

超声引导下经皮经肝胆囊穿刺置管引流在重症胆囊炎治疗中的应用

杨国际 熊见武 关斌颖

曲靖市第二人民医院 云南曲靖 655000

【摘要】目的 探讨超声引导下经皮经肝胆囊穿刺置管引流（US-PTGD）在重症胆囊炎治疗中的应用效果。**方法** 选取本院2024年6月至2025年5月86例重症胆囊炎患者，随机分为常规组与US-PTGD组，每组43例。常规组采用常规保守治疗，US-PTGD组采用常规保守治疗+US-PTGD治疗，对比两组的临床指标、并发症、临床疗效。**结果** US-PTGD组的症状缓解时间、实验室指标恢复时间、住院时间短于常规组， $P < 0.05$ ；US-PTGD组的并发症发生率低于常规组， $P < 0.05$ ；US-PTGD组的总有效率高于常规组， $P < 0.05$ 。**结论** US-PTGD治疗重症胆囊炎的疗效确切，可快速缓解患者症状，促进炎症指标恢复，缩短住院时间，且并发症发生率低，值得应用。

【关键词】 超声引导下经皮经肝胆囊穿刺置管引流；重症胆囊炎；并发症；临床疗效

【中图分类号】 R657.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2025) 10-007-02

重症胆囊炎作为肝胆外科常见急腹症，多由胆管梗阻、细菌感染引发，常伴随胆囊坏疽、穿孔等严重并发症，尤其在老年患者或合并基础疾病人群中，病死率较高^[1]。常规保守治疗以禁食、抗感染、解痉止痛及营养支持为主，但对于胆囊内压力显著升高、炎症进展迅速的患者，单纯保守治疗难以快速控制病情，易导致治疗失败或延误手术时机^[2]。超声引导下经皮经肝胆囊穿刺置管引流（US-PTGD）作为一种微创介入技术，可通过超声实时定位直接穿刺胆囊肿并置管引流，快速降低胆囊内压力、清除感染灶，为后续治疗创造条件^[3]。本研究以86例重症胆囊炎患者为对象，对比常规保守治疗与常规保守治疗+US-PTGD的疗效差异，旨在为临床治疗提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院2024年6月至2025年5月86例重症胆囊炎患者，随机分为常规组与US-PTGD组，每组43例。常规组：男23例，女20例；年龄45-78（ 61.23 ± 5.87 ）岁；病程6-48（ 22.51 ± 6.35 ）h；合并糖尿病8例，高血压10例。US-PTGD组：男24例，女19例；年龄45-79（ 61.28 ± 5.84 ）岁；病程6-48（ 22.56 ± 6.32 ）h；合并糖尿病8例，高血压11例。两组一般资料比较， $P > 0.05$ 。

1.2 纳入标准

纳入标准：（1）符合重症胆囊炎诊断；（2）病历完善；（3）知情同意。

排除标准：（1）胆囊穿孔或弥漫性腹膜炎；（2）穿刺禁忌证；（3）恶性肿瘤；（4）免疫功能缺陷；（5）孕产妇；（6）精神疾病。

1.3 方法

常规组：采用常规保守治疗。（1）禁食禁水，持续胃肠减压；（2）静脉滴注广谱抗生素（如哌拉西林钠他唑巴坦钠）抗感染，根据细菌培养及药敏试验结果调整用药；（3）给予解痉药物（如间苯三酚）缓解胆囊痉挛，质子泵抑制剂（如奥美拉唑）保护胃黏膜；（4）静脉补液纠正水、电解质紊乱，营养支持治疗。

US-PTGD组：采用常规保守治疗+US-PTGD治疗。常规保守治疗同常规组。US-PTGD治疗：（1）设备选择：采用飞利浦EPIQ7彩色多普勒超声诊断仪，配备3.5MHz凸阵探头；穿

刺针为18GPTC针，引流管为6-8F猪尾型导管。（2）操作步骤：患者仰卧或左侧卧，超声探查胆囊位置、大小、壁厚、积液量及与周围组织关系，选择肝组织较薄、胆囊壁完整且远离大血管的穿刺点（多为右肋间或剑突下）；常规消毒铺巾，2%利多卡因局部麻醉。在超声实时引导下，将穿刺针经皮经肝穿刺至胆囊腔内，回抽见胆汁后，引入导丝，退出穿刺针，沿导丝置入引流管，固定导管并连接引流袋。术后超声确认导管位置，观察有无出血、胆漏等并发症，术后24h复查血常规、肝功能，根据引流情况调整抗生素用量，待患者症状缓解、炎症指标恢复后，逐步拔除引流管。

