

急性胆囊炎患者行 B 超引导下经皮经肝胆囊穿刺造瘘术治疗的临床效果

黄裕民

祁阳县人民医院普外科 湖南永州 426100

[摘要] 目的 对急性胆囊炎患者行 B 超引导下经皮经肝胆囊穿刺造瘘术治疗的临床效果进行分析。**方法** 选择 2016 年 2 月-2017 年 1 月急性胆囊炎患者 96 例为研究对象并随机分两组。腹腔镜手术组采用腹腔镜胆囊切除术, 穿刺造瘘术组行 B 超引导下经皮经肝胆囊穿刺造瘘术治疗。比较两组患者急性胆囊炎治疗总有效率; 平均出血量、手术操作时间、平均住院时间; 患者胆瘘、出血等并发症发生率的差异。**结果** 穿刺造瘘术组患者急性胆囊炎治疗总有效率高于腹腔镜手术组, $P < 0.05$; 穿刺造瘘术组平均出血量、手术操作时间、平均住院时间低于腹腔镜手术组, $P < 0.05$; 穿刺造瘘术组胆瘘、出血等并发症发生率显著低于腹腔镜手术组, $P < 0.05$ 。**结论** 急性胆囊炎患者行 B 超引导下经皮经肝胆囊穿刺造瘘术治疗的临床效果确切, 可减少创伤, 缩短操作时间, 减少并发症发生, 缩短住院时间, 值得推广。

[关键词] 急性胆囊炎患者; B 超引导下经皮经肝胆囊穿刺造瘘术治疗的临床效果

[中图分类号] R657.41

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 02-230-02

急性胆囊炎为常见多发病, 是病原菌入侵至胆囊, 引发胆囊炎症, 且以腹痛、发热和呕吐为主要症状的一种疾病。目前, 急性胆囊炎发病率逐年升高, 可严重威胁患者生命安全。急性胆囊炎多采用手术切除方法, 近年来腹腔镜手术应用广泛, 虽然具有较高的安全性和微创性, 但仍可带来一定的创伤和并发症。随着医学技术不断发展, B 超引导下经皮经肝胆囊穿刺造瘘术为急性胆囊炎治疗提供了新的途径^[1-2]。本研究分析了急性胆囊炎患者行 B 超引导下经皮经肝胆囊穿刺造瘘术治疗的临床效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 2 月-2017 年 1 月急性胆囊炎患者 96 例为研究对象并随机分两组。穿刺造瘘术组患者男 30 例, 女 18 例; 22-79 岁, 年龄 (39.74 ± 2.12) 岁。急性胆囊炎发病时间 1-5 天, 平均 (3.24 ± 0.29) 天。腹腔镜手术组患者男 32 例, 女 16 例; 23-79 岁, 年龄 (39.16 ± 2.58) 岁。急性胆囊炎发病时间 1-5 天, 平均 (3.21 ± 0.24) 天。两组一般资料差异不显著, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

腹腔镜手术组采用腹腔镜胆囊切除术, 全麻, 行四孔法操作, 常规在腹腔镜下探查腹腔, 剥离胆囊壁组织, 将胆管和胆囊动脉分离, 并用钛夹夹闭, 一期切除胆囊, 术后给予引流管放置, 缝合。

穿刺造瘘术组行 B 超引导下经皮经肝胆囊穿刺造瘘术治疗。B 超下对胆囊厚度和大小进行观察, 给予 1% 利多卡因局麻, 经皮经肝脏入路行手术治疗, B 超下, 将针尖刺入至胆囊腔内, 将针芯拔出后跟注射器连接, 观察有无黄绿色胆汁。将导丝顺着穿刺针进入, 拔出穿刺针后扩大穿刺点, 套入深静脉导管, B 超下见导管插入胆囊腔后将导丝拔出, 固定胆管, 放置引流, 完成手术^[3]。

