



doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2018.08.017  
http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.1005-6947.2018.08.017  
Chinese Journal of General Surgery, 2018, 27(8):1062-1066.

· 简要论著 ·

# 原发性胆囊癌根治性手术与姑息性手术对患者预后的影响分析

胡晟, 刘永国

(重庆市急救医疗中心 肝胆外科, 重庆 400014)

## 摘要

**目的:** 探讨不同的手术方式对原发性胆囊癌(PCG)患者远期预后的影响。

**方法:** 选取2013年1月—2016年12月于手术治疗的60例PCG患者进行回顾性随访研究, 其中34例患者采用姑息性手术治疗(姑息组), 26例患者采用根治性手术治疗(根治组); 对两组患者均进行3年的随访观察, 对比两组的术后1、2、3年生存率、生存时间, 并采用Logistic回归分析法探讨影响PCG患者预后的相关因素。

**结果:** 姑息组在术后1、2、3年的生存率均低于根治组, 但差异无统计学意义( $P>0.05$ ); 姑息组术后3年的中位生存时间16.0个月显著低于根治组的24.0个月( $P<0.05$ ); Logistic回归分析结果显示发生淋巴结转移、肝脏侵犯、TNM分期增高、姑息手术对患者的预后不利( $P<0.05$ )。

**结论:** 对于PCG患者, 在患者可耐受的情况下采取根治性手术对于延长患者的生存时间有积极意义。

## 关键词

胆囊肿瘤 / 外科学; 胆囊癌, 原发性; 预后

中图分类号: R735.8

原发性胆囊癌(PCG)是最常见的胆道系统恶性肿瘤, 发病率居于消化系统恶性肿瘤前列。PCG的流行病学诱发因素多样, 包括胆囊结石、瓷性胆囊、胆囊息肉等<sup>[1]</sup>。PCG在临床上多表现为右上腹形成肿块、疼痛、黄疸和消化不良等症状<sup>[2]</sup>。根据PCG临床症状出现频率, 可将PCG群归为急性胆囊炎、慢性胆囊炎、肠道恶性肿瘤、胆道外恶性肿瘤征象和胆道外良性病变表现5种类型<sup>[3]</sup>。有研究<sup>[4]</sup>显示, PCG多与胆囊结石并存, 因此胆囊结石对患者机体的持续性刺激可能是诱发PCG的重要因素。对PCG多采用多普勒超声和超声造影等进行检验和诊断。PCG早期临床症状不明显, 只表现出慢性胆囊炎的临床症状, 故早期检查容易造成漏诊, 如呈现上腹部持续疼痛或肿块、黄疸等症状后, PCG已处于中晚期, 中晚期后进行根治性手术切除是延长生存方式的关键方法。为探究手

术根治术对PCG患者的预后效果, 针对我院收治的接受不同手术方式的PCG患者预后情况进行术后随访, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2013年1月—2016年12月于我院手术治疗的60例PCG患者进行回顾性随访研究, 其中34例患者采用姑息性手术治疗(姑息组), 26例患者采用根治性手术治疗(根治组)。(1) 姑息组: 男13例, 女21例; 年龄41~69岁, 平均(58.2±10.5)岁。术前黄疸15例, 无黄疸19例; 淋巴结转移23例, 无转移11例; 侵犯肝脏18例, 未侵犯16例; 高中分化21例, 低分化13例; I+II期14例, III+IV期20例。(2) 对照组: 男10例, 女16例; 年龄36~66岁, 平均(56.4±12.0)岁。术前黄疸11例, 无黄疸15例; 淋巴结转移18例, 无转移8例; 侵犯肝脏13例, 未侵犯13例; 高中分化16例, 低分化10例; I+II期9例, III+IV期17例。两组患者的年龄、

收稿日期: 2018-06-01; 修订日期: 2018-07-17。

作者简介: 胡晟, 重庆市急救医疗中心主治医师, 主要从事肝胆外科方面的研究。

通信作者: 胡晟, Email: 1471663638@qq.com

性别、有无黄疸、有无淋巴结转移、有无侵犯肝脏、分化程度、肿瘤-淋巴结-转移(tumor-node-metastasis, TNM)分期等比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 1.2 纳入排除标准

**1.2.1 纳入标准** (1) PCG 的诊断参考人民卫生出版社第8版《外科学》<sup>[5]</sup>中的标准;(2)患者年龄18~69岁;(3)在我院接受姑息性或根治性手术治疗;(4)术后接受了随访观察;(5)研究对象的各项资料完整。

