



•影像检验•

B 超引导下经皮经肝胆囊穿刺造瘘术治疗急性胆囊炎的临床疗效

杨 峰

(郴州市第三人民医院 湖南郴州 423000)

摘要：目的：观察 B 超引导下经皮经肝胆囊穿刺造瘘术治疗急性胆囊炎的临床疗效。方法：选取我院最近几年收治的 100 例急性胆囊炎患者作为研究对象，按照治疗方法，将应用腹腔镜下胆囊切除术治疗的 50 例患者设为对照组，应用 B 超引导下经皮经肝胆囊穿刺造瘘术治疗的 50 例患者设为观察组，比较两组患者的手术时间、术中出血量、住院时间以及临床疗效。结果：观察组总有效率 98%，对照组总有效率 72%， $p < 0.05$ ；组间手术时间、术中出血量以及住院时间对比， $p < 0.05$ 。结论：B 超引导下经皮经肝胆囊穿刺造瘘术治疗急性胆囊炎，疗效确切，创伤小，促使患者早日痊愈，值得临床深入观察。

关键词：B 超引导下经皮经肝胆囊穿刺造瘘术；急性胆囊炎；临床疗效

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 06-182-02

普外科常见急腹症中，急性胆囊炎为发病率极高的一种，该病的临床特征主要在于右上腹阵发性绞痛，伴发显著的腹肌强直与触痛，少数患者会伴发后背胀痛 [1]。当前已有不少临床研究报道指出，临床上大部分急性胆囊炎患者极易受胆管内胆汁成分改变影响而转变为结石，从而致使胆汁淤滞，甚至继发细菌感染，最终由于机体抵抗力降低而诱发胆囊急性炎症，对患者的身心健康构成严重威胁 [2]。本文作者对 50 例应用 B 超引导下经皮经肝胆囊穿刺造瘘术治疗的急性胆囊炎患者作为研究，现将结果报道如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院 2015 年 1 月至 2017 年 12 月期间收治的 100 例急性胆囊炎患者作为研究对象，按照治疗方法，将应用腹腔镜下胆囊切除术治疗的患者设为对照组，应用 B 超引导下经皮经肝胆囊穿刺造瘘术治疗的患者设为观察组。其中对照组 50 例，男 29 例 (58.00%)，女 21 例 (42.00%)；年龄 21-89 岁，平均年龄 (43.17 ± 5.23) 岁。观察组 50 例，男 30 例 (60.00%)，女 20 例 (40.00%)；年龄 20-88 岁，平均年龄 (43.38 ± 5.32) 岁。组间一般资料作对比， $P > 0.05$ ，可进行对比。

1.2 方法

两组患者均接受基本治疗，其中对照组基于基本治疗的前提下应用腹腔镜下胆囊切除手术治疗，全麻后选择四孔法手术，常规穿刺入路，进入腹腔并探查，再将胆囊壁组织剥离，同时剥离胆囊动脉和胆管，再将胆囊切除，并放置引流袋，缝合创口，手术结束。

观察组基于基本治疗的前提下应用 B 超引导下经皮经肝胆囊穿刺

造瘘术治疗，具体如下：先使用 B 超详细观察胆囊的具体情况，再采取 1%利多卡因局麻，经 B 超监视，选择经皮经肝方式入路实施手术，选择胆囊腔处刺入针尖，再拔除针芯，并且连接注射器，回抽后详细观察是否出现黄绿色胆汁。接着沿穿刺针方向置入导丝，再将穿刺针拔出且扩大穿刺点，顺着导丝插入深静脉导管，经 B 超在胆囊腔中观察到插入导管后便拔出导丝，再固定胆管、放置引流袋，然后缝合创口，手术结束。

1.3 临床疗效判断标准

治疗后，患者炎症全部退去，影像学检查结果显示病灶缩小程度不低于 50%，判断为显效；治疗后，患者炎症明显好转，影像学检查结果显示病灶缩小程度低于 50%，判断为有效；治疗后，患者炎症无变化甚至恶化，影像学检查结果显示病灶无缩小，判断为无效。同时详细观察及记录两组患者的手术时间、术中出血量以及住院时间，并进行对比。