1.3 观察指标

比较两组患者急性胆囊炎治疗总有效率; 平均出血量、手术操作时间、平均住院时间; 患者胆瘘、出血等并发症发生率的差异。

显效: 腹痛、发热和呕吐等症状消失, 生命体征稳定, 影像学显示病灶完全消失; 有效: 腹痛、发热和呕吐等症状改善, 生命体征基本稳定, 影像学显示病灶消失 50% 以上; 无效: 腹痛、发热和呕吐等症状未改善。急性胆囊炎治疗总有效率为显效、有效之和^[4]。

1.4 统计学处理方法

SPSS20.0 软件统计, 计数资料采用 χ^2 检验。计量资料则进行 t 检验。 $P < 0.05$ 说明差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者急性胆囊炎治疗总有效率相比较

穿刺造瘘术组患者急性胆囊炎治疗总有效率高于腹腔镜手术组, $P < 0.05$ 。如表 1。

2.2 胆瘘、出血等并发症发生率相比较

穿刺造瘘术组胆瘘、出血等并发症发生率显著低于腹腔镜手术组,

$P < 0.05$ 。如表 2。

表 1: 两组患者急性胆囊炎治疗总有效率相比较 [例数 (%)]

组别	显效	有效	无效	总效率
腹腔镜手术组	16	20	12	36 (75.00)
穿刺造瘘术组	28	18	2	46 (95.83)
χ^2				4.181
P				0.041

表 2: 胆瘘、出血等并发症发生率相比较 [例数 (%)]

组别	胆瘘	出血	感染	发生率
腹腔镜手术组	2	3	3	12 (25.00)
穿刺造瘘术组	1	2	1	4 (8.33)
χ^2				4.324
P				0.032

2.3 两组患者平均出血量、手术操作时间、平均住院时间相比较
穿刺造瘘术组平均出血量、手术操作时间、平均住院时间低于腹腔镜手术组, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3: 两组患者平均出血量、手术操作时间、平均住院时间相比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	平均出血量 (ml)	手术操作时间 (min)	平均住院时间 (d)
穿刺造瘘术组	54.39 ± 5.77	47.39 ± 2.57	5.61 ± 1.59
腹腔镜手术组	83.51 ± 11.41	65.51 ± 2.61	7.62 ± 1.21
t	8.291	9.464	10.723
P	0.000	0.000	0.000

3 讨论

急性胆囊炎是胆囊常见急性炎症, 在治疗方法和时机上需根据患者情况不同给予针对性处理^[5]。对于无法耐受手术治疗的急性胆囊炎患者, 行 B 超引导下经皮经肝胆囊穿刺造瘘术可有效发挥急救缓冲作用, 采取微创方法快速对感染胆汁进行引流, 可降低胆囊腔内压力, 减少毒素吸收, 减轻患者中毒症状。另外, 在胆囊腔内压力降低后可促使胆囊管结石回落到胆囊腔, 解除患者疼痛症状, 安全有效, 可有效改善患者预后, 避免手术操作带来的创伤和并发症^[6-7]。

本研究中, 腹腔镜手术组采用腹腔镜胆囊切除术, 穿刺造瘘术组行 B 超引导下经皮经肝胆囊穿刺造瘘术治疗。结果显示, 穿刺造瘘术组患者急性胆囊炎治疗总有效率高于腹腔镜手术组, $P < 0.05$; 穿刺造瘘术组平均出血量、手术操作时间、平均住院时间低于腹腔镜手术组, $P < 0.05$; 穿刺造瘘术组胆瘘、出血等并发症发生率显著低于腹腔镜手术组, $P < 0.05$ 。

综上所述, 急性胆囊炎患者行 B 超引导下经皮经肝胆囊穿刺造瘘术治疗的临床效果确切, 可减少创伤, 缩短操作时间, 减少并发症发生, 缩短住院时间, 值得推广。

[参考文献]

- [1] 邓英, 陈龙, 马红旗等. B 超引导下经皮经肝胆囊穿刺造瘘术 (下转第 233 页)

