

肝硬化合并肝胆结石手术治疗的临床效果分析

王 志

楚雄彝族自治州人民医院肝胆外科 675000

〔摘 要〕目的 分析肝硬化合并肝胆结石手术治疗的临床效果。方法 选取于 2020 年 7 月-2022 年 9 月期间到本院接受诊治的肝硬化合并肝胆结石患者作为样本开展本次研究, 样本例数 54 例, 在随机数字表法指导下将这 54 例患者分为常规组与研究组, 每组各有患者 27 例, 其中常规组患者采用保守治疗, 研究组患者采用手术治疗, 并对两组患者的临床治疗效果以及肝功能指标进行对比分析。结果 两组肝硬化合并肝胆结石患者临床治疗效果区别对比, 研究组患者的临床治疗总有效率高于常规组 ($P < 0.05$); 两组肝硬化合并肝胆结石患者肝功能相关指标区别对比, 研究组患者的各项指标明显优于常规组 ($P < 0.05$)。结论 对于肝硬化合并肝胆结石患者来说, 应采用手术治疗, 这种治疗方式可以有效改善患者肝功能指标, 并提升临床治疗效果, 应用效果十分显著。

〔关键词〕肝硬化; 肝胆结石; 手术治疗; 临床效果; 分析

〔中图分类号〕R575 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 09-033-02

肝硬化合并肝胆结石属于临床上的一种常见病, 具有较高的发病率, 一旦患病会给患者的生活质量以及身心健康造成严重不良影响, 肝硬化合并肝胆结石患者除了肝脏会受到严重损害之外, 还会影响患者胆固醇、胆汁酸以及胆色素等物质的新陈代谢^[1]。对于肝硬化合并肝胆结石患者来说, 一旦患病需尽早接受诊治, 否则还容易引发其他一系列并发症, 严重时甚至威胁患者生命安全。目前临床上针对肝硬化合并肝胆结石患者的治疗方式主要可以分为保守治疗与手术治疗^[2]。为了探究肝硬化合并肝胆结石手术治疗的临床效果, 本次研究选取了 54 例到本院接受诊治的肝硬化合并肝胆结石患者作为样本开展本次研究, 现做出如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究自 2020 年 7 月获批开展, 并于 2022 年 9 月顺利完成, 在此期间本院共收治符合研究标准的肝硬化合并肝胆结石患者 54 例, 结合随机数字表法将其分为研究组 27 例与常规组 27 例。常规组 27 例患者中有 13 例男性患者, 其余 14 例均为女性, 年龄均介于 33-68 岁之间, 平均年龄 (51.38 ± 1.24) 岁, 研究组 27 例患者中有 14 例男性患者, 其余 13 例均为女性, 年龄均介于 34-69 岁之间, 平均年龄 (51.41 ± 1.33) 岁, 两组肝硬化合并肝胆结石患者的基本资料对比差异较小 ($P > 0.05$), 可以纳入研究。

纳入标准: (1) 符合肝硬化合并肝胆结石的诊断标准; (2) 病历信息与个人基本资料完整; (3) 自愿加入研究并积极参与治疗。

排除标准: (1) 合并心功能异常者; (2) 精神疾病与

认知功能障碍; (3) 合并全身感染或中途退出研究。

1.2 方法

常规组患者采用保守治疗: 评估患者病情严重程度, 并结合患者实际病情为患者提供对症药物治疗。

研究组患者采用手术治疗: 评估患者病情后为其制定手术方案。首先为患者进行全身麻醉, 并将其体位调整至仰卧位, 于患者腹部做一手术切口, 并对胆管结石与胆囊结石情况进行探查, 在充分了解结石分布情况后为其选择合适的结石清除术进行治疗。对于存在胆囊积液的患者来说, 则需进行减压术治疗, 之后行胆囊切除。对于多发性结石且为复杂胆囊三角关系的患者来说, 应首先进行取石术治疗, 之后再切除胆囊, 手术完成后进行腹腔引流, 并做好各种并发症预防干预。

1.3 评价标准

两组患者临床治疗效果与肝功能指标区别对比^[3]。

1.4 统计学分析方法

采用 SPSS 20.0 处理相关数据资料, t 和 χ^2 检验组间数据, 标准差 % 表示计量资料、计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 组间临床治疗效果区别比较, 详情如表 1 所示。