**1.2.2 排除标准** (1)伴有其他部位恶性肿瘤;(2)合并其他严重的疾病;(3)甲状腺功能疾病;(4)既往具有开腹手术病史;(5)接受其他抗肿瘤治疗(如化疗或靶向治疗等)。

## 1.3 手术方法

首先对全部患者进行常规腹部彩超、计算机断层扫描(computed tomography, CT)和磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)检查,并根据检查结果判断肿瘤是否进行手术切除,后进行手术。

(1)根治性手术方法:Nevin I期只需进行胆囊切除术,>I期的患者需进行胆囊和胆囊床2 cm以外的肝脏部位进行楔形切除,联合肝十二指肠韧带完全骨骼化清扫<sup>[6]</sup>,即清扫胆囊管淋巴结、胆总管周围淋巴结和肝固有动脉淋巴结;清扫肝总动脉旁淋巴结、腹腔干、门静脉后及胰十二指肠后淋巴结<sup>[7]</sup>。(2)姑息性手术方法:标本的大块切除或切缘阳性+胆道内外引流法。胆道内外引流术:均行经皮胆道内或胆道外引流术<sup>[1]</sup>。

## 1.4 随访

主要通过电话、患者到门诊接受检查的方式进行随访,术后第1年每1个月进行1次随访,之后每3个月进行1次随访,主要观察患者术后肿瘤复发、转移及生存状况。

## 1.5 统计学处理

统计软件采用SPSS 16.0版本。计量数据表述采用( $\bar{x} \pm s$ ),计数资料采用百分率(%)表示,计量数据统计分析采用 $t$ 检验,计数资料组间比较采用 $\chi^2$ 检验;多因素分析采用Logistic回归分析法; $P<0.05$ 说明差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的生存情况比较

姑息组在术后1、2、3年的生存率均低于根治

组,但差异无统计学意义( $P>0.05$ ) (表1);姑息组术后3年的中位生存时间16.0个月显著低于根治组的24.0个月( $P<0.05$ ) (图1)。

表1 两组患者的生存率比较 [n (%)]

组别	n	失访	1年	2年	3年
姑息组	34	2 (5.88)	20 (58.82)	13 (38.24)	4 (11.76)
根治组	26	1 (3.85)	19 (73.08)	14 (53.85)	4 (15.38)
$\chi^2$		0.129	1.316	1.451	0.167
P		0.720	0.251	0.228	0.683

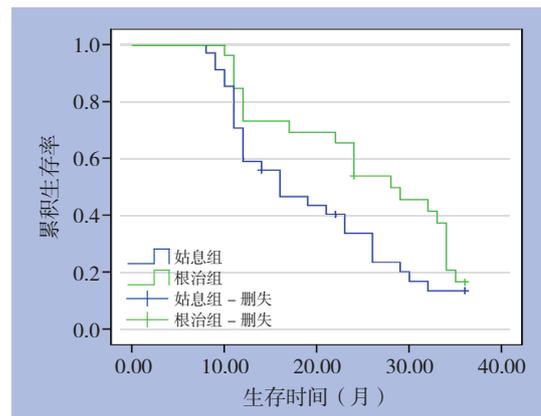


图1 两组患者的生存曲线函数图

### 2.2 3年存活患者与死亡患者的一般资料比较

全组3年后共存活8例,死亡49例。存活组与死亡组的淋巴结转移率、肝脏侵犯率及TNM分期比较差异具有统计学意义( $P<0.05$ ) (表2)。

表2 存活患者与死亡患者的一般资料比较 [n (%)]

相关因素	存活 (n=8)	死亡 (n=49)	$\chi^2$	P
年龄(岁)				
≥50	4 (50.00)	30 (61.22)	0.36	0.549
<50	4 (50.00)	19 (38.78)		
性别			0.911	0.34
男	2 (25.00)	21 (42.86)		
女	6 (75.00)	28 (57.14)		
术前黄疸			0.911	0.34
有	2 (25.00)	21 (42.86)		
无	6 (75.00)	28 (57.14)		
淋巴结转移			7.27	0.007
是	2 (25.00)	36 (73.47)		
否	6 (75.00)	13 (26.53)		
侵犯肝脏			8.985	0.003
是	0 (0.00)	28 (57.14)		
否	8 (100.00)	21 (42.86)		
肿瘤分化			0.911	0.34
高中分化	6 (75.00)	28 (57.14)		
低分化	2 (25.00)	21 (42.86)		
TNM分期			6.509	0.011
I+II期	6 (75.00)	14 (28.57)		
III+IV期	2 (25.00)	35 (71.43)		

