

肝叶切除并肝门胆管癌根治术对肝门胆管癌的治疗效果观察

刘 博 张金月

松原市中心医院,吉林 松原 138000

【摘要】 目的 探究对肝门胆管癌患者行肝叶切除并肝门胆管癌根治术治疗对患者产生的影响。方法 选取 2021 年 1 月—2022 年 12 月我院收治的肝门胆管癌患者 94 例作为研究重点人群,分为对照组($n=47$)与观察组($n=47$)两个组别,分别行肝外胆管切除联合胆肠吻合口术治疗与肝叶切除并肝门胆管癌根治术治疗,对比两组治疗效果。结果 观察组手术时间长于对照组,术中出血量多于对照组,下床活动时间以及住院时间均早于对照组,差异显著($P<0.05$);观察组并发症发生率低于对照组(2.13%VS17.02%),差异明显($P<0.05$);观察组治疗后各项肝功能指标均低于对照组,差异显著($P<0.05$);观察组总根除率(95.74%)高于对照组(74.47%),差异具备显著性($P<0.05$)。结论 采用肝叶切除并肝门胆管癌根治术可有效减少肝门胆管癌患者并发症,改善肝功能指标,提高根除率,值得推广。

【关键词】 肝叶切除术;肝门胆管癌根治术;肝门胆管癌;治疗效果

肝门胆管癌是临床常见肝脏恶性肿瘤的一种,由于病灶位置较为特殊,所以经常被误认为通过手术切除难以实现根治。通常手术治疗为有效治疗手段,但是选择不同手术方法得到的疗效也存在很大差异。常规治疗大多以肝外胆管切除与胆肠吻合口术联合治疗为主,但是大部分患者术后疗效并不突出,并且生存率较低,使患者无法得到理想疗效。因此,选择合适手术方法,在保证手术效果的同时,将手术安全性进行有效提升是临床研究的重点^[1-3]。为了进一步探究哪种手术方式对患者产生的疗效更加显著,本次研究以 94 例患者为例,分析研究结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2021 年 1 月—2022 年 12 月我院收治的肝门胆管癌患者 94 例,根据奇偶数分组法,将奇数患者列入对照组,将偶数患者纳入观察组,各 47 例。对照组:男性与女性各包含 27 例、20 例,年龄 45 ~ 68 岁,平均年龄(56.5 ± 3.8)岁,肿瘤直径 1.2 ~ 3.1cm,平均肿瘤直径(2.2 ± 0.3)cm,病程 1 ~ 7 年,平均病程(4.0 ± 1.0)年;观察组:男性/女性:26/21,年龄 46 ~ 67 岁,平均年龄(56.5 ± 3.5)岁,肿瘤直径 1.3 ~ 3.0cm,平均肿瘤直径(2.2 ± 0.3)cm,病程 2 ~ 6 年,平均病程(4.0 ± 0.7)年。两组患者一般资料对比差异不明显($P>0.05$),可比较。纳入标准:①患者年龄在 40 ~ 70 岁之

间;②患者及家属签署文件,表示自愿参与研究中;③患者具备正常沟通能力,依从性较好;④患者均通过手术治疗,并符合手术指征。排除标准:①存在认知、沟通障碍患者;②存在配合度及依从性不达标情况;③中途离开,不能按规定全程参与;④临床资料有所缺失患者;⑤存在不同意参与其中情况;⑥存在手术禁忌证情况。

1.2 方法

1.2.1 对照组 行肝外胆管切除联合胆肠吻合口术治疗,协助患者保持平卧位,实施全身麻醉,并常规完成手术切口,将患者胆管充分暴露后,将肝门部组织进行有效分离,然后将肝门部胆管暴露在手术视野中,根据实际情况对患者完成切除肝外胆管操作,然后再进行胆肠吻合口术。在术后,根据患者实际病情对患者进行引流管的留置,并常规实施抗感染、补液等操作。

1.2.2 观察组 行肝叶切除并肝门胆管癌根治术治疗,患者取仰卧位,对患者进行全身麻醉,然后对患者进行反“L”型切口,并完成肿瘤情况的探查,同时沿着患者十二指肠韧带下,分离肝动脉与门静脉,并在胰腺上完成胆总管切管操作,并游离胆囊,将其与胆总管进行共同向上牵引。同时,自上而下针对患者的神经组织以及淋巴结等完成清扫,并暴露肝动脉及门静脉,对患者肿瘤位置进行有效明确,针对胆管与肝管汇合处的受侵情况进行有效观察,并对肝叶进行切除,并在肿瘤边缘 0.5 ~ 1.0cm 位置将健侧胆管进行离断,并针对胆管切缘处做好有效标记。然

