



超声引导下经皮经肝胆囊穿刺置管引流术治疗老年重症结石性胆囊炎的临床疗效

肖体君 (邵阳学院附属医院普外科 湖南邵阳 422000)

摘要: **目的** 探究超声引导下经皮经肝胆囊穿刺置管引流术治疗老年重症结石性胆囊炎的临床疗效。**方法** 选取我院在2015年9月~2016年9月入院的44例老年重症结石性胆囊炎患者进行临床研究。将患者分为对照组和观察组两个小组,每个研究小组均有22例患者。对照组患者采用胆囊造瘘术进行治疗,观察组患者则采用超声引导下经皮经肝胆囊穿刺置管引流术进行治疗。治疗结束后,对比两组患者的治疗总有效率以及术后并发症发生率(切口感染、肺部感染、梗阻性黄疸)。**结果** 观察组患者的治疗总有效率(95.45%)以及并发症发生率(4.55%)均优于对照组的治疗总有效率(68.18%)以及并发症发生率(36.36%),两个小组之间产生的数据差异存在统计学意义, $P<0.05$ 。**结论** 超声引导下经皮经肝胆囊穿刺置管引流术治疗老年重症结石性胆囊炎的临床疗效显著,值得推广、借鉴和应用。

关键词: 超声引导下经皮经肝胆囊穿刺置管引流术 治疗 老年重症结石性胆囊炎 临床疗效

中图分类号: R657.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2017)01-127-02

前言: 随着我国生活水平的不断提升,人们的饮食习惯出现较大的变化,患上消化系统疾病的患者数量不断增加^[1]。结石性胆囊炎主要是指患者的胆囊内出现结石,该疾病属于消化内科较为常见的疾病之一。该疾病的临床症状通常表现为腹痛、腹胀、恶心以及嗝气等,会对患者的工作和生活产生直接的影响^[2-3]。我院主要对超声引导下经皮经肝胆囊穿刺置管引流术治疗老年重症结石性胆囊炎的临床疗效进行研究,如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在2015年9月~2016年9月入院的44例老年重症结石性胆囊炎患者进行临床研究。将患者分为对照组和观察组两个小组,每个研究小组均有22例患者。其中对照组中有男性12例,有女性10例,患者的年龄范围在60~85岁,平均年龄为72.51±3.63岁;合并疾病(疾病可兼有),冠心病有8例,糖尿病有14例,高血压有16例,肺气肿有5例。观察组中有男性13例,有女性9例,患者的年龄范围在61~84岁,平均年龄为72.60±3.65岁;合并疾病(疾病可兼有),冠心病有9例,糖尿病有12例,高血压有17例,肺气肿有6例。通过比较两个研究小组之间的性别等一般资料可知,其数据差异具有可比性, $P<0.05$ 。

1.2 治疗方法

对照组患者采用胆囊造瘘术进行治疗,观察组患者则采用超声引导下经皮经肝胆囊穿刺置管引流术进行治疗。

对照组:在手术进行前让患者禁水、禁食,为患者做好止痛、补液、解痉以及抗感染等基本治疗,随后根据患者的实际情况来为患者选择麻醉方式(局部麻醉或硬膜外麻醉)。让患者行仰卧位,在其腹部中线旁做一个长度为10cm的手术切口,在胆囊中留置引流管,将引流管固定,并为患者缝合切口,给予其抗感染药物。

观察组:本组患者的术前准备工作同对照组。让患者在入院1周内进行手术。指导患者行仰卧位,应用超声仪器来对患者胆囊的形状大小、具体位置以及胆囊周边的脏器情况,在超声仪器的协助下,通过患者的肝脏将穿刺针刺入其胆囊内部(18G穿刺针),抽取患者的胆汁之后置入导丝,随后顺着导丝置入8.5F猪尾样导管,将其固定,缝合切口。为患者实施抗感染治疗,为刺穿胆囊的过程中需要时刻注意患者的生命体征变化情况。

1.3 疗效判定标准

如果患者的腹痛情况明显减轻,临床症状消失或者明显减轻,生命体征恢复正常为显效;如果患者的临床症状有所改善,体温以及血常规恢复正常,并未出现不良反应为有效;如果患者的临床症状未改善甚至是病情加重,并且出现并发症为无效。治疗总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

本次我院的临床研究工作主要应用SPSS 19.0统计学软件来对此次的结果数据进行分析处理,用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料,用t来检验, χ^2 检验计数资料,如果得出的数据结果为 $P<0.05$,则说明观察组和对照组两个研究小组间得出的数据结果差异明显,具有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组患者的治疗总有效率

观察组患者的治疗总有效率为94.45%,对照组患者的治疗总有效率为68.18%,两个小组之间产生的数据差异存在统计学意义, $\chi^2=5.50$, $P<0.05$,详见表1。

表1: 对比两组患者的治疗总有效率(n%)

