

分析肝叶切除术与胆肠吻合术治疗肝胆管结石合并肝硬化的效果

吴 煜

云南省昭通市精神卫生中心综合科 657000

【摘要】目的 分析肝叶切除术与胆肠吻合术治疗肝胆管结石合并肝硬化的效果。**方法** 本次的研究对象选自2018年12月-2019年8月期间,我院收治的94例肝胆管结石合并肝硬化患者,根据患者意愿及知情同意分为对照组和观察组,每组47例患者,对照组接受胆肠吻合术治疗;观察组接受肝叶切除术治疗。**结果** 观察组患者治疗总有效率为95.74%,高于对照组治疗总有效率(76.60%),差异具有统计学意义, $P<0.05$;观察组患者术后并发症总发生率为6.38%,相较于对照组并发症总发生率(21.28%)低,差异显著, $P<0.05$ 。**结论** 肝胆管结石合并肝硬化患者接受肝叶切除术治疗,能够提升治疗效果,并且术后并发症少。

【关键词】 肝胆管结石;肝硬化;肝叶切除术;胆肠吻合术;并发症

【中图分类号】 R657.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2019) 09-015-02

肝胆管结石合并肝硬化是临床上常见的疾病,对患者的肝胆功能有严重的影响,并会对患者的身体健康和日常生活造成负面影响^[1]。临床上在对肝胆管结石合并肝硬化患者治疗时,主要采用手术治疗,以有效改善其病情,而不同的手术方法具有不同的临床效果^[2]。本文主要研究肝叶切除术与胆肠吻合术治疗肝胆管结石合并肝硬化的效果,如下所示:

1 资料与方法

1.1 资料

本次的研究对象选自2018年12月-2019年8月期间,我院收治的94例肝胆管结石合并肝硬化患者,根据患者意愿及知情同意分为对照组和观察组,每组47例患者。

对照组中,患者年龄32-70岁,平均年龄(51.94±5.05)岁;男性患者25例、女性患者22例。

观察组中,患者年龄33-71岁,平均年龄(52.86±5.12)岁;男性患者26例、女性患者21例。

组间一般资料作比较, $P>0.05$,存在可比性。

1.2 方法

两组患者在术前均接受补充血容量、维持酸碱平衡等治疗,术前保持患者摄入足够的营养,给予其高蛋白、低脂肪的饮食,为患者补充维生素和足够的热量;术前对患者的呼吸、脉搏、血压等生命指标进行监测;术前12h禁食、禁水;两组患者在术前均实施气管插管静脉复合麻醉。

对照组接受胆肠吻合术治疗,方法为:将肝外胆管切开,在胆道镜下将结石取出,若患者肝脏伴有病变,则需将病变切除,将胆肠吻合输入空肠,并移至皮下;若患者合并肝门胆管狭窄,则需对胆管进行整形。

观察组接受肝叶切除术治疗,方法为:将患者的胆道切开,然后取出结石,并引流,手术操作主要包括胆囊切除、单纯胆管切开引流、右半肝切除、一期脾切除、门奇断流等,在进行手术的过程中要保证精准切除,避免大块肝的切除,尽量将正常肝组织保留,避免患者术后出现肝功能衰竭症状;术后给予患者留置腹腔引流管。

1.3 观察指标

观察患者的治疗效果和并发症发生情况,并作对比。

1.4 数据处理

用spss22.0软件统计处理文中数据。计数资料用 χ^2 检验、百分比(%)表述。 $P<0.05$ 表明组间数据差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗效果对比

观察组患者治疗总有效率为95.74%,高于对照组治疗总有效率(76.60%),差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。如表1:

2.2 两组患者并发症发生情况对比

观察组患者术后的并发症总发生率为6.38%,相较于对照组并发症总发生率(21.28%)低,差异显著, $P<0.05$ 。如表2:

表1: 两组患者临床治疗效果对比 [n(%)]

