

• 临床研究 •

介入治疗对肝门部胆管癌治疗效果及对甲胎蛋白和 γ -谷氨酰转肽酶水平的影响

革敏

【摘要】 目的 观察介入治疗肝门部胆管癌(HCCA)患者治疗效果及对甲胎蛋白(AFP)、 γ -谷氨酰转肽酶(γ -GT)水平的影响。方法 选取医院收治的 HCCA 患者 50 例,随机分为观察组和对照组各 25 例。观察组行介入治疗,对照组行外科手术切除治疗。比较 2 组治疗前后 AFP、 γ -GT 水平、住院时间及术后随访 3 年生存率。结果 治疗前后 2 组 AFP 水平比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗前 2 组 γ -GT 水平比较差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后 2 组 γ -GT 水平均低于治疗前,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。观察组住院时间为(12.38 ± 2.91) d 短于对照组的(28.17 ± 2.73) d,差异有统计学意义($t = 23.221, P = 0.000$)。术后随访 3 年 2 组生存率比较差异无统计学意义($\chi^2 = 0.665, P = 0.414$)。结论 介入治疗 HCCA 的效果较好,可显著改善患者肝功能,缩短住院时间,值得临床推广应用。

【关键词】 肝门部胆管癌;介入治疗;甲胎蛋白; γ -谷氨酰转肽酶

【DOI】 10.15887/j.cnki.13-1389/r.2019.10.084

在临床胆道系统中,肝门部胆管癌(HCCA)是最常见的恶性肿瘤,该病症发生与胆管慢性炎症有关,目前临床尚未明确其发病机制和原因。而患者一旦发病,其主要症状为腹痛、皮肤瘙痒、黄疸等^[1-2]。HCCA 具有特殊的解剖结构,其属于胆管腺癌,位于左右肝管及其汇合部位,当其向外生长时,则易侵犯周围肝组织、肝门区淋巴、血管、神经等;而向内生长,则易阻塞胆管腔,且会发生梗阻性黄疸,并导致患者出现高胆红素血症,这会极大损害患者的全身状况。目前治疗 HCCA 常用的方法为放射治疗、肝移植、手术根治治疗及介入治疗等^[3-4]。本文分析介入治疗对肝门部胆管癌患者的效果及甲胎蛋白(AFP)、 γ -谷氨酰转肽酶(γ -GT)水平的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取我院收治的 HCCA 患者 50 例,随机分为观察组和对照组各 25 例。本次研究经过医院伦理委员会批准同意,所有患者均知晓同意。观察组男 15 例,女 10 例;年龄 45 ~ 76(65.36 ± 7.01)岁;Bismuth-Corlette 分型:Ⅲ型 19 例,Ⅳ型 6 例。对照组男 14 例,女 11 例;年龄 44 ~ 75(64.58 ± 6.07)岁;Bismuth-Corlette 分型:Ⅲ型 17 例,Ⅳ型 8 例。2 组临床资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 2 组患者入院后均接受常规治疗,包括吸氧、营养支持、提高免疫力、保肝等治疗。在此基础上,观察组行介入治疗,介入手术方法根据患者实际病情进行合理选择,其中 4 例经药物治疗无效且合并胆管感染者,采取经内镜逆行胰胆管造影术(ERCP),注意保证胆管引流的有效性;11 例存在胆管炎且位于多个肝段者,先进行左肝内胆管引流,然后实施经皮肝胆管引流术(PTCD),另 10 例联合上述两种方法进行充分胆管引流。对照组行外科手术切除治疗,术前叮嘱患者保持良好心态,常规禁食,并将手术风险和注意事项详细告知患者及其家属。其中,行肝左叶切除术 6 例,行肝右叶切除术 7 例,在对病变组织进行切除时,还需清扫周围淋巴结,并对有无肿瘤组织残留进行仔细检查;另 12 例行姑息性切除术,为充分引流可行胆肠吻合术。

