

中西医结合治疗肝内胆管结石

覃杰锋

(广西贵港市港北区人民医院中西医结合内科,广西 贵港 537100)

E-mail:lj13086779177@163.com)

摘要:目的 探讨中西医结合治疗肝内胆管结石的临床疗效。方法 将我院收治的80例肝内胆管结石患者随机分成两组,每组40例,两组患者均行手术治疗,对照组未服用中药,治疗组患者术后服用中药,1个月为1个疗程,2个疗程结束后比较两组患者的临床疗效、复发率和残石率。结果 治疗组的临床总有效率高于对照组,复发率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),两组术后结石残余率差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 手术治疗基础上加用中医辨证施治可提高临床有效率,减少复发。

关键词: 中西医结合疗法;肝内胆管结石

中图分类号: R575.623

文献标识码: B

文章编号: 1001-5817(2014)03-0449-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.072

肝内胆管结石是临床常见病之一,目前仍以手术治疗为主,原则为尽可能取尽结石,解除梗阻,恢复通畅引流,但外科手术也有局限性,术后残留及复发仍然是棘手的问题。我院在手术治疗的基础上加用中药治疗,取得较好的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2009年1月~2013年6月我院收治的80例肝内胆管结石患者资料,均经彩超或CT确诊,分为对照组和治疗组,对照组40例,男性16例,女性24例,年龄34~65岁,平均(45.5±3.8)岁,病程3个月~18年,平均6.52年;治疗组40例,男性14例,女性26例,年龄36~66岁,平均(46.8±3.4)岁,病程4个月~19年,平均6.71年。两组患者的性别、年龄、病程、结石部位等资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准 所有病例均符合肝内胆管结石诊断标准^[1],排除合并心、肝、肾等严重器质性病变者。

1.3 研究方法 两组患者均采用常规护肝等术前治疗,根据患者结石部位、一般情况等采取不同的手术方式,对照组中肝胆管切开取石+引流10例,肝叶切除15例,肝叶切除+引流15例,治疗组中肝胆管切开取石+引流7例,肝叶切除16例,肝叶切除+引流17例。治疗组患者术后服用中药汤剂:金钱草15g,茵陈15g,鸡内金10g,枳壳12g,柴胡15g,黄芩15g,赤芍10g,大黄5g,炙甘草6g,水煎200ml,每日1剂,分早晚2次服用,1个月为1个疗程,连续服用2个疗程后评定疗效。

1.4 疗效评价

1.4.1 疗效判断标准 显效:临床症状消失或有轻微症状,但不会影响生活和劳动;有效:偶有腹痛,无严重胆道感染症状,经治疗症状能改善,可正常劳动;无效:症状发作频繁且较严重,发作时无法正常生活^[2]。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

1.4.2 观察指标 治疗2个疗程后复查彩超,观察结石排出情况。

1.5 统计学方法 采用SPSS 13.0统计软件进行数据分析。计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 治疗组总有效率(95.00%)明显高于对照组(80.00%),两组总体疗效比较差异有统计学意义($\chi^2 = 4.11, P = 0.043$),见表1。

2.2 两组复发率和残石率比较 与对照组相比,治疗组复发率较低,差异有统计学意义($P < 0.05$),但两组残石率差异无统计学意义($P > 0.05$),见表2。

表1 两组临床疗效比较 (n,%)

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	40	23(57.50)	15(37.50)	2(5.00)	38(95.00)
对照组	40	18(45.00)	14(35.00)	8(15.00)	32(80.00)

表2 两组残石率和复发率比较 (n,%)

组别	n	复发	残石
治疗组	40	2(5.00)	2(5.00)
对照组	40	9(22.50)	4(10.00)
χ^2		5.17	0.72
P		0.023	0.396