后,针对患者患侧的一边的门静脉及肝动脉进行离断,将病灶充分移除。在术后,根据患者病情需要常规放置引流管,并常规完成补液及抗感染治疗。

1.3 观察指标 ①分析手术指标:根据患者临床情况进行统计与记录。②分析并发症:并发症发生率=(胆漏+切口感染+腹腔出血+肝衰竭)/患者总例数×100%。③分析肝功能指标:分别在术前、术后抽取患者空腹静脉血3mL,通过离心处理(3000r/min)10min后,取上层血清,并通过全自动生化仪完成相关指标检测。④分析总根除率,总根除率为所有分型之和的百分计数。

1.4 统计学方法 采用($\bar{x} \pm s$)对手术指标、肝功能指标等计量资料展示,通过t进行检验;使用[n(%)]对并发症及总根除率等计数资料展示,通过 χ^2 检验。均符合正态分布,0.05为中界点,P在中界点之下,代表数据差异明显,软件工具:

SPSS26.0。

2 结果

2.1 两组患者手术相关指标对比 观察组手术时间长于对照组,术中出血量多于对照组,下床活动时间及住院时间均比对照组更早,差异显著($P < 0.05$)。见表1。

2.2 两组患者并发症发生情况对比 观察组并发症比对照组更少,差异明显($P < 0.05$)。见表2。

2.3 两组患者肝功能指标对比 治疗前,两组肝功能各项指标比较差异不显著($P > 0.05$);治疗后,观察组各项肝功能指标均比对照组更低,差异显著($P < 0.05$)。见表3。

2.4 两组患者术后总根除率对比 观察组总根除率比对照组更高,差异明显($P < 0.05$)。见表4。

表1 比较两组手术相关指标($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间(min)	术中出血量(mL)	下床活动时间(h)	住院时间(d)
对照组	47	235.85±27.41	187.24±22.37	45.71±3.36	18.64±2.46
观察组	47	298.51±32.58	350.17±34.05	37.72±4.43	15.79±1.84
t值		10.089	27.417	9.852	6.360
P值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表2 比较两组并发症[n(%)]

组别	例数	胆漏	切口感染	腹腔出血	肝衰竭	并发症
对照组	47	2(4.26)	3(6.38)	2(4.26)	1(2.13)	8(17.02)
观察组	47	0(0.00)	0(0.00)	1(2.13)	0(0.00)	1(2.13)
χ^2 值						4.424
P值						0.035

表3 比较两组肝功能指标($\bar{x} \pm s$)

肝功能指标	时间	观察组(n=47)	对照组(n=47)	t值	P值
丙氨酸氨基转移酶(U/L)	治疗前	141.91±13.82	140.98±12.67	0.340	0.735
	治疗后	42.54±5.38	65.37±10.23	13.541	<0.001
总胆红素(μ mol/L)	治疗前	250.45±20.71	249.97±21.95	0.109	0.913
	治疗后	25.17±3.14	32.86±3.57	11.089	<0.001
碱性磷酸酶(U/L)	治疗前	352.61±33.85	352.08±34.74	0.075	0.940
	治疗后	110.35±13.51	135.78±21.94	6.766	<0.001
γ -谷氨酰转移酶(U/L)	治疗前	463.36±51.74	462.95±50.79	0.039	0.969
	治疗后	223.24±21.96	256.48±23.89	7.023	<0.001

表4 比较术后总根除率[n(%)]

组别	例数	I型	II型	III a型	III b型	IV型	总根除率
对照组	47	10(21.28)	9(19.15)	2(4.26)	3(6.38)	11(23.40)	35(74.47)
观察组	47	11(23.40)	11(23.40)	7(14.89)	6(12.77)	10(21.28)	45(95.74)
χ^2 值							8.393
P值							0.004

3 讨论

肝门胆管癌是常见疾病类型的一种,在现阶段人们饮食方式不断变化,使肝门胆管癌发病率

也日趋升高,不仅影响患者身体健康,同时也对患者生活质量产生巨大影响。临床治疗多以手术为主,通过手术治疗可以将患者病灶有效切除,同时对提升患者生存期有显著作用。但是由于不同手