1.3 观察指标 比较 2 组治疗前后 AFP 及 γ -GT 水平、住院时间及随访 3 年生存率。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 22.0 统计软件处理数据。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 AFP 及 γ -GT 水平 治疗前后 2 组 AFP 水平比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗前 2 组 γ -GT 水平比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后 2 组 γ -GT 水平均降低,且观察组低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组治疗前后 AFP、 γ -GT 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	AFP(ng/ml)		γ -GT(U/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	25	4.28 ± 0.94	4.15 ± 0.64	325.1 ± 19.7	157.8 ± 12.3*
观察组	25	4.34 ± 0.16	4.11 ± 0.19	313.4 ± 24.1	86.7 ± 8.9*
t 值		0.081	0.068	0.239	3.147
P 值		0.935	0.946	0.811	0.002

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$

2.2 住院时间 观察组住院时间为(12.38 ± 2.91) d 短于对照组的(28.17 ± 2.73) d,差异有统计学意义($t = 23.221, P = 0.000$)。

2.3 生存率 术后随访 3 年,观察组生存率为 16.00%(4/25),对照组生存率为 12.00%(3/25),2 组比较差异无统计学意义($\chi^2 = 0.665, P = 0.414$)。

3 讨论

在临床胆道恶性肿瘤中,HCCA 十分常见,占比为 46% ~ 67%,其特点主要为预后差、易侵袭肝门重要组织、解剖位置特殊等^[5]。而针对中晚期 HCCA 患者,近些年主要采用的治疗方法为介入治疗和手术切除治疗^[6-7]。有关研究显示,针对错过最佳手术时机或无法耐受手术者,介入治疗是良好的姑息性治疗方法,其具有肝功能指标改善显著、住院时间短、手术时间短、操作简便等优势^[8-9]。本结果显示,治疗后观察组 γ -GT 水平较低于对照组,但 2 组 AFP 水平对比无显著差异。观察组住院时间短于对照组,术后随访 3 年 2 组生存率无显著差异。通过分析结果可以看出,针对中晚期 HCCA 患者,采取介入治

作者单位: 678400 云南省昆明市德宏州人民医院肿瘤科

疗和手术切除治疗等,均可降低患者的 γ -GT 水平,且前者的降低幅度更为显著^[10-11]。 γ -GT 可反应肝细胞损伤,且主要来源于肝脏,一般出现黄疸时 γ -GT 会显著升高,而不同程度癌组织阻塞胆管,则会显著提升 γ -GT 水平,且通常比正常值高出 10 倍,因而对患者的肝脏功能存在严重影响^[12-13]。而本文 2 组患者治疗前后 AFP 水平对比无显著差异,这与 AFP 的临床意义和产生机制有较大关系,一般胎儿时期的肝脏可合成 AFP,且其增长和下降均具有一定规律,小儿在 1 岁左右时,其 AFP 水平接近成人正常水平^[14]。一旦出现癌变肝细胞,AFP 水平会有所增加,再加上肝细胞自身可分泌 AFP,因而使得血清中 AFP 也会显著升高,所以该指标可用于临床诊断肝细胞癌患者^[15-16]。介入治疗可减少患者住院时间,提高其生存率。因此可以看出,介入治疗 HCCA 具有十分重要的临床价值和意义。

综上所述,介入治疗 HCCA 的效果较好,可改善患者肝功能,并缩短住院时间,还能提升患者生存率,值得应用推广。

参考文献

[1] 杨建明,陈梓洋,高峰.肝门部胆管癌根治性切除术后出血的诊疗策略[J].中国普外基础与临床杂志,2018,25(2):235-241.
 [2] 许冰华,蒋莉莉.影响肝门部胆管癌致梗阻性黄疸介入引流治疗预后的相关危险因素[J].影像研究与医学应用,2017,1(15):219-221. DOI: 10.3969/j.issn.2096-3807.2017.15.133.
 [3] 沈波,罗俊峰,潘井岗,等.介入治疗对肝门部胆管癌患者的效果及甲胎蛋白、 γ -谷氨酰转肽酶水平的影响[J].中国医学创新,2017,14(30):103-106. DOI: 10.3969/j.issn.1674-4985.2017.30.030.
 [4] 隋鑫磊,汤恢煊,肖广发,等.肝门部胆管癌姑息治疗的效果及预后分析:附 218 例报告[J].中国普通外科杂志,2017,26(8):953-959. DOI: 10.3978/j.issn.1005-6947.2017.08.001.
 [5] 李斌,张柏和,姜小清.解读不同指南与共识的热点及分歧:重视肝门部胆管癌的规范化诊疗[J].中国普外基础与临床杂志,2016,23(11):1293-1298.
 [6] 梁钰安,梁自安,李奋强,等.¹²⁵I 放射性粒子支架植入联合 TACE