素,那么精神因素会影响一个人的生理功能和心理健康。当一个人出现了身心健康问题,反过来又会给人带来精神压力,如不能有效阻断该恶性循环,后果不堪设想。有研究指出,腹泻型肠易激综合征严重影响患者的身心健康和生质量^[5],采取有效措施缓解腹泻型肠易激综合征,是恢复患者身心健康的有效治疗手段。

根据目前已知的发病机制,人们将莫沙必利用于腹泻型肠易激综合征的治疗由来已久。莫沙必利对胃肠蠕动具有促进作用,使胃肠肌增强收缩,加快胃排空,从而滋润肠道,还能抗炎抑菌,可改善肠易激综合征的症状。而双歧杆菌作为一种在临床上使用多年的药物,能有效改善肠道菌群失调,促进胃肠道功能恢复非常有效。因而传统上将上述两种药物联用治疗腹泻型肠易激综合征。从临床疗效来看,该组合疗效却不稳定,某些患者还可能无效。该现象提示,优化用药方案还有很大的空间。氟哌噻吨美利曲辛原本用于治疗精神疾病,其成分包括氟哌噻吨与美利曲辛两种,该两种成为均可作为精神类药物使用。小剂量氟哌噻吨能抗焦虑及抗抑郁,美利曲辛为双向抗抑郁剂。肠易激综合征患者往往伴有程度不一的焦虑、抑郁等精神状态,严重者可以出现失眠等。氟哌噻吨美利曲辛可使上述状态得到显著改善,还可以调节植物神经系统功能,从而使胃肠道症状得到改善。本研究结果显示,采用莫沙必利联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗的患者总有效率 95.2%,采用莫沙必利联合双歧杆菌治疗的总有效率 74.2%,两组总有效率进行对比分析,发现采用莫沙必利联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗的总有效率显著高于莫沙必利联合双歧杆菌治疗组。在生活质量

评分比较上,采用莫沙必利联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗的生活质量评分为 88.2±15.8 分,显著高于采用莫沙必利联合双歧杆菌治疗的 76.2±17.8 分。和采用莫沙必利联合双歧杆菌治疗的患者比较,采用莫沙必利联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗的不良反应发生率未见显著增加,提示采用莫沙必利联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗肠易激综合征疗效有效率更高,患者治疗后的生活质量明显提高,而且不良反应发生率不增加。

4 结论

应用莫沙必利联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗胃肠道功能紊乱,较传统上莫沙必利联合双歧杆菌总有效率更高,生活质量评分更高,且不增加不良反应发生率,是一种治疗胃肠道功能紊乱的疗效更佳组合。

[参考文献]

- [1] 周建宁,侯晓华,刘南植,等.武汉地区消化内科就诊患者肠易激综合征的发病情况[J].胃肠病学,2006,11(6):356-358.
- [2] 姚欣,杨云生,赵卡兵,等.罗马Ⅲ标准研究肠易激综合征临床特点及亚型[J].世界华人消化杂志,2008,16(5):563-566.
- [3] 张喜梅,张振玉.焦虑、抑郁和消化道症状与肠易激综合征的相关性研究[J].医药论坛杂志,2011,32(22):1-3.
- [4] 邓国南,谢夏南.肠易激综合征患者与抑郁和焦虑的相关性研究[J].海南医学,2011,22(20):37-39.
- [5] 陈明显,蔡淦.肠易激综合征生活质量评价的研究现状及展望[J].世界华人消化杂志,2011,19(1):1-6.

(上接第 228 页)

清转移酶水平比较无显著差异, $P > 0.05$; 用药半年药物组 B 血清转氨酶水平改善幅度更大, $P < 0.05$ 。

综上所述,利福喷丁治疗肺结核的应用效果优于利福平,副作用少,可促进血清学指标改善和预后改善,值得推广。

[参考文献]

- [1] 赵冠人,李国栋,冯端浩等.利福喷丁与利福平治疗肺结核的 Meta 分析[J].中国药物应用与监测,2012,09(2):73-77.
- [2] 徐学昌.利福喷丁与利福平在肺结核治疗中的药效比较及安全性评价[J].海峡药学,2012,24(4):85-86.
- [3] 邓家英,彭浩.利福喷丁与利福平对肺结核患者肝功能影响的

比较[J].临床肺科杂志,2012,17(6):1081-1082.

