

肝内胆管结石手术的临床研究进展

李 胜

(广西陆川县人民医院外一科 广西 玉林 537700)

【摘要】目的：分析肝内胆管结石手术的临床研究进展。方法：选取我院2001年1月至2009年12月收治的行肝内胆管结石手术患者100例为对照组，选取2010年1月至2018年12月收治的行肝内胆管结石手术患者100例为观察组。回顾性分析两组相关资料，比较两组临床疗效。结果：在残石率上，观察组较对照组显著较低， $P < 0.05$ ；在疗效优良率上，观察组较对照组显著较高， $P < 0.05$ ；在再手术率上，观察组较对照组显著较低， $P < 0.05$ 。在并发症上，两组对比无显著差异， $P > 0.05$ 。结论：肝内胆管结石手术的临床疗效提升与肝叶切除术使用比例增加、新诊疗技术的使用、发病情况变化等有关。

【关键词】肝内胆管结石；临床手术；研究进展

在临床肝胆外科中，原发性肝内胆管结石的治疗一直是难点问题，但随着临床医疗水平的逐渐提升，近些年肝内胆管结石手术效果进步显著，且术后复发率、残石率、再手术率显著降低，治愈率显著提高^[1-2]。因此本文即对肝内胆管结石手术的临床研究进展做了分析，现报道如下：

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2001年1月至2009年12月收治的行肝内胆管结石手术患者100例为对照组，选取2010年1月至2018年12月收治的行肝内胆管结石手术患者100例为观察组。其中，对照组57例，女43例，年龄为20-68岁，平均为 (45.3 ± 2.7) 岁。观察组男56例，女44例，年龄为21-67岁，平均为 (44.2 ± 2.8) 岁。两组基础信息资料对比无明显差异，且 $P > 0.05$ 无统计学意义。

1.2 方法

回顾性分析两组相关资料，观察组行T管引流术+胆总管切开探查取石术者43例(43.0%)。行胆管空肠Roux-Y吻合术+T管引流+胆总管切开探查取石术10例(10.0%)。行肝叶联合肝段切除术者45例(45.0%)，切除肝叶后处理肝外胆管。行胆管-空肠Roux-Y吻合术18例(18.0%)；行胆总管置T管引流术26例(26.0%)。

本组行胆道镜探查取石者84例(84.0%)。而对照组胆总管切开探查取石术+常规引流者48例(48.0%)。行胆总管切开探查取石术29例(29.0%)。行肝叶切除术者22例(22.0%)。行Roux-Y吻合术10例(10.0%)；行胆总管置管引流术11例(11.0%)。

1.3 观察指标

比较两组残石率、术后并发症、死亡率、远期疗效^[3]等。

1.4 统计学分析

采用spss22.0进行数据处理。在处理数据过程中，t值用于文中计量资料检验，卡方用于文中计数资料检验，以 $P < 0.05$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗情况对比

在残石率上，观察组较对照组显著较低， $P < 0.05$ ；在疗效优良率上，观察组较对照组显著较高， $P < 0.05$ 。见表1。

表1 两组治疗情况对比[例(%)]

组别	例数	残石率		切肝率		肝纤维化率		分型	
		+	-	是	否	是	否	I	II
观察组	100	18*	82*	45*	55*	37*	63*	84*	16*
对照组	100	43	57	22	78	51	49	70	30

注：与对照组相比，* $P < 0.05$ 。

2.2 两组随访结果对比

在疗效优良率上，观察组较对照组显著较高， $P < 0.05$ ；在再手术率上，观察组较对照组显著较低， $P < 0.05$ 。在并发症上，两组对比无显著差异， $P > 0.05$ 。见表2。

3 讨论

在临床肝胆外科中，肝内胆管结石的发病特点为合并症多、

表2 两组随访结果对比[例(%)]

组别	例数	再手术率		疗效	
		是	否	优良	差
观察组	100	6*	94*	90*	10*
对照组	100	15	85	71	29

注：与对照组相比，* $P < 0.05$ 。

病情复杂多变、位置隐蔽等。而随着社会经济的发展，近几年临床诊治该病症的水平有了显著提升，且治疗效果也大大提高。本文的研究中，在残石率上，观察组较对照组显著较低， $P < 0.05$ ；在疗效优良率上，观察组较对照组显著较高， $P < 0.05$ ；在再手术率上，观察组较对照组显著较低， $P < 0.05$ 。在并发症上，两组对比无显著差异， $P > 0.05$ 。该研究结果与既往文献^[4]报道一致，这表明随着临床诊治技术的发展和提升，临床治疗肝内胆管结石的疗效也有所提升。而分析其原因，可能与以下因素有关：(1)患者总体发病向局限化、轻症化、早期化方向发展，即近几年由于人们生活水平的提升和社会经济的发展，临床上肝内胆管结石发病率有所降低。而随着患者医疗意识的增强和医疗保障水平的提升，临床早期治疗肝内胆管结石成为可能。(2)术前诊断技术的提升。即随着诊疗技术的飞速发展，术前准确判断和定位结石分布、胆道系统和肝脏等畸变效率提升，这就为患者手术合理选择以及疗效的提升发挥着积极促进作用。(3)肝叶(段)切除术的应用。其可将扩张、狭窄、含有结合的胆管病灶最大限度的切除，并重新塑造一个正常的胆道系统^[5]。

综上所述，肝内胆管结石手术的临床疗效提升与肝叶切除术使用比例增加、新诊疗技术的使用、发病情况变化等有关。

参考文献：

- [1]魏妙艳,吕立升,汤朝晖,林培艺,陈志升,全志伟.肝内胆管结石合并肝内胆管癌的研究进展[J].中华肝脏外科手术学电子杂志,2016,5(04):201-205.
- [2]胡建军,董家鸿.肝内胆管结石的外科治疗研究进展[J].中国现代普通外科进展,2016,19(04):296-299.
- [3]冯秋实,边大鹏.胆道镜技术在肝内胆管结石诊治中的价值及评价[J].中国实用外科杂志,2016,36(03):269-272.
- [4]姚宁,龚谋春,方旭东,方晓明,姜朝晖.肝内胆管结石手术疗效进展分析[J].肝胆外科杂志,2014,22(02):121-123.
- [5]陈水平,余新,邵江华,郭林泉,邹书兵,傅华群.原发性胆管结石手术引流方式的分析及其再认识[J].世界华人消化杂志,2009,17(19):2005-2009.