组别	例数	显效	有效	无效	治疗总有效率
对照组	22	7 (31.82)	8 (36.36)	7 (31.82)	15 (68.18)
观察组	22	10 (45.45)	11 (50.00)	1 (4.55)	21 (95.45)
χ^2 值					5.50
P 值					0.02

2.2 对比两组患者的不良反应发生率

观察组患者的不良反应发生率为4.55%(切口感染1例,未出现肺部感染及梗阻性黄疸),对照组患者的不良反应发生率为36.36%(切口感染4例,肺部感染以及梗阻性黄疸各2例),观察组的数据明显低于观察组的数据,其产生的数据差异存在统计学意义, $\chi^2=6.84$, $P<0.05$ 。

3 讨论

一般情况下,临床均会为老年胆囊患者采用手术来进行治疗,胆囊造瘘术、传统的切除术虽然能够有效缓解患者的临床症状,但是患者术后会出现较多的并发症,老年患者的身体抵抗力相对较差,在一定程度上增加手术的风险^[4]。超声引导下经皮经肝胆囊穿刺置管引流术不会受到患者病情的影响,能够有效缓解患者的临床症状,能够提升手术的成功概率^[5]。我院本次采用该种手术来为患者进行治疗发现,该治疗手段能够有效降低患者术后并发症的发生概率,明显缓解患者腹痛、嗝气等临床症状,有利于预后,能够有效提升患者的生活质量。

通过我院本次的临床研究结果可知,观察组患者的治疗总有效率为94.45%,对照组患者的治疗总有效率为68.18%,两个小组之间产生的数据差异存在统计学意义, $\chi^2=5.50$, $P<0.05$;观察组患者的不良反应发生率为4.55%,对照组患者的不良反应发生率为36.36%,观察组的数据明显低于观察组的数据,其产生的数据差异存在统计学意义, $\chi^2=6.84$, $P<0.05$ 。综上所述,超声引导下经皮经肝胆囊穿刺置管引流术治疗老年重症结石性胆囊炎的临床疗效显著,可帮助患者有效改善临床症状,值得推广、借鉴和应用。

参考文献

- [1] 李一伟,刘浩润,李为民,等.超声引导下经皮经肝胆囊穿刺
(下转第133页)



患者经尿道膀胱肿瘤电切术治疗后,取得显著的疗效,经尿道膀胱肿瘤电切术具有操作简单、术后恢复速度快、并发症少等优点。

综上所述,经尿道膀胱肿瘤电切术治疗30例膀胱肿瘤的临床效果显著,有效改善了临床症状和各项指标,缩短了治疗时间,加快了恢复速度,经尿道膀胱肿瘤电切术具有操作简单、微创、恢复速度快等优点,临床上值得推广应用。

参考文献

[1]卜小斌,高飞,雷普,等.经尿道软激光膀胱肿瘤切除术和膀胱肿瘤电切术治疗表浅性膀胱癌的疗效比较[J].现代泌尿外科杂志,2014,19(2):108-110.

[2]吴汉潮,张雄伟,陈强文,等.膀胱肿瘤并发BPH患者同期性经尿道膀胱肿瘤电切术及前列腺电切术的可行性[J].临床和实验医学杂志,2014,21(13):1093-1096.

[3]周正兴,陈红兵,马成民,等.经尿道膀胱肿瘤切除术结合髂动脉灌注化疗治疗复发浸润性膀胱肿瘤24例临床观察[J].安徽医

药,2015,22(4):712-714.

[4]范晋海,曹建伟.非肌层浸润性膀胱癌合并良性前列腺增生患者可同期行经尿道膀胱肿瘤电切术+经尿道前列腺电切术[J].现代泌尿外科杂志,2014,19(8):547-549.

[5]王明琼,罗德康.经尿道膀胱肿瘤电切术后应用吡柔比星两种膀胱内灌注方法治疗非浸润性膀胱尿路上皮癌的效果比较[J].肿瘤预防与治疗,2014,21(2):77-80.

[6]张鹏,杨小杰.膀胱癌合并良性前列腺增生不宜同期行经尿道膀胱肿瘤电切术+经尿道前列腺电切术[J].现代泌尿外科杂志,2014,19(8):549-551.

[7]李爱军,贾全安,喻俊峰,等.耻骨上经膀胱闭孔神经阻滞法在经尿道膀胱肿瘤电切术中的应用[J].临床泌尿外科杂志,2014,22(11):974-976.

[8]郁华亮,朱晓应,林茂虎,等.经尿道2 μ m激光膀胱部分切除术与经尿道膀胱肿瘤电切术治疗T1G3膀胱癌的疗效比较[J].解放军医学院学报,2015,21(3):251-254.

(上接第127页)

置管引流治疗老年急性非结石性胆囊炎的可行性及疗效[J].临床消化病杂志,2015,27(03):141-143.

