

肝胆管结石病患者采用规则和非规则性肝叶切除术治疗的临床疗效

张世豪

岳阳市中医医院 湖南岳阳 414000

【摘要】目的 探究肝胆管结石病患者采用规则和非规则性肝叶切除术治疗的临床疗效。**方法** 选取我院 2015 年 5 月-2016 年 1 月肝胆管结石病患者 104 例随机分组。非规则切除组行非规则性肝叶切除术；规则切除组行规则性肝叶切除术。比较两组患者肝胆管结石清除率；肝叶切除时间、术中出血、住院日；膈下感染、胆漏、胸腔积液等并发症发生率和 1 年复发率。**结果** 规则切除组患者肝胆管结石清除率比非规则切除组高， $P < 0.05$ ；规则切除组肝叶切除时间、术中出血、住院日比非规则切除组好， $P < 0.05$ ；规则切除组膈下感染、胆漏、胸腔积液等并发症发生率和 1 年复发率比非规则切除组低， $P < 0.05$ 。**结论** 肝胆管结石病患者采用规则和非规则性肝叶切除术治疗的临床疗效存在差异，规则性肝叶切除术效果更好，可减少出血，缩短手术时间，减少并发症，缩短住院时间，提高结石清除率，值得推广。

【关键词】 肝胆管结石病患者；规则和非规则性肝叶切除术；临床疗效

【中图分类号】 R657.3

【文献标识码】 A

【文章编号】 1674-9561 (2017) 03-134-02

[Abstract] Objective to explore the hepatolith patients using rules and the treatment of the clinical efficacy of regular sex liver resection. **Methods** from May 2015 to 2015 years in January hepatolith patients 104 cases randomly grouped. The rules to remove groups of regular sex liver resection; Rules resection group of regular sex liver resection. Compare two groups of patients with hepatolith clearance; Lobe resection time, intraoperative bleeding, such confinement; Under the diaphragm infection, bile leakage, the incidence of complications such as pleural effusion and 1 year recurrence rate. **Results** patients with hepatolith clearance rules resection group is higher than the rules excision group, $P < 0.05$; Rules lobe resection, resection group time, intraoperative bleeding, such confinement is better than the rules excision group, $P < 0.05$; Rules for resection of diaphragmatic infection, bile leakage, the incidence of complications such as pleural effusion and 1 year recurrence rate is lower than the rules excision group, $P < 0.05$. **Conclusion** hepatolith patients using rules and the treatment of the clinical efficacy of regular sex liver resection is different, the effect of regular sex liver resection is better, can reduce bleeding, shorten the operation time, reduce complications, shorten hospitalization time, improve the calculi clearance rate, worthy of promotion.

[Key words] hepatolith patients; Rules and the rules of sex liver resection; Clinical curative effect

肝胆管结石病是常见疾病，其治疗方法较多，其中，肝切除手术可彻底将肝内胆管结石清除，已经成为肝胆管结石病的首选有效治疗方法，其包括规则和非规则性肝叶切除术两种^[1-2]，为了对比这两种方法的差异，本研究探讨了肝胆管结石病患者采用规则和非规则性肝叶切除术治疗的临床疗效，报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2015 年 5 月-2016 年 1 月肝胆管结石病患者 104 例随机分组。所有患者经查体、CT、B 超检查确诊肝胆管结石病。所有患者入院时存在不同程度发热、上腹疼痛、黄疸症状。所有患者知情同意本次研究，签署同意书。本研究在我院医学伦理委员会批准下开展。

非规则切除组男性、女性各有 30 例、22 例，年龄 19-75 岁，平均 (42.11 ± 5.55) 岁。左侧结石 20 例，右侧结石有 25 例，双侧结石有 7 例。合并胆管狭窄有 45 例，合并肝叶萎缩有 26 例。发病时间 1-7 年，平均为 (4.12 ± 0.57) 年。

规则切除组男性、女性各有 31 例、21 例，年龄 20-75 岁，平均 (42.77 ± 5.14) 岁。左侧结石 21 例，右侧结石有 25 例，双侧结石有 6 例。合并胆管狭窄有 46 例，合并肝叶萎缩有 25 例。发病时间 1-7 年，平均为 (4.23 ± 0.51) 年。两组患者资料差异无统计学意义。

1.2 方法

非规则切除组行非规则性肝叶切除术；规则切除组行规则性肝叶切除术。两组均在全麻下开腹，将肝脏周围血管游离，规则切除组在第二肝门距离镰状韧带 0.5 厘米处钳夹，以病变肝叶或肝段为单位进行电凝和规则切除，肝残端用生理盐水冲洗，并给予止血。非规则切除组不以病变肝叶或肝段为单位进行切除，而是进行非规则切除^[3-4]。