### 2.3 多因素分析

以患者3年随访结局作为因变量，淋巴结是否转移、肝脏是否侵犯、TNM分期及手术方式作为自变量进行Logistic回归分析，结果显示发生淋巴结转移、发生肝脏侵犯、TNM分期增高、姑息手术是患者患者预后不良的危险因素 ( $P < 0.05$ ) (表3)。

表3 Logistic 回归分析结果

相关因素	B	S.E	Wals	P	OR	95% CI
淋巴结转移	0.519	0.177	7.029	0.009	1.928	1.521~4.881
侵犯肝脏	0.633	0.208	6.884	0.018	2.153	1.835~6.130
TNM 分期	0.728	0.263	8.198	0.002	2.506	1.947~8.294
手术方式	0.481	0.152	6.041	0.029	1.728	1.326~5.528

## 3 讨论

PCG是常见的胆道系统恶性肿瘤，PCG发病率高，占同期胆囊切除手术的1%~2%，占消化系统肿瘤种类的3%<sup>[8]</sup>，占胆、胰以及十二指肠部位肿瘤的首位。PCG早期发病临床症状不明显，但恶性程度较高，早期就会出现淋巴和血行的转移现象<sup>[9]</sup>，肝脏易被侵犯，种植散播较快，就诊时多数患者已经处于中晚期，属于高度进展期，致使根治手术的治愈率明显降低。PCG的病因尚不明确，但较多学者<sup>[10-15]</sup>认为慢性炎症和结石的长期机械性刺激是诱发该病的原因。PCG具有右上腹疼痛、右上腹产生肿块、黄疸、体寒发热等临床体征<sup>[16]</sup>。PCG初期临床症状较为隐匿，无特异性表现，但能够根据临床症状出现频率高低，将PCG分为5种疾病表现类型，其中包括急性胆囊炎，出现短时间的右上腹疼痛、呕吐、发热和心悸，在此临床症状情况下，PCG为早期，进行手术切除的成功率较高，患者存活期较常；慢性胆囊炎与原发胆囊炎的症状比较相似，难以区分，需对良性病变发展为PCG进行预防；患者出现黄疸、体质量减轻或右上腹痛等症状，肿瘤已发展为晚期，治疗效果较早期差；胆道外良性病变表现病例较少，多出现消化道梗阻和胃肠道出血等症状<sup>[17-19]</sup>。

PCG患者进行手术治疗的类型主要取决于PCG的分期，目前临床多采用Nevin分期标准<sup>[20-21]</sup>。PCG的治疗效果也主要取决于肿瘤的分期，而手术方

式的正确选择和手术的彻底性会影响手术预后效果。但至今，对于PCG的手术方法，多数学者存在不同的看法，潘敦等<sup>[22]</sup>认为对早期的实体性肿瘤进行适当的大范围切除能够确保根治性切除，这类观点完全符合PCG治疗的基本原则和理念。但针对临床采用扩大根治术对中晚期PCG进行治疗也存在分歧，钟世彪等<sup>[3]</sup>认为，扩大根治术不能增加PCG患者存活时间，且会增加术后并发症。余漪等<sup>[10]</sup>认为PCG恶性化较快，淋巴转移早，对中晚期PCG患者应采用姑息性手术进行治疗。本研究针对姑息性手术和根治性手术患者术后进行随访，进行数据分析，结果显示，姑息组在术后1、2、3年的生存率均低于根治组，但是差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )；姑息组术后3年的中位生存时间16.0个月显著低于根治组的24.0个月 ( $P < 0.05$ )，可见根治性手术在一定程度上有助于延长患者的生存时间。与潘敦等<sup>[22]</sup>结果一致。通过对PCG的转移方式和生物学特性的认识，PCG的手术原则现已逐渐完善，对Nevin分期的1期采用胆囊切除术，2期采用根治性的胆囊切除和D1淋巴结清除术，3期采用根治性胆囊切除和D2淋巴清除术，4、5期条件好的患者可争取进行根治术治疗，包括肝叶切除、十二指肠和胆管切除等<sup>[4]</sup>。在本研究中，3年后存活患者与死亡患者的资料比较中发现，存活患者例数明显低于死亡者，而存活组的淋巴结转移率和肝脏侵犯率均明显低于死亡组，提示淋巴结的转移和肝脏侵犯是导致患者术后死亡的主要原因。而TNM分期增高等条件下，进行姑息手术患者病死率明显高于根治术组，且姑息手术后，患者的生存率均明显低于根治组，提示在PCG患者恶化的情况下，根治术对PCG的治疗效果较好，优于姑息性手术方式，提示根治性手术是PCG患者治疗的关键手段<sup>[23]</sup>，也与Garg等<sup>[24]</sup>的结果达成一致。多因素分析显示发生淋巴结转移、发生肝脏侵犯、TNM分期增高、姑息手术是患者患者预后不良的危险因素 ( $P < 0.05$ )。