表 1 两组患者临床治疗效果对比 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
研究组	27	22 (81.48)	3 (11.11)	2 (7.41)	25 (93.59)
常规组	27	14 (51.85)	5 (18.52)	8 (29.63)	19 (70.37)
χ^2 值	-	-	-	-	4.418
P 值	-	-	-	-	$P < 0.05$

2.2 组间肝功能指标区别对比, 详情如表 2 所示。

表 2 两组患者肝功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	谷丙转氨酶 (U/L)	总胆红素 ($\mu\text{mol/L}$)	Γ -谷氨酰转肽酶 (U/L)	谷草转氨酶 (U/L)
研究组	27	57.24 ± 2.76	10.27 ± 2.33	121.56 ± 12.42	60.73 ± 2.53
常规组	27	61.98 ± 2.88	17.22 ± 2.52	191.78 ± 12.46	76.76 ± 2.34
t 值	-	6.174	10.522	20.739	24.169
P 值	-	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

肝硬化合并肝胆结石属于临床上的常见病与多发病, 与非肝硬化患者相比, 肝硬化患者发生肝胆结石的几率明显提

升。导致肝硬化合并肝胆结石患者患病的因素较多, 临床上常见的主要包括脾功能紊乱、乙型肝炎以及酶活性低等。肝硬化 (下转第 36 页)

耐受力有一定要求,但是临床上接受该项术式的患者群体当中,高龄患者占比较多,其手术耐受力下降问题凸显,导致该项术式的进行存在根本矛盾,直接影响患者生命安全^[7]。

高龄患者决定接受髋关节置换术后,需要多学科协同,若患者合并基础病,则需要外科、内科、麻醉科进行协同,制定患者的手术方案,选择麻醉方案时,全身麻醉的适配度高,与该项麻醉方案临床应用广泛、临床经验积累量大有关,该种麻醉方案临床应用技术成熟。对于高龄患者,人工髋关节置换术时应用全身麻醉,有一定局限性,主要与患者基础健康状况有关,合并症、高龄让患者麻醉药物代谢存在问题,麻醉药物可产生积蓄效应,导致患者术后的存在较大风险。高龄患者接受髋关节置换术,需要考虑术后康复质量,选择麻醉方案,以术后副反应低为筛选标准。本文当中研究腰硬联合麻醉的应用,高龄患者在髋关节置换术中应用该种麻醉方案后,麻醉药物用量减少,麻醉起效时间缩短,可让患者快速进入至安全的麻醉平面中。腰硬联合麻醉应用后,高龄患者术中创伤组织恢复应激反应减少,麻醉剂药物用量减少,呼吸、循环受到的抑制作用程度下降,对于保持较好的血压、心率稳定有正面作用。腰硬联合麻醉方案中,麻醉起效时间短,这与神经阻滞作用高效镇痛有关,镇痛期间,患者血流动力学较麻醉前相比变化程度低,因此患者髋关节置换手术期间,血流动力学的变化程度低,术后恢复至正常血流动力学水平时,对患者机体产生的应激反应也较小,可有效保障患者术后恢复质量^[8]。本文当中研究有一定局限,与研究样本数较少有关,深入研究腰硬联合麻醉对高龄髋关节置换术患者影