3 讨论

肝内胆管结石是我国常见病,是指发生于左右肝管汇合部以上的结石,可广泛分布于两肝叶胆管的各分支内,亦可局限于一处,一般以左肝外叶或右叶最为多见,可能与该处肝管弯度较大和胆汁引流不畅等有关,临床表现可有胸背部和肝区胀痛不适,如合并梗阻或继发感染则出现黄疸、寒战和发热^[3]。肝内胆管结石病因尚未完全明确,可能与胆汁淤积、胆道寄生虫、肝内感染等有关^[4]。目前外科手术仍然是治疗肝内胆管结石的主要手段,特别是近年来微创和内镜治疗的快速发展和应用,在创伤减小的同时手术治疗的效果进一步得到提高。然而手术治疗仍有局限性,术后复发及结石残留率高是困扰临床医生的难题,因此加用药物治疗是解决这些问题的重要手段之一。我们在手术治疗基础上发挥中医整体平衡协调的特点,取得良好的临床疗效。

祖国医学中肝内胆管结石属于“胁痛”“黄疸”等范畴,因饮食不节、情志不畅等引起疏泄不利,肝气郁结,胆汁凝滞,蕴结不散,日久沉积凝为胆道结石,治疗应以疏肝理气、利胆排石为原则。方中金钱草、鸡内金利胆排石,茵陈、黄芩利湿退黄,大黄、栀子、赤芍理气散结、止痛通络,柴胡疏肝解郁,再以甘草调和诸药,使全方清热排石、疏肝利胆、活血通络。加用中药可调节机体免疫,改善肝脏微循环,扩张胆管,调节胆道运动,从而达到改善症状、降低复发率和残石率、提高手术疗效的目的。据文献报道,中西医结合治疗肝内胆管结石总有效率高于单纯手术或西药治疗。吴承选等在肝切除术后加用中药汤剂,观察组总有效率高于对照组^[5]。高凯等^[6]采用通胆冲剂治疗手术后肝内残余结石,总有效率达91%。吴建青等^[7]报道,采用自拟三金利胆汤中西医结合治疗组与单纯西药治疗组相比,治愈率、总有效率均明显增高。我们的研究中术后服用中药治疗,能明显减少术后结石复发率,提高临床总有效率。

综上所述,中西医结合治疗肝内胆管结石能获得满意疗效,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 石景森,王炳煌.肝胆外科基础与临床[M].北京:人民卫生出版社,2003:507-508.
- [2] 曹文声,范钦桥,吴新军,等.肝胆管结石的治疗模式选择与评价[J].肝胆胰外科杂志,2009,19(1):47-49.
- [3] 陈灏珠,林果为.实用内科学[M].13版.北京:人民卫生出版社,2009:2156.

- [4] 吴在德,吴肇汉.外科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2006:576.
- [5] 吴承选.中西医结合治疗肝内胆管结石的临床疗效研究[J].中国卫生产业,2012(11):163-164.
- [6] 高凯,刘立平.中西医结合治疗肝内残余结石156例[J].辽宁中医杂志,2003,30(7):565.
- [7] 吴建青,王浩,孙琳琳.三金利胆汤治疗肝内胆管结石51例疗效观察[J].海峡药学,2011,23(3):114-115.

收稿日期:2014-03-20

自我效能干预对直肠癌根治术患者自我效能和生活质量的影响分析

韦卫红

(广西都安瑶族自治县人民医院外一科,广西 都安 530700 E-mail:wwheong@sina.com)

摘要:目的 探讨自我效能干预对直肠癌根治术患者自我效能和生活质量的促进作用。方法 对直肠癌根治术患者用一般自我效能感量表(GSES)测评,在进行术后常规护理、健康教育、心理护理、康复功能锻炼和出院宣教的基础上给予增强自我效能干预,如:灌输自我效能意识,给予积极的心理暗示,指导患者自我管理行为,强化自我效能效果等。结果 自我效能干预后,患者一般自我效能感得分高于干预前($P < 0.01$)。欧洲癌症研究与治疗组生活质量核心量表测评结果也显示,各项功能、症状指标均明显改善。结论 采取积极有效地增强自我效能干预措施,有助于提高患者的自我效能,提升其生活质量。

关键词: 直肠肿瘤;结直肠外科手术;自我效能;生活质量

中图分类号: R735.3⁺7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2014)03-0450-02
doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.03.073