- [4] 翟广,李波,李玉芹等.利福喷丁与利福平治疗肺结核疗效和安全性的 Meta 分析[J].吉林大学学报(医学版),2011,37(3):523-528.
- [5] 彭浩.利福喷丁、利福平在初治涂阳肺结核患者治疗中的疗效比较[J].临床肺科杂志,2013,18(7):1331-1332.
- [6] 朱路平,罗君,李喜等.利福喷丁与利福平在治疗肺结核中的临床疗效分析[J].中国实用医药,2012,07(28):146-147.
- [7] 董强,鲁平海,李少雄等.利福喷丁与利福平治疗初治涂阳肺结核的疗效及对肝功能的影响[J].实用临床医药杂志,2015,19(19):125-127.
- [8] 彭银芝.利福喷丁与利福平治疗肺结核的有效性及其安全性评价[J].临床研究,2016,24(11):67-68.

(上接第 229 页)

区,对于进行血吸虫病的防治来说,是一个盲点。因为这个区域人口流动非常的频繁,活动频度也非常的高,外加相关知识的缺乏,或者相关经验的缺失,这样就会使得该病情的感染比率被增加。所以对于血吸虫晚期病,要定期进行普查,能够及时的发现不同的患者,做到早确诊,早治疗,早康复,避免因为人为的延误,而使病情最终发展

成血吸虫病晚期。

[参考文献]

- [1] 来如意,周瑞红,费艳霞,曹春连.晚期血吸虫病腹水型患者的观察与护理[J].当代护士(学术版),2009,04
- [2] 杨建洲.血吸虫病流行因素的多水平模型研究[D].中南大学,2007.

(上接第 230 页)

治疗急性胆囊炎的临床疗效[J].山东医药,2013,53(33):53-54.

[2] 许洋.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[J].中外医学研究,2015,13(32):48-49.

[3] 杨志强.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[J].国际医药卫生导报,2014,20(12):1727-1729.

[4] 张战利,韩新巍,王伟迪等.急诊经皮经肝胆囊穿刺引流术在临床中的应用[J].实用放射学杂志,2016,32(8):1275-1276,1281.

[5] 陈健,李立波,胡红杰等.经皮经肝胆囊穿刺引流术在高危急性胆囊炎患者中的应用[J].中华普通外科杂志,2012,27(3):239-240.

[6] 余伟平,闵志均,张箭平等.经皮经肝胆囊穿刺引流术治疗高危急性胆囊炎[J].中华肝胆外科杂志,2014,20(3):223-224.

[7] 张春礼,解寒冰,李影等.经皮经肝胆囊穿刺引流术在妊娠中晚期急性胆囊炎并胆颈颈部结石嵌顿治疗中的应用[J].中华肝胆外科杂志,2011,17(9):785-786.

(上接第 231 页)

[2] 赵见云.ICU 重度颅脑损伤患者肺部感染临床观察及疗效分析[J].中国社区医师,2014,30(29):50-51

[3] 柴淑霞,王朝霞,张凯,等.重度颅脑损伤 ICU 治疗临床观察[J].医学理论与实践,2014,21(1):47-48.

[4] 王玉胜,李宗敏,刘光磊,等.改良标准去大骨瓣减压术治疗重度颅脑损伤病人的临床研究[J].神经疾病与精神卫生,2014,33(2):

199-200.

[5] 池京洋,王维平,张建新,等.亚低温对颅内压较低的重度颅脑损伤病人治疗效果的临床研究[J].中国急救医学,2012,12(8):1126-1127

[6] 方阿琴.高压氧治疗对重度颅脑损伤病人血清 C-反应蛋白的影响[J].浙江临床医学,2014,33(7):925

[7] 赵海平.156 例重度颅脑损伤患者的护理体会[J].中国实用神经疾病杂志,2014,18(12):127-12