术方式带来的疗效存在很大差别,所以需要不断改进手术方式,将临床治疗的效率及安全性进行最大程度提高^[4-5]。

本次研究中,观察组手术时间长,术中出血量多,但是患者下床活动时间及住院时间更早,说明通过肝叶切除并肝门胆管癌根治术能够缩短患者住院时间,可有效减少患者疾病疼痛,使患者尽早康复出院。通常手术的选择方式受到价格因素的影响,首先,需要针对肿瘤累及范围进行评估,评估如果手术切除是否会造成病灶肝内播散、肝外转移情况,还要评估病灶是否侵犯患者的双侧门静脉及肝动脉。其次,需要结合患者的年龄、肝肾功能代谢能力等方面进行评估,评估患者是否可耐受手术。最后,还取决于临床医师的临床经验,看患者在接受手术后是否可以得到良好疗效。另外,还需要评估肿瘤在切除后是否彻底,并在术后对患者进行综合治疗,使患者获得更加显著的疗效。一般情况下,对患者实施肝叶切除并肝门胆管癌根治术需要较长的手术操作时间,同时也会稍微增加患者手术出血量,但是患者在术后可以较快恢复,并得到良好预后效果。观察组并发症更少,表明在肝叶切除并肝门胆管癌根治术的作用下,患者在术后出现并发症的概率较低,对患者预后改善有重要意义。提示通过这两种方式联合手术具备较高治疗安全性,患者可以放心接受治疗。观察组治疗后肝功能指标均更突出,说明通过肝叶切除并肝门胆管癌根治术能够有效改善患者肝功能水平。丙氨酸氨基转移酶是衡量肝脏病变程度的重要指标之一,通常如果这个指标处于较高水平,则提示患者的肝脏可能已经受到损伤。总胆红素指标的高低是间接胆红素与直接胆红素之和,是判断胆道及肝脏是否发生异常变化的重要指标。 γ -谷氨酰转移酶存在于肝脏中,通常在患者肝细胞的毛细单管一侧或者是胆管系统分布,如果指标升高,则提示患者可能存在肝脏系统疾病^[6-7]。因此,研究结果说明通过手术治疗后,患者的肝功能指标均得到不同程度改善,对患者尽早康复有重要影响。观察组总根除率更高,说明在肝叶切除并肝门胆管癌根治术的作用下,可以将患者根除率进行最大程度提升,使患者获得更加理想的根治效果,提升患者康复速度。

有研究表明,通过肝叶切除术联合胆肠吻合术及肝外胆道切除术治疗,可以使肝门部胆管癌患者得到显著疗效,并具备较高安全性,改善患者各项肝功能状况,使患者术后功能逐步恢复正常,提升患者生存期及生活质量^[8-10]。本次研究

结果与其相似,通过肝叶切除并肝门胆管癌根治术可显著提升根除率,并使肝门胆管癌患者的肝功能水平有效提升,减少并发症,使患者术后尽早恢复身体健康。

综上所述,将肝叶切除并肝门胆管癌根治术应用于肝门胆管癌患者的临床治疗中有助于提升患者根除率,缩短住院时间,并降低术后并发症发生率,使患者各项肝功能指标逐步恢复正常。

参考文献

- [1] 马栋,邱伟,刘阳.腹腔镜肝叶切除术治疗肝内胆管结石的效果及对患者生活质量的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(27):77-80.
- [2] 廖全辉,沈绍信,卢赓.腹腔镜肝叶切除术联合胆道镜取石术治疗左肝内胆管结石合并胆总管结石患者的效果[J].中国民康医学,2022,34(11):56-58.
- [3] 岳少娟,张爽,曹礼.间歇性充气加压装置结合中凹卧位预防腹腔镜肝叶切除术后老年患者下肢深静脉血栓的效果及其对下肢血流速度与凝血功能的影响[J].山西医药杂志,2022,51(9):982-985.
- [4] 薛思军,涂霁韬.腹腔镜解剖性肝叶切除术治疗肝内胆管结石的疗效及安全性分析[J].中西医结合肝病杂志,2022,32(2):135-138.
- [5] 陈建宇,钟扬,刘志,等.肝叶切除术治疗肝胆管结石合并胆管狭窄患者的疗效及对机体应激反应的影响[J].贵州医科大学学报,2021,46(10):1221-1225.
- [6] 兰义富,任继美,兰立春.腹腔镜肝叶切除术联合胆道镜治疗复杂原发性肝内外胆管结石的效果分析[J].中外医学研究,2021,19(28):149-151.
- [7] 赵斌.腹腔镜肝叶切除术患者围术期肠黏膜屏障及基质金属蛋白酶的表达变化研究[J].中国医学创新,2021,18(22):85-90.
- [8] 苏远航,廖子聪,周建平,等.解剖性肝叶切除术治疗原发性肝癌患者对患者肝功能及预后的影响[J].黑龙江中医药,2021,50(3):16-17.
- [9] 邱进,马廷午,杨西鹏.肝叶切除术联合胆肠吻合术及肝外胆道切除术治疗肝门部胆管癌患者的临床研究[J].实用癌症杂志,2021,36(4):636-639.
- [10] 张柳标.胆道镜钦激光碎石术联合肝叶切除术治疗复杂性肝内胆管结石的临床效果分析[J].中国实用医药,2021,16(10):73-75.