1.4 统计学原理

两组患者的临床数据应用 SPSS11.0 统计软件进行分析，计量数据采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料采用百分比表示，数据对比采取 χ^2 校验，当 $P > 0.05$ 时表示差异无统计学意义，当 $P < 0.05$ 时表示差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组患者临床疗效对比

观察组患者的总有效率为 98%，对照组患者的总有效率为 72%，组间对比， $p < 0.05$ ，具体可见表 1。

表 1 两组患者的总有效率对比 (n, %)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
对照组	50	21 (42.00)	15 (30.00)	14 (28.00)	36 (72.00)
观察组	50	45 (90.00)	4 (8.00)	1 (2.00)	49 (98.00) ▲

注：与对照组对比，▲ $p < 0.05$ 。

以表 2。

2.2 两组患者的观察指标对比

组间手术时间、术中出血量以及住院时间对比， $p < 0.05$ ，具体可

表 2 两组患者的观察指标对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)
观察组	50	62.38 ± 4.78 ▲	30.26 ± 7.32 ▲	5.34 ± 2.36 ▲
对照组	50	95.84 ± 11.76	69.73 ± 5.17	9.45 ± 2.68

注：与对照组对比，▲ $p < 0.05$ 。

3. 讨论

急性胆囊炎的发病原因十分复杂，专家们尚未形成统一的看法。当前临床已有不少报道指出，结石是诱发急性胆囊炎发病的重要原因，另外，细菌性炎症与机械系梗阻也极易诱发急性胆囊炎 [3]。伴随国内人口老龄化趋势越来越严重，急性胆囊炎患者人数也呈现不

断上升的趋势，究其原因主要在于处于胆总管末端的括约肌弹性会伴随年龄的增长而下降，从而导致胆道出现逆行感染，进一步诱发急性胆囊炎，如果该病得不到及时有效的治疗，病情会不断恶化，甚至出现化脓及穿孔等现象，严重威胁患者的生命安全。

胆囊切除术是彻底根除急性胆囊炎的方法，但是急诊实施胆囊切

(下转第 186 页)



• 护理研究 •

$P < 0.05$, 见下表。

表2 两组临床相关指标的对比 [$n=36 (\bar{x} \pm s)$]

组别	抢救时间(min)	开始治疗时间(min)	平均住院时间(d)
实验组	12.5±6.6	26.5±2.9	8.4±2.9
参照组	15.9±8.3	28.7±5.7	10.8±3.9
t	1.9237	2.0640	2.9629
P值	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组抢救成功率、死亡率的对比

实验组和参照组的抢救成功率、死亡率数据对比显示为: 97.22% (35/36)、2.78% (1/36), 94.44% (34/36)、5.56% (2/36), $P > 0.05$, $\chi^2 = 0.3478$ 。

3. 讨论

急诊胸痛主诉患者, 病症类型主要涉及: 心绞痛、急性心肌梗死、夹层动脉瘤等。接诊护理人员需结合患者的临床症状, 实行辅助检查, 以便在最短的时间内进行诊断[2]。在最短的时间, 明确患者发生胸痛的主要影响因素, 旨在第一时间做好相关的处理工作, 有效改善其预后[3]。诊断胸痛的注意事项: 胸痛不典型者, 应予以重视; 胸痛病情会不断变化, 为此需做好患者既往病史、使用药物的调查工作, 从而明确患者发生胸痛的主要原因; 实行快速检查后, 主动脉夹层瘤病例, 易于发生双上肢血压差异情况; 危重症患者应及时送至急救室抢救; 辅助检查的过程中, 需合理使用关键技术进行检查。优化急诊护理流程, 需确保护理人员对理论知识的掌握情况、操作水平, 以此提高抢救成功率[4]。护理人员应在进行基础治疗、护理后, 将患者及时送至急救室, 配合主治医师进行溶栓治疗、介入治疗, 进而确保

患者的生存质量。提前做好急救手术前准备工作, 主要的目的为减少抢救时间, 为患者之后的治疗赢取更多宝贵时间。急诊停留确诊专科治疗, 护理人员需按照护理流程要求, 提供个体化护理服务[5]。然后, 严格观察急诊胸痛患者的病情变化、生命体征。可实行健康宣教、心理疏导, 旨在促使患者能正确看待自身病症, 保持乐观的心态接受治疗、护理, 有效改善患者的预后情况。需要注意事项: 急诊急救护理的过程中, 一些病例的病情并不乐观, 患者、患者家属不能正确看待病症, 容易发生过激反应, 进而会对治疗/护理的效果造成直接影响。这时, 需实行优化急诊护理流程, 及时做好健康教育工作, 帮助患者、患者家属正确看待病症, 获得其支持、理解、信任[6]。