响,需要优扩大研究样本,从而减少研究的人为误差,得到接近真实的研究结果。

综上所述,腰硬联合麻醉可解决高龄髋关节置换术麻醉安全问题,术中麻醉起效时间短,总的麻醉药物用量减少,可有效改善麻醉效果,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 庞欣杰,卢锦容,李雪瑜,罗斌,黄天安.腰硬联合麻醉在高龄髋关节置换术患者中的临床应用[J].中国医药科学,2022,12(03):145-148.
- [2] 陈国喜,黄小宁,陈琳冰,胡建宇.高龄患者髋关节置换手术中腰硬联合麻醉的效果[J].名医,2021(22):14-15.
- [3] 曾宗诚,郭锦翠,邹华章.腰硬联合麻醉用于高龄髋关节置换术的效果及对心脏氧耗二联指数、血氧饱和度的影响[J].广东医学,2019,40(S1):286-288.
- [4] 蔡昌文.低浓度罗哌卡因腰硬联合麻醉用于高龄髋关节置换术的效果分析[J].福建医药杂志,2018,40(02):24-27.
- [5] 刘改利.腰硬联合麻醉在高龄患者髋关节置换术中的效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(34):6772.
- [6] 农卫民,李传优.轻比重布比卡因腰硬联合麻醉在老年髋关节置换术的应用效果[J].右江医学,2016,44(04):416-418.
- [7] 白正岩.腰硬联合麻醉在高龄人工髋关节置换术中的应用效果[J].临床医药文献电子杂志,2016,3(05):799+802.
- [8] 马靖华.罗哌卡因腰硬联合麻醉在老年髋关节置换术中的麻醉效果及安全性观察[J].中国临床研究,2015,28(04):483-485.

(上接第 33 页)

化合并肝胆结石患者的临床表现主要包括消化道出血以及上腹部疼痛等,一旦患病会严重影响患者身心健康,如不及时接受诊治还会威胁患者生命安全^[4]。在以往的临床治疗过程中针对肝硬化合并肝胆结石患者的治疗主要以保守治疗为主,而临床实践表明,保守治疗虽然可以对病情发展起到控制作用,但其疗程较长存在一定局限性^[5]。目前临床上针对肝硬化合并肝胆结石患者的治疗主张以手术治疗为主,手术治疗可以彻底清除患者肝胆结石,具有并发症发生率低、效率高、复发率较低、创伤较小以及灵活性较高的特点,其临床疗效较为显著。

综上所述,在为肝硬化合并肝胆结石患者进行治疗时,

应采用手术的方式进行治疗,其应用效果十分显著。

[参考文献]

- [1] 赖万良,杨媛媛.外科手术治疗肝硬化合并肝胆结石的临床疗效[J].中国继续医学教育,2021,13(32):128-131.
- [2] 杨锴,曾志峰.外科手术治疗肝硬化合并肝胆结石的临床效果体会[J].中国实用医药,2020,15(08):43-44.
- [3] 蒋巍.肝硬化合并胆结石应用外科治疗的效果分析[J].中国继续医学教育,2020,12(03):88-90.
- [4] 孙翔宇.外科手术治疗肝硬化合并肝胆结石的临床效果体会[J].中国医药指南,2019,17(36):85-86.
- [5] 曲伟,李霞.探讨肝硬化合并肝胆结石普外科手术治疗的临床特点[J].中国农村卫生,2019,11(13):40-41.

(上接第 34 页)

两组术后三天 VAS 评分低于术后当天,组内有统计学意义($P < 0.05$),术后当天组间无统计学意义($P > 0.05$),术后三天组间有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

3 讨论

随着相关手术技术的日趋革新,高频电刀在实际应用的合理性与安全性已经得到了大幅度的改善^[4]。但是由于高频电刀完全无限制甚至是错误的应用,使患者的肌体组织在手术过程中受到严重损伤,使手术切口相关并发症的发生率水平显著提升^[5]。通过进行本次研究,可以充分说明,疝气手术患者采用高频电刀技术,能够在短时间内保证切口达到理想的愈合效果,减轻疼痛,缩短住院治疗时间。

[参考文献]

- [1] 张自英.人文关怀在妇科腹腔镜手术患者护理中的应用[J].基层医学论坛,2021,33(15):1909-1911.
- [2] 王秀英,孙洪波,王秀荣.术前术后访视在整体护理中的重要性[J].中国中医药现代远程教育,2021,8(21):72-73.
- [3] 姚竞智,徐洪全,王贻东,等.不同方式无张力疝修补术治疗腹股沟疝气的临床疗效分析[J].中国当代医药,2022,20(5):31-32.
- [4] 佟金珠,齐淑兰.高频电刀影响切口延期愈合的原因分析及预防[A].第三届全国铁路护理学术交流会论文集,2022,24(6):103-105.
- [5] 苏仕功,任伍保,高成钢,等.高频电刀对胆囊切除术切口脂肪液化影响的临床研究[J].安徽卫生职业技术学院学报,2021,34(05):7-10.