直肠癌是危害人类健康的消化道常见的恶性肿瘤之一,据资料报道,随着生活水平的提高,我国结直肠癌发病率和病死数分别达17.2万和9.9万,直肠癌的发病率和病死率呈逐年上升趋势^[1]。保留盆腔自主神经(pelvic autonomic nerve preservation, PANP)直肠癌根治术是既能保证肿瘤的根治性,又能最大限度保护患者生理功能的一种手术方式^[2]。为探讨和提升PANP直肠癌根治术患者的自我效能和生活质量,我院对患者进行自我效能和生活质量调查后采取积极的护理干预措施,取得良好效果,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选取2010年7月~2013年6月在我院住院行PANP直肠癌根治术患者40例,其中男29例,女11例;年龄43~60岁,平均(52.5±5.8)岁;病程1~10个月,平均(5.3±2.0)个月;低分化腺癌20例,中分化腺癌13例,高分化腺癌5例,黏液腺癌2例;按Dukes分期:A期5例,B期26例,C期9例;癌距肛缘5.0~8.0 cm,平均(5.5±1.0) cm;所有患者均行直肠全系膜切除(total mesorectal excision, TME)+PANP直肠癌根治术。纳入标准:患者神志清醒、意识清晰,具有一定的语言沟通能力、能清楚地理解并回答所有的问题,无肿瘤复发和转移,自愿参与本研究;排出标准:非PANP手术、伴有精神障碍性及严重影响其生活质量的慢性疾病(如糖尿病、冠心病等)、不愿参与研究者。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般自我效能感量表(General Self-Efficacy Scale, GSES)^[3]:主要用于患者自我效能感的测评。GSES为单维量表,没有分量表,包含10个条目,采用4级评分,1=完全不正确,2=有点正确,3=多数正确,4=完全正确,10个项目的分数相加除以10为总量表分,<2分为低,2~3分为中,>3分为高,分数越高表示患者的一般自我效能感水平越高。②癌症患者生活质量核心测定量表(EORTC QLQ-C30,以下简称QLQ-C30)^[4-5]:该量表是由欧洲癌症研究与治疗组

(EORTC)研制的癌症患者生活质量测评量表,该表包含躯体、角色、认知、情绪、社会功能5个功能领域,疲倦、疼痛、恶心呕吐3个症状领域,1个总体健康状况/生命质量领域,6个单一条目(每个作为一个领域)15个领域共30个条目,1~28条目采用4级评分,1=从没有,2=有一点,3=有一些,4=非常多;29~30条目采用1~7分评分;测评得分后经线性转换为标准分,标准分为0~100分,功能领域和总体健康状况得分越高说明生活质量越好,症状领域得分越高表明生活质量越差。

1.2.2 资料收集 由专门护士于术前和术后1个月采用量表对患者进行测评,用统一指导语向患者详细说明量表填写方法,由患者自行填写后立即回收。本研究术前两组量表共发放80份,均当场回收,回收率100%;术后1个月量表由专门护士在患者回诊时发放或通过电话随访填写,两组量表共80份均全部完成,完成率100%。

1.3 统计学方法 所有数据采用SPSS 13.0统计软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者一般自我效能感得分情况 患者术前一般自我效能感GSES得分(2.67±0.81)分,干预后患者自我效能感得分(3.54±0.35)分,干预前后比较差异具有统计学意义($t = 10.51, P < 0.01$)。

2.2 实施干预前后患者QLQ-C30得分比较 干预前患者的QLQ-C30得分与欧洲癌症治疗组织推荐的参考值^[6]比较,躯体功能、角色功能、认知功能、情绪功能和社会功能得分均较参考值小,差异具有统计学意义($P < 0.01$);除恶心呕吐外,各症状维度及经济困难条目均较参考值大,差异有统计学意义($P < 0.01$)。经增强自我效能干预后,患者QLQ-C30测评各项得分均优于干预前,干预前后患者QLQ-C30得分比较差异有统计学意义($P < 0.01$),见表1。