两组均在术前强化营养干预，术后给予抗感染治疗。

1.3 观察指标

比较两组患者肝胆管结石清除率；肝叶切除时间、术中出血、住院日；膈下感染、胆漏、胸腔积液等并发症发生率和 1 年复发率。

1.4 数据处理

SPSS21.0 软件统计， $P < 0.05$ 为有统计学意义依据，计量资料、计数资料分别用 t 检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 肝胆管结石清除率比较

规则切除组患者肝胆管结石清除率比非规则切除组高， $P < 0.05$ 。

见表 1。

表 1：两组患者肝胆管结石清除率比较 [例数 (%)]

组别	清除	残留	清除率
非规则切除组	44	8	44 (84.62)
规则切除组	50	2	50 (96.15)
χ^2			3.983
P			0.046

2.2 肝叶切除时间、术中出血、住院日比较

规则切除组肝叶切除时间、术中出血、住院日比非规则切除组好， $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2：肝叶切除时间、术中出血、住院日比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	出血量 (ml)	肝叶切除时间 (min)	住院日 (d)
规则切除组	384.24 ± 10.15	201.13 ± 11.53	10.51 ± 2.92
非规则切除组	745.21 ± 35.44	232.21 ± 12.14	19.46 ± 3.13
t	8.740	9.252	10.155
P	0.000	0.000	0.000

2.3 膈下感染、胆漏、胸腔积液等并发症发生率和 1 年复发率比较

规则切除组膈下感染、胆漏、胸腔积液等并发症发生率和 1 年复发率比非规则切除组低， $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3：两组患者膈下感染、胆漏、胸腔积液等并发症发生率和 1 年复发率比较 [例数 (%)]

组别	膈下感染	胆漏	胸腔积液	发生率	1 年复发率
非规则切除组	4	3	3	8 (15.38)	8 (15.38)
规则切除组	1	1	0	2 (3.85)	2 (3.85)
χ^2				3.983	3.983
P				0.046	0.046

3 讨论

肝叶切除术是肝胆管结石有效治疗方法，目前以非规则肝叶切除术较为常用，但由于肝胆管结石多呈节段性或区域性分布，采用规则肝叶切除术可更好更彻底清除病灶，且可更明确确定手术范围，避免切除正常肝脏，最大限度保留正常肝组织^[5-6]。采用非规则肝叶切除

术虽然可有效清除单纯单侧结石,但对复杂双侧结石的清除效果欠佳,且出血量较大,术后并发症较多,可导致置管时间和住院时间延长。规则肝叶切除术以病变肝叶或肝段作为单位,将受累部位和病变完整切除,可减少出血,提高治疗的针对性,减少并发症的发生,加速患者术后康复,有效保护肝脏功能^[7-8]。

本研究中,非规则切除组行非规则性肝叶切除术;规则切除组行规则性肝叶切除术。结果显示,规则切除组患者肝胆管结石清除率比非规则切除组高, $P < 0.05$;规则切除组肝叶切除时间、术中出血、住院日比非规则切除组好, $P < 0.05$;规则切除组膈下感染、胆漏、胸腔积液等并发症发生率和 1 年复发率比非规则切除组低, $P < 0.05$ 。

综上所述,肝胆管结石病患者采用规则和非规则性肝叶切除术治疗的临床疗效存在差异,规则性肝叶切除治疗效果更好,可减少出血,缩短手术时间,减少并发症,缩短住院时间,提高结石清除率,值得推广。

[参考文献]

[1] 刘爽峰,余益民.规则性肝段或肝叶切除术治疗复杂性肝内胆

管结石的疗效临床观察[J].肝胆外科杂志,2015,23(5):384-386.

[2] 舒远猛,蒋传成,黄汉民等.规则性肝段或肝叶切除术治疗复杂性肝内胆管结石疗效观察[J].中外医疗,2012,31(8):18,20.

[3] 柏宇,石刚,姜杰林等.手术治疗复杂性肝内胆管结石的临床分析[J].现代生物医学进展,2014,14(14):2711-2713.

[4] 孙强,卢国春,方复等.两种肝部分切除术治疗复杂性肝内胆管结石疗效分析[J].浙江创伤外科,2015,20(5):859-861.

[5] 吴杨,黄强,胡元国等.手术治疗复杂性肝内胆管结石的临床分析[J].肝胆外科杂志,2012,20(5):355-356.

[6] 鲁德斌,李乔林.规则性肝切除并胆管镜在肝内胆管结石治疗中的应用研究[J].海南医学院学报,2016,22(6):562-564,567.

[7] 徐道峰.不同手术方法治疗复杂性肝内胆管结石的效果观察[J].中国当代医药,2014,21(19):162-163.

[8] 李立祥,欧松栢,许丽等.胆道镜在难治性胆管残余结石中的应用[J].肝胆外科杂志,2015,23(5):341-343.

(上接第 130 页)

在本次研究中,参照组患者治疗的效果低于试验组;试验组手术情况以及复发情况均优于参照组, $P < 0.05$,有统计学意义,提示对腋臭患者实施小切口大汗腺修剪术治疗的临床效果值得肯定,具有较高的可行性与应用价值,因此建议广泛推广于临床治疗中。

[参考文献]

[1] 孟令军,牛磊,王秀瑾等.小切口大汗腺修剪术治疗腋臭 210

例疗效观察[J].临床皮肤科杂志,2014,43(2):125-126.