[2]曾鹏飞,丁钧,冯春林,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结石性胆囊炎临床研究[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(12):16-17.

[3]李驰,吴刚.超声引导下经皮经肝胆囊穿刺置管引流术

治疗老年急性结石性胆囊炎的疗效[J].中国老年学杂志,2016,36(04):891-892.

[4]袁媛.经皮经肝胆囊穿刺造瘘术治疗老年重症结石性胆囊炎的护理[J].世界最新医学信息文摘,2015,16(57):197.

[5]王成虎,陈君,张应贵,等.经皮经肝胆囊穿刺造瘘术治疗老年重症结石性胆囊炎的临床疗效[J].中国老年学杂志,2015,35(23):6806-6807.

(上接第128页)

参考文献

[1]付丹.雷贝拉唑治疗Hp阳性活动期胃溃疡的临床及组织学质量评价[J].河北医学,2013,19(7):964-967.

[2]许德饶.四联疗法对Hp阳性胃溃疡患者的治疗作用及Hp清除效果分析[J].中国社区医师,2014,14(23):44-44,46.

[3]韦贵金.四联疗法对HP阳性胃溃疡患者的治疗作用及HP清除效果观察[J].中国老年保健医学,2013,11(5):28-29.

[4]史建忠.改良四联疗法治疗HP阳性胃溃疡的临床效果观察[J].中国实用医药,2014,08(33):142-143.

[5]琚瑾敏.雷贝拉唑联合磷酸铝凝胶治疗HP阳性胃溃疡临床疗效观察[J].亚太传统医药,2013,9(7):200-201.

(上接第129页)

状突骨折[J].中华创伤骨科杂志,2014,16(09):817-819.

[2]陈剑锋,刘鹏宇,杜远立等.颈前路中空螺钉内固定治疗齿状突骨折的临床研究[J].中国医刊,2015,50(05):90-92.

[3]吴玉杰,朱彤,沈康平等.颈椎前路单枚空心螺钉置入治疗Ⅱ型齿状突骨折[J].中国组织工程研究,2013,17(17):3192-3199.

[4]梁海成,张中月,罗鹏等.经皮前路螺钉内固定技术治疗儿童齿状突骨折的可行性分析[J].中华小儿外科杂志,2015,36(05):354-356.

[5]唐广应,胡建山,陆永刚.非导航下前路空心拉力螺钉治疗新鲜枢椎齿状突骨折的临床观察[J].基层医学论坛,2015,19(28):3947-3948.

(上接第130页)

中无出血视野清晰,能够对尿道外括约肌的具体部位进行有效辨认,具有更清晰的解剖层次,避免了对尿道产生损伤,进而减少了术后并发症的发生。

本研究中,2组在手术时间、术后最大尿流率以及治疗有效率方面对比差异无统计学意义($P>0.05$),结果表明,2种治疗方式具有相似的近期疗效。但实验组在住院时间、术后尿道扩张次数以及术后并发症发生率上明显少于对照组($P<0.05$),结果表明,相较于尿道狭窄内切开及电切术治疗,经尿道绿激光瘢痕汽化治疗安全性更高,能够有效减少术后并发症的发生,缩短康复时间,减少医疗成本,值

得临床上推广及应用。

参考文献

[1]马强,刘殿成,于江,等.绿激光治疗经尿道前列腺电切术后尿道狭窄的临床疗效[J].临床军医杂志,2014,42(11):1150-1152.

[2]杨煜,周永兴.钬激光内切开联合瘢痕电切术治疗复杂性尿道狭窄的疗效评估[J].中国医药科学,2013,3(19):199-201.

[3]马强,贾国金,金伟,等.尿道内切开联合等离子电切术治疗男性后尿道狭窄[J].中国临床医学,2013,20(2):164-165.

[4]张志超.尿道内钬激光切开术治疗尿道狭窄的疗效观察[J].临床外科杂志,2013,21(6):469-470.

(上接第131页)

患者,应该及早发现及早治疗。

参考文献

[1]蔡方校,符方杰.不同手术时机治疗老年急性非结石性胆囊炎的疗效观察[J].广东医学院学报,2015(2):186-188.

[2]章建民.不同手术时机和术式治疗老年急性化脓性胆囊炎的比较研究[J].中国医学创新,2015(31):29-31.

[3]胡中生.老年人急性化脓性胆囊炎手术时机和术式的选择[J].航空航天医学杂志,2015,26(2):193-194.

[4]左东,王钢,叶丹,等.不同手术时机治疗老年急性胆囊炎的临床对比分析[J].中国现代普通外科进展,2014,17(6).

[5]喻定刚,杜刚,罗斯满,等.急性结石性胆囊炎患者选择不同时机进行腹腔镜手术的临床疗效分析[J].检验医学与临床,2015(19):2912-2913.