综上所述，PCG患者进行根治性手术明显优于姑息性手术，在肿瘤的不同时期，采用根治性手术的患者预后效果皆优于姑息性手术，可见，对于PCG患者，在患者可耐受的情况下采取根治性手术对于延长患者的生存时间有积极意义。

## 参考文献

- [1] 雍伟, 晏殊, 王维发, 等. 不同手术方式对IV期胆囊癌患者预后的影响[J]. 中国普通外科杂志, 2016, 25(8):1123-1127. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2016.08.006.
- Yong W, Yan S, Wang WF, et al. Effects of different surgical methods on prognosis of patients with stage IV gallbladder carcinoma[J]. Chinese Journal of General Surgery, 2016, 25(8):1123-1127. doi:10.3978/j.issn.1005-6947.2016.08.006.
- [2] 朱峰锋, 司马辉, 宋金超, 等. 无法治愈的晚期结直肠癌肝转移患者的临床病理特征与姑息性治疗预后的生存分析[J]. 现代肿瘤医学, 2016, 24(5):756-761. doi:10.3969/j.issn.1672-4992.2016.05.022.
- Zhu FF, Sima H, Jin SC, et al. Correlation between the clinicopathological features of patients with CRLM who cannot be cured and their posttreatment survival[J]. Journal of Modern Oncology, 2016, 24(5):756-761. doi:10.3969/j.issn.1672-4992.2016.05.022.
- [3] 钟世彪, 钟武, 张磊昌, 等. 345例行姑息性结直肠癌手术患者的生存分析[J]. 中华消化外科杂志, 2015, 14(6):470-474. doi:10.3760/cma.j.issn.1673-9752.2015.06.008.
- Zhong SB, Zhong W, Zhang LC, et al. Survival analysis of 345 patients with colorectal cancer undergoing palliative resection[J]. Chinese Journal of Digestive Surgery, 2015, 14(6):470-474. doi:10.3760/cma.j.issn.1673-9752.2015.06.008.
- [4] 陈路川, 魏晟宏, 叶再生, 等. 神经浸润对1801例胃癌术后预后的影响[J]. 中华消化外科杂志, 2017, 16(3):262-268. doi:10.3760/cma.j.issn.1673-9752.2017.03.009.
- Chen LC, Wei SH, Ye ZS, et al. Effect of perineural invasion in prognosis of 1 801 patients undergoing radical resection of gastric cancer[J]. Chinese Journal of Digestive Surgery, 2017, 16(3):262-268. doi:10.3760/cma.j.issn.1673-9752.2017.03.009.
- [5] 严士光, 丁友宏, 罗志海, 等. 根治性手术与姑息性手术对老年胃癌患者的临床疗效及术后创伤的影响[J]. 实用癌症杂志, 2017, 32(2):271-273. doi:10.3969/j.issn.1001-5930.2017.02.029.
- Yan SG, Ding YH, Luo ZH, et al. Clinical Efficacy and Postoperative Trauma of Radical Surgery and Palliative Surgery for Elderly Gastric Carcinoma[J]. The Practical Journal of Cancer, 2017, 32(2):271-273. doi:10.3969/j.issn.1001-5930.2017.02.029.
- [6] 刘松平, 王连臣, 冯强, 等. 根治性切除术治疗中晚期胆囊癌远期疗效分析[J]. 中国内镜杂志, 2014, 20(8):816-819.
- Liu SP, Wang LC, Feng Q, et al. The long term effect analysis for radical cholecystectomy in the treatment of middle-late stage gallbladder cancer[J]. China Journal of Endoscopy, 2014, 20(8):816-819.
- [7] 柴长鹏, 徐广菴, 宋晓伟, 等. 腹腔镜胆囊切除术中意外胆囊癌的诊治[J]. 中华肝胆外科杂志, 2014, 20(9):659-661. doi:10.3760/cma.j.issn.1007-8118.2014.09.010.