组别	例数 (n)	显效	好转	无效	总有效率 (%)
观察组	47	25 (53.19)	20 (42.55)	2 (4.26)	45 (95.74)
对照组	47	21 (44.68)	15 (31.91)	11 (23.40)	36 (76.60)
χ^2	--	--	--	--	7.2308
P	--	--	--	--	0.007

表2: 两组患者并发症发生情况对比 [n(%)]

组别	例数 (n)	膈下感染	切口感染	胆漏	总发生率 (%)
观察组	47	1 (2.13)	1 (2.13)	1 (2.13)	3 (6.38)
对照组	47	3 (6.38)	4 (8.51)	3 (6.38)	10 (21.28)
χ^2	--	--	--	--	4.3742
P	--	--	--	--	0.036

3 讨论

肝胆管结石疾病在临床上具有较高的发病率,对患者的身体健康有着较大的影响,并且部分患者会合并肝硬化,导致患者的病情进一步加重^[3]。肝胆管结石合并肝硬化会对患者的肝脏功能造成持续的损伤,若不能对患者实施科学有效的治疗,此病会导致治疗难度不断加大,并增加并发症发生

风险^[4]。

临床上主要对肝胆管结石合并肝硬化患者实施手术治疗,其中常见的手术方法为胆肠吻合术和肝叶切除术^[5]。胆肠吻合术能够改善患者的病情,但是患者在术后的并发症较多,预后不佳;肝叶切除术能够对患者的病灶实施精准切除,保

(下转第17页)

治疗前,两组跟骨骨折患者 Bohler 角、Gissane 角并无明显差异, $P > 0.05$, 不具有可比性; 治疗后, 实验 2 组患者 Bohler 角、Gissane 角明显大于实验 1 组, 两组数据组间差异明显, $P < 0.05$, 具有统计学意义, 见表 2。

3 讨论

由于跟骨关节内骨折有着十分复杂的解剖结构, 所以使用传统的治疗方法很难让患者的跟骨关节功能得到恢复, 无法得到理想的治疗效果^[4]。由于患者骨折断端并没有得到强有力的固定, 很容易出现移位现象, 最终会导致患者更加痛苦。另外, 在手术后患者很容易发生并发症, 会对患者生活带来严重影响。而采用切开复位跟骨接骨板内固定术, 充分暴露出患者跟骨外侧壁与骨关节面, 在手法复位之后, 利用床边 X 线观察患者骨折复位情况, 待复位效果符合关节面平整、骨折解剖复位要求之后, 再使用跟骨接骨板固定外侧^[5]。

本次研究结果显示, 实验 2 组跟骨骨折患者骨折愈合时间及住院时间, 明显比实验 1 组短, 实验 2 组患者 Bohler 角、Gissane 角明显大于实验 1 组, 两组数据组间差异明显, $P < 0.05$, 具有统计学意义。

综上所述, 对跟骨关节内移位骨折患者采用切开复位跟

骨板内固定术, 具有明显的治疗效果, 不仅能有效的改善患者跟骨关节功能, 还能减少患者手术后并发症发生率, 促使患者跟骨交叉角和跟骨结节关节角得到更好的恢复, 具有临床应用价值, 可广泛应用。

参考文献

- [1] 王建涛. 切开复位跟骨板内固定术治疗跟骨关节内移位骨折的临床效果 [J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12(18):129-130.
- [2] 靖长斌, 马志军. 切开复位跟骨板内固定治疗跟骨关节内移位骨折的临床分析 [J]. 中国保健营养, 2018, 28(12):55.
- [3] 安志刚, 赵君, 高吉俊. 切开复位跟骨板内固定治疗跟骨关节内移位骨折的临床效果评价 [J]. 中国农村卫生, 2017, (20):12-13.
- [4] 贾强. 切开复位进行跟骨板内固定治疗跟骨关节内出现移位骨折的临床效果评价 [J]. 中国伤残医学, 2017, 25(17):52-53.
- [5] 王炳海, 郭静, 王润生, 等. 切开复位跟骨板内固定治疗跟骨关节内移位骨折的临床效果评价 [J]. 中国农村卫生, 2017, (14):19.