总而言之, 急诊胸痛患者抢救中, 实行优化急诊护理流程, 对提高患者护理满意度及抢救效果, 均有积极的影响, 值得临床方面广泛予以应用并推广。

参考文献:

- [1] 郝玉芳. 优化急诊护理流程在急诊胸痛患者抢救中的临床应用[J]. 中国社区医师, 2017, 33(7):136-137.
- [2] 梁玉敏, 蒋德贤, 王桂玲. 优化急诊护理流程在急诊胸痛患者抢救中的应用效果分析[J]. 黑龙江医学, 2017, 41(6):584-585.
- [3] 王焕东. 优化急诊护理流程对急诊PCI患者的效果研究[J]. 河南医学研究, 2017, 26(14):2660-2661.
- [4] 王丽云. 优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救效果的作用探讨[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(18):213-215.
- [5] 李莉. 优化急诊护理流程对急性心肌梗死患者抢救效果的影响[J]. 大家健康旬刊, 2017, 5(14):218-219.
- [6] 黄博婷, 郑卓双. 优化急诊护理流程对脑动脉瘤患者抢救效果的影响分析[J]. 按摩与康复医学, 2017, 8(8):47-48.

(上接第182页)

除术存在极大的治疗难度, 并且患者极易容易丧失生命。B超引导下经皮经肝胆囊穿刺造瘘术是目前临床治疗急性胆囊炎常用的一种手术方式, 患者并不需要被剥离胆囊与气管插管, 因此明显缩短手术时间, 同时还适合应用在手术困难以及身体素质较差的患者治疗中[4]。此外, B超引导下经皮经肝胆囊穿刺造瘘术还具备以下3点优势: 第一, 手术过程中能够抽取胆汁进行化验, 从而为细菌性胆囊炎患者治疗方案的确定提供有效的参考资料。第二, 手术应用局部麻醉的手法, 操作难度低, 遗留创口小, 出血量低, 安全可靠, 能够促使患者早日痊愈。第三, 手术可以快速解除梗阻, 穿刺胆管后将胆汁引流出来, 从而有效预防由于炎症扩散而诱发化脓、穿孔等症状的产生[5]。本研究结果中, 观察组患者的总有效率98%, 对照组患者的总有效率72%, 差异有统计学意义($p < 0.05$); 观察组患者的手术时间、术中出血量以及住院时间明显优于对照组, 差异有统计学意义($p < 0.05$)。

综上所述, 急性胆囊炎患者临床采取B超引导下经皮经肝胆囊穿刺造瘘术进行治疗, 可以取得明显的临床疗效, 并且遗留创伤小, 促

使患者早日痊愈, 值得临床应用。

参考文献:

- [1] 陈敏捷, 郑剑波. 经皮经肝胆囊穿刺序贯腔镜胆囊切除治疗老年急性重症胆囊炎效果比较[J]. 安徽医学, 2015, 34(16):1756-1758.
- [2] 朱耀荣, 武杨, 罗本清等. 经皮经肝胆囊穿刺引流术治疗高龄急性梗阻性胆囊炎治疗体会[J]. 肝胆外科杂志, 2015, 23(2):2121-2123.
- [3] 邹奇, 王勇, 陈杰等. 经皮经肝胆囊穿刺引流联合二期手术治疗高龄高危急性化脓性胆囊炎47例[J]. 实用医学杂志, 2016, 30(18):2981-2982.
- [4] 马羽佳, 刘兆玉, 卢再鸣等. 超声引导下经皮胆管穿刺造瘘术治疗急性梗阻性化脓性胆管炎[J]. 中国临床医学影像杂志, 2016, 21(25):3368-3369.
- [5] 高建军, 倪世强, 刘成国等. 超声引导下经皮经肝胆囊穿刺置管引流术治疗老年重症胆囊炎2例[J]. 临床医师杂志, 2016, 38(12):3202-3205.