- Chai CP, Xu GM, Song XW, et al. Diagnosis and treatment of unexpected gallbladder carcinoma in laparoscopic cholecystectomy[J]. Chinese Journal of Hepatobiliary Surgery, 2014, 20(9):659-661. doi:10.3760/cma.j.issn.1007-8118.2014.09.010.
- [8] 晏冬, 伊力夏提·艾则孜, 周梅, 等. 进展期胆囊癌95例患者临床治疗的生存分析[J]. 中国临床研究, 2017, 30(8):1013-1017. doi:10.13429/j.cnki.cjcr.2017.08.002.
- Yan D, Yilixiati·AZZ, Zhou M, et al. Survival analysis of clinical treatment in 95 patients with advanced gallbladder cancer[J]. Chinese Journal of Clinical Research, 2017, 30(8):1013-1017. doi:10.13429/j.cnki.cjcr.2017.08.002.
- [9] 余漪, 周福平, 郭玲玲, 等. 术后肝功能指标对肝内胆管癌根治性切除患者预后的影响[J]. 第二军医大学学报, 2015, 36(6):627-633. doi:10.3724/SP.J.1008.2015.00627.
- Yu Y, Zhou FP, Guo LL, et al. Prognostic value of liver function after radical excision in patients with intrahepatic cholangiocarcinoma[J]. Academic Journal of Second Military Medical University, 2015, 36(6):627-633. doi:10.3724/SP.J.1008.2015.00627.
- [10] 张婷婷, 赵向前, 刘哲, 等. 术前中性粒细胞与淋巴细胞比值对行根治性切除术的肝细胞癌患者预后的影响[J]. 临床肝胆病杂志, 2015, 31(6):927-931. doi:10.3969/j.issn.1001-5256.2015.06.024.
- Zhang TT, Zhao XQ, Liu Z, et al. Preoperative neutrophil-lymphocyte ratio is an independent prognostic factor for hepatocellular carcinoma after radical resection[J]. Journal of Clinical Hepatology, 2015, 31(6):927-931. doi:10.3969/j.issn.1001-5256.2015.06.024.
- [11] 邹德芳. 进展期胃癌行新辅助化疗对手术风险及预后的影响[J]. 现代消化及介入诊疗, 2016, 21(1):104-106. doi:10.3969/j.issn.1672-2159.2016.01.037.
- Zou DF. Influence of advanced gastric cancer neoadjuvant chemotherapy on surgical risk and prognosis[J]. Modern Digestion & Intervention, 2016, 21(1):104-106. doi:10.3969/j.issn.1672-2159.2016.01.037.
- [12] 高洪宇, 兰秀文, 李森, 等. 75岁以上老年胃癌患者的临床病理特点及预后分析[J]. 中华胃肠外科杂志, 2016, 19(5):522-525. doi:10.3760/cma.j.issn.1671-0274.2016.05.010.
- Gao HY, Lan XW, Li S, et al. Clinicopathologic characteristics and prognostic factors of gastric cancer in the elderly patients over 75 years[J]. Chinese Journal of Gastrointestinal Surgery, 2016, 19(5):522-525. doi:10.3760/cma.j.issn.1671-0274.2016.05.010.
- [13] 解亦斌, 王年昌, 陶金华, 等. 24例局部进展期胃癌术中放疗预后分析[J]. 癌症进展, 2017, 15(2):179-181. doi:10.11877/j.issn.1672-1535.2017.15.02.22.
- Xie YB, Wang NC, Tao JH, et al. Prognostic analysis of intraoperative radiotherapy in 24 cases of locally advanced gastric