治疗肝门部胆管癌的临床疗效对比分析[J].介入放射学杂志,2016,25(9):821-825. DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2016.09.019.
 [7] 邓小强.手术及介入治疗晚期肝门部胆管癌临床对比研究[J].中国实用医药,2016,11(19):86-87. DOI: 10.14163/j.cnki.11-5547/r.2016.19.058.
 [8] 黄兢姚,杨维竹,江娜,等.经皮胆道支架联合支架内外¹²⁵I 粒子植入治疗肝门部胆管癌研究[J].临床放射学杂志,2016,35(3):448-452.
 [9] 萧嘉铭,董高宏.肝门部胆管癌的治疗现状[J].中国肿瘤外科杂志,2015,7(6):390-393. DOI: 10.3969/j.issn.1674-4136.2015.06.015.
 [10] 张萌.肝门部胆管癌单双侧引流介入治疗的临床疗效[J].中国药物经济学,2015,10(3):111-112.
 [11] 陈耀庭,姚和瑞,孙宏亮,等.肝动脉灌注化疗联合热疗治疗肝门部胆管癌的临床价值[J].中山大学学报(医学科学版),2014,35(4):539-544.
 [12] 张超,龚昭,夏辉.120 例晚期肝门部胆管癌手术疗效观察[J].贵阳中医学院学报,2014,36(1):87-88. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1108.2014.01.0040.
 [13] 孙孚波,刘小方.肝门胆管癌的治疗现状及预后[J].中华临床医师杂志(电子版),2013,7(10):4467-4468. DOI: 10.3877/cma.j.issn.1674-0785.2013.10.051.
 [14] 徐川,施海彬,刘圣,等.肝门部胆管癌致梗阻性黄疸介入引流治疗的预后分析[J].介入放射学杂志,2012,21(9):752-755. DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2012.09.012.
 [15] 孟晓明,贾宝洋,徐洪军.手术与介入治疗中晚期肝门部胆管癌的临床疗效对比[J].中国老年学杂志,2012,32(16):3549-3550. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2012.16.104.
 [16] 茅爱武,闫磊.肝门部胆管癌合并阻塞性黄疸的介入治疗现状及进展[J].医学研究与教育,2012,29(4):69-73. DOI: 10.3969/j.issn.1674-490X.2012.04.020.

(收稿日期:2018-07-13)

手术治疗严重多发性骨关节创伤的临床效果观察

李昌洪

【摘要】目的 观察手术治疗严重多发性骨关节创伤的临床治疗效果。方法 选取 2016 年 2 月-2018 年 2 月医院收治的严重多发性骨关节创伤患者 120 例,按照随机表法分为试验组和对照组各 60 例,给予对照组保守治疗,给予试验组手术治疗,比较 2 组抢救成功率、内脏出血率、并发症发生率、治疗时间、出血量、住院时间、体温恢复时间、疼痛程度及生活质量。结果 试验组抢救成功率高于对照组,内脏出血率、并发症发生率均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。试验组治疗时间长于对照组,出血量少于对照组,住院时间及体温恢复时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前 2 组疼痛评分比较差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后 2 组疼痛评分均低于治疗前,且试验组低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。试验组治疗后生理功能、生理职能、精力、社会功能、情感职能、心理健康及总体健康评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 手术治疗严重多发性骨关节创伤的临床治疗效果较好,治疗后抢救成功率较高,内脏出血率较低,值得临床推广和借鉴。

【关键词】 手术治疗;严重多发性骨关节创伤;临床疗效

【DOI】 10.15887/j.cnki.13-1389/r.2019.10.085

严重多发性骨关节创伤是指在高能量暴力的直接作用下引发的全身多处创伤,病情较严重,会对未直接受伤的远处器

官组织和生命系统功能造成损伤,危及患者的生命,多表现为两处及其以上骨关节损伤,其发生较突然、致残率高,必须及时有效地实施抢救,提高抢救成功率。基于我国目前的临床医疗水平,多采取急诊方法进行手术,可明显提高治疗效果,降低患

作者单位: 432800 湖北省大悟县人民医院