[2] 徐火旺.小切口大汗腺修剪术治疗腋臭的效果观察[J].中国美容整形外科杂志,2015,26(7):419-420.

[3] 随永敏.小切口大汗腺修剪术治疗腋臭的效果观察[J].中国医疗美容,2016,6(4):13-15.

[4] 周水勇,张羽森,王剑等.小切口大汗腺修剪术治疗腋臭经验分析[J].中国美容医学,2016,25(2):4-6.

(上接第 131 页)

肿瘤显微切除术中的应用[J].西安交通大学学报(医学版),2016,36(2):178-182.

[4] 王楠,张昕.神经肌电图(EMG)检测对臂丛神经损伤的诊断价值分析[J].中国医药指南,2016,14(33):120-121.

[5] 司金超,崔文杰,白宏英等.26 例运动神经元病患者神经肌电图分析[J].中国实用神经疾病杂志,2016,19(9):87-88.

[6] 黄开梅,刘兵,赵中等.神经根型颈椎病和腕管综合征的神经肌电图诊断与鉴别诊断[J].癫痫与神经电生理学杂志,2015,05(2):80-83.

[7] 苻晓慧,黄彪,杨萍等.周围神经卡压与神经根型颈椎病 330 例神经肌电图鉴别分析[J].中医临床研究,2015,96(24):27-28,30.

[8] 余征.神经肌电图检查在神经根型颈椎病和腕管综合征中诊断及鉴别诊断的价值[J].现代诊断与治疗,2016,27(1):124-125.

(上接第 132 页)

状腺手术时,左右手交替进行操作,会加大手术的便利及安全。3)充分利用腔镜的放大作用,喉返神经一般在腔镜光线下,神经会呈银白色光泽,反光度较强,有的甚至可以看到神经纤维束,与其他组织较容易鉴别^[5]。4)喉返神经显露后,由于腔镜手术视角及操作空间的局限,不能象开放手术那样顺着神经分离至入喉处平面,先超过该平面游离上极外侧,并结合内侧的游离,可先离断上极后,将整个腺体向内侧牵引后较容易显露神经入喉处,完成神经的全程显露^[6]。

综上所述,在腔镜甲状腺手术中进行喉返神经显露,手术中充分利用气管食管沟、甲状腺下动脉等,手术的成功率较高,对于患者的恢复有着极大的促进作用,有极大的临床价值,值得在临床上推广应用。

[参考文献]

[1] 陈曦,马立,方静,徐洁.35 例腔镜甲状腺手术喉返神经显露

的技巧与体会[J].中国微创外科杂志,2013,11:988-991.

[2] 丁纪伟,汤治平,禚杏华,张伟耀.经乳晕入路腔镜下甲状腺手术经中间入路显露喉返神经的体会[J].岭南现代临床外科,2012,04:356-358.

[3] 胡琛,钟晓华,陈超,黄学军,傅继勇,杨家君.腔镜甲状腺手术喉返神经的显露技巧[J].腹腔镜外科杂志,2012,11:818-820.

[4] 李三荣,刘仁胜,张燕,朱碧荣.腔镜甲状腺手术中喉返神经的显露与保护[J].中国微创外科杂志,2015,09:846-848.

[5] 蔡丽生,蔡铭智,高金辉,陈秋贤,徐立.腔镜辅助锁骨下途径甲状腺手术中喉返神经的显露及保护[J].中国微创外科杂志,2014,07:621-623.

[6] 叶晓明,洪晓明,周连帮,滕晓平.腔镜甲状腺手术中喉返神经的显露及损伤预防[J].中国乡村医药,2010,02:24.

(上接第 133 页)

但不能完全表明部分指标在血糖控制中发生作用。研究显示,血糖升高可降低细胞内物质的合成,尤其是一氧化碳,作为神经、信息传递的重要分子,在疼痛调节中,起到了至关重要的作用。阻碍该分子的合成,可有效缓解病症疼痛程度,同时降低血糖水平,对此猜测两者之间存在一定的关系^[3]。

综上所述,SD 等指标,与疼痛程度、痛阈之间,存在正相关关系,即患者血糖波动范围越大,感受到的疼痛程度越强,对此加强针对性

的血糖控制,缓解患者疼痛感尤为重要。

[参考文献]

[1] 朱浩良.糖尿病病性神经病患者疼痛程度与血糖波动的相关性探讨[J].糖尿病新世界,2016,19(10):104-105.

[2] 王晓薇.血糖波动与 2 型糖尿病患者周围神经病变的相关性研究[J].河北医学,2016,22(5):727-730.

[3] 赵耀.日内平均血糖波动幅度对糖尿病周围神经病变的影响[J].中国处方药,2016,14(11):124-125.