(上接第 14 页)

2.2 两组并发症发生情况比较

观察组并发症发生率为 2.63%、参照组并发症发生率为 13.51%, 观察组并发症发生率与参照组比较存在显著差异 ($P < 0.05$), 见表 2

表 2: 两组并发症发生情况比较 (n, %)

组别	例数	虚脱	感染	脑水肿	总发生率
观察组	38	1	0	0	1 (2.63)
参照组	37	3	1	1	5 (13.51)
χ^2	-	-	-	-	7.978
P	-	-	-	-	0.001

3 讨论

小儿高热惊厥为小儿常见疾病, 在其治疗过程中, 采取适当的护理措施, 提升治疗效果意义重大。此次研究中, 对我院观察组患儿采取综合急救护理措施干预, 护理效果较好^[3]。

首先, 通过加强巡房护理, 密切监测患儿各项生命指标外, 还对静脉通道情况、呼吸情况等加强护理, 有效降低了皮肤红肿、针头脱落, 呼吸不畅等情况发生。对患儿家属行健康教育及心理护理, 取得患儿家属信任, 使其正确认知这一疾病,

提高配合度的同时, 改善其内心焦躁情绪。对患儿行心理护理, 最大程度安抚患儿, 提高治疗依从性。通过环境护理, 依据患儿喜好进行温馨房间布置, 减轻患儿陌生环境恐慌感, 使其尽快融入环境, 降低患儿不适。通过加强患儿皮肤、饮食护理, 降低感染发生, 促使患儿更快康复。最后通过出院指导, 告知患儿家属诱发小儿热惊厥的诱因, 一定程度上降低发病率, 告知患儿家属发病后的基本急救方法, 有效提高抢救效率, 减轻患儿痛苦。

观察此次研究中, 两组患儿的临床症状消失时间、发病发生情况, 观察组上述情况均优于参照组, 治疗效果较好。

综上, 对小儿高热惊厥急诊中应用综合急救护理措施干预, 能快速缓解患儿症状, 值得推广应用。

参考文献

- [1] 刘艳娥. 浅析小儿高热惊厥的护理措施 [J]. 2016(19):121-121.
- [2] 王玉勉, 彭丰, 何梅玲, 等. 小儿高热惊厥的中西医结合治疗 [J]. 中国中医急救, 2017, 26(6):1041-1043.
- [3] 董玲玲. 小儿高热惊厥临床护理体会 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(8):343-344.

(上接第 15 页)

留正常的组织和胆道, 且术后并发症少, 利于术后病情的康复。

研究结果得出, 观察组患者治疗总有效率为 95.74%, 高于对照组治疗总有效率 (76.60%), 差异具有统计学意义, $P < 0.05$; 观察组患者术后的并发症总发生率为 6.38%, 相较于对照组的并发症总发生率 (21.28%) 低, 差异显著, $P < 0.05$ 。

综上所述, 肝胆管结石合并肝硬化患者接受肝叶切除术治疗, 能够提升治疗效果, 且术后并发症风险少, 值得被推广、应用。

参考文献

- [1] 何启雄, 吴志扬, 黄铭祥, et al. 肝内外胆管结石多次手术原因及再次手术治疗方法 and 预后研究 [J]. 实用肝脏病杂

志, 2018(5):781-784.

- [2] 甘家兵, 朱少波, 杨斌, 等. 肝胆管结石行胆管镜探查取石联合腹腔镜左肝外叶切除的效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2017, 21(31):4415-4416.

- [3] 蔡云峰, 苏树英, 许卓明, 等. 基于区段肝蒂的肝切除术在肝胆管结石手术中的应用 [J]. 中国普通外科杂志, 2017, 26(8):1001-1006.

- [4] 刘臣海, 黄强, 朱成林, 等. 区域型肝胆管结石病的“一站式”处理: 附 74 例报告 [J]. 中国普通外科杂志, 2017, 26(2):133-138.

- [5] 徐建, 张薇, 邬长康, et al. 腹腔镜下根治性切除术治疗 IV 型肝门部胆管癌的效果分析 [J]. 临床肝胆病杂志, 2019, 35(3):110-114.