评及用药合理性调查分析 [J]. 海峡药学, 2015, 19(9):222-224.

- [6] 李祥鹏, 秦贤, 辛晓玮, 等. 门诊抗菌药物处方点评及其合理使用分析 [J]. 抗感染药学, 2015, 15(5):660-662.