- cancer patients[J]. *Oncology Progress*, 2017, 15(2):179–181. doi:10.11877/j.issn.1672–1535.2017.15.02.22.
- [14] Shukla SK, Singh G, Shahi KS, et al. Staging, treatment, and future approaches of gallbladder carcinoma[J]. *J Gastrointest Cancer*, 2018, 49(1):9–15. doi: 10.1007/s12029–017–0036–5.
- [15] Goetze TO. Gallbladder carcinoma: Prognostic factors and therapeutic options[J]. *World J Gastroenterol*, 2015, 21(43):12211–12217. doi: 10.3748/wjg.v21.i43.12211.
- [16] 刘卫华, 邓红琴, 吴振启. 膀胱癌不同TNM分期对根治性膀胱切除术患者预后的影响[J]. *现代肿瘤医学*, 2016, 24(20):3240–3243. doi:10.3969/j.issn.1672–4992.2016.20.018.
- Liu WH, Deng HQ, Wu QZ. The prognostic significance of different TNM staging of bladder cancer patients treated by the radical cystectomy[J]. *Journal of Modern Oncology*, 2016, 24(20):3240–3243. doi:10.3969/j.issn.1672–4992.2016.20.018.
- [17] 周军, 侯军丽, 李剑辉, 等. 根治性联合脏器切除在复发性胃癌治疗中的应用价值[J]. *中华胃肠外科杂志*, 2016, 19(3):292–295. doi:10.3760/cma.j.issn.1671–0274.2016.03.014.
- Zhou J, Hou JL, Li JH, et al. Application value of combined organ radical resection in patients with recurrent gastric cancer[J]. *Chinese Journal of Gastrointestinal Surgery*, 2016, 19(3):292–295. doi:10.3760/cma.j.issn.1671–0274.2016.03.014.
- [18] 刘航. 神经内分泌肿瘤肝转移介入治疗进展[J]. *西部医学*, 2016, 28(4):585–588. doi:10.3969/j.issn.1672–3511.2016.04.037.
- Liu H. Advance in transvascular interventional therapy of liver metastases in patients with neuroendocrine tumors[J]. *Medical Journal of West China*, 2016, 28(4):585–588. doi:10.3969/j.issn.1672–3511.2016.04.037.
- [19] Bal MM, Ramadwar M, Deodhar K, et al. Pathology of gallbladder carcinoma: current understanding and new perspectives[J]. *Pathol Oncol Res*, 2015, 21(3):509–525. doi: 10.1007/s12253–014–9886–3.
- [20] 王利东, 田忠, 刘金钢. 原发性十二指肠癌的临床特征及预后分析[J]. *中华消化外科杂志*, 2015, 14(12):1020–1025. doi:10.3760/cma.j.issn.1673–9752.2015.12.009.
- Wang LD, Tian Z, Liu JG. Clinical characteristics and prognostic factors of primary duodenal carcinoma[J]. *Chinese Journal of Digestive Surgery*, 2015, 14(12):1020–1025. doi:10.3760/cma.j.issn.1673–9752.2015.12.009.
- [21] Kakaei F, Beheshtirouy S, Nejatollahi SM, et al. Surgical treatment of gallbladder carcinoma: a critical review[J]. *Updates Surg*, 2015, 67(4):339–351. doi: 10.1007/s13304–015–0328-x.
- [22] 潘敦, 李宗芳, 陈辉, 等. 脾切除对晚期结肠癌姑息性切除患者免疫功能及预后的影响[J]. *中华实验外科杂志*, 2015, 32(10):2560–2562. doi:10.3760/cma.j.issn.1001–9030.2015.10.079.
- Pan D, Li ZF, Chen H, et al. Impact of splenectomy on the prognosis and immune function of advanced colon carcinoma undergoing palliative resection[J]. *Chinese Journal of Experimental Surgery*, 2015, 32(10):2560–2562. doi:10.3760/cma.j.issn.1001–9030.2015.10.079.
- [23] 葛鹏, 王子成, 李森, 等. 尿路上皮癌变异型对根治性膀胱切除术患者预后的影响[J]. *中华泌尿外科杂志*, 2015, 36(7):490–494. doi:10.3760/cma.j.issn.1000–6702.2015.07.005.
- Ge P, Wang ZC, Li S, et al. Impact of variant differentiation on patient survival after radical cystectomy in urothelial carcinoma of the bladder[J]. *Chinese Journal of Urology*, 2015, 36(7):490–494. doi:10.3760/cma.j.issn.1000–6702.2015.07.005.
- [24] Garg PK, Pandey D, Sharma J. The surgical management of gallbladder cancer[J]. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*, 2015, 9(2):155–166. doi: 10.1586/17474124.2014.943188.

( 本文编辑 姜晖 )

本文引用格式: 胡晟, 刘永国. 原发性胆囊癌根治性手术与姑息性手术对患者预后的影响分析[J]. *中国普通外科杂志*, 2018, 27(8):1062–1066. doi:10.3978/j.issn.1005–6947.2018.08.017

Cite this article as: Hu S, Liu YG. Effect analysis of radical resection and palliative surgery of primary gallbladder cancer on the prognosis of patients[J]. *Chin J Gen Surg*, 2018, 27(8):1062–1066. doi:10.3978/j.issn.1005–6947.2018.08.017