1.4 观察指标

（1）临床指标：症状缓解时间、实验室指标恢复时间、住院时间。

（2）并发症：胆漏、出血、感染加重。

（3）临床疗效：分为①治愈：症状消失，实验室指标正常，超声提示胆囊炎症消退；②有效：症状缓解，实验室指标接近正常，超声提示胆囊炎症减轻；③无效：症状无改善或加重，出现并发症。总有效率 = （治愈 + 有效）/ $N \times 100\%$ 。

1.5 统计学方法

采用SPSS26.0软件，计数资料以%表述，采用卡方检验，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表述，采用t检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床指标对比

US-PTGD组的症状缓解时间、实验室指标恢复时间、住院时间短于常规组， $P < 0.05$ 。见表1。

表1：临床指标对比（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	症状缓解时间	实验室指标恢复时间	住院时间
常规组	43	5.81 ± 1.26	7.22 ± 1.58	12.52 ± 2.36
US-PTGD组	43	2.33 ± 0.68	3.51 ± 1.07	7.13 ± 1.80
t值		15.363	12.211	12.369
P值		< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.2 并发症对比

US-PTGD组的并发症发生率低于常规组， $P < 0.05$ 。见表2。

2.3 临床疗效对比

US-PTGD组的总有效率高于常规组， $P < 0.05$ 。见表3。

表 2: 并发症对比 [n(%)]

组别	例数	胆漏	出血	感染加重	总发生率
常规组	43	3	4	2	9(20.93)
US-PTGD 组	43	1	1	0	2(4.65)
χ^2 值					5.467
P 值					0.019

表 3: 临床疗效对比 [n(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
常规组	43	18	16	9	34(79.07)
US-PTGD 组	43	32	10	1	42(97.67)
χ^2 值					7.244
P 值					0.007

3 讨论

重症胆囊炎的常规保守治疗虽能通过抗感染、对症支持缓解部分症状,但无法直接清除胆囊内感染灶及高压状态,导致治疗周期长、并发症风险高,尤其对于老年或合并基础疾病的患者,保守治疗失败率较高。

US-PTGD 作为微创引流技术,其优势主要体现在以下方面:

(1) 精准定位:超声实时引导可清晰显示胆囊位置、血管分布及穿刺路径,有效避开肝内大血管及胆管,降低出血、胆漏等并发症风险;(2) 快速减压:通过置管直接引流胆囊内胆汁及脓液,可在 24-48h 内快速降低胆囊内压力,缓解胆囊

壁缺血、水肿,从而缩短症状缓解时间。

本研究显示,US-PTGD 组症状缓解时间、实验室指标恢复时间、住院时间短于常规组。引流可清除胆囊内细菌及毒素,减少炎症介质释放,加速 WBC、CRP 等炎症指标恢复,为后续治疗创造条件。US-PTGD 组的并发症发生率低于常规组,提示引流能够减少并发症的发生,这也是该组患者住院时间较短的原因之一。US-PTGD 组的总有效率更高,进一步证实了引流治疗的有效性。

综上所述,US-PTGD 治疗重症胆囊炎的疗效确切,可快速缓解患者症状,促进炎症指标恢复,缩短住院时间,且并发症发生率低,值得应用。

参考文献:

- [1] 闫春风.老年急性重症胆囊炎超声引导经皮经肝胆囊穿刺置管引流术后不同腹腔镜胆囊切除术时机的疗效分析[J].河南外科学杂志,2024,30(6):95-97.
- [2] 刘二波.超声引导经皮经肝胆囊穿刺置管引流术联合腹腔镜胆囊切除术治疗急性重症胆囊炎的效果[J].河南外科学杂志,2022,28(3):145-147.
- [3] 蓝晓锋,蒋卉,解翔,等.超声引导下一步法行经皮经肝胆囊穿刺引流术在急性重症胆囊炎治疗中的应用[J].生物医学工程与临床,2024,28(6):794-798.

(上接第 5 页)

莫西沙星在临床治疗中能够与其他类型的抗结核药联合使用。这样不仅能够提升临床治疗效果,还能够有效避免单一用药导致耐药性。除此之外,莫西沙星与左氧氟沙星对比,抗菌谱更加广并且具有非常好的厌氧菌活性,这样临床治疗效果更加显著。同时莫西沙星的安全性更高,在临床治疗中患者不良反应情况较少,能够保证患者尽快康复。本次研究结果表明:研究组 30 例耐多药肺结核患者的临床治疗有效率显著高于对照组 30 例耐多药肺结核患者;研究组 30 例耐多药肺结核患者的不良反应发生率为 10% 显著低于对照组 30 例耐多药肺结核患者的不良反应发生率 23.33%; $P<0.05$,具有统计学意义。根据研究结果可知,莫西沙星效果显著。

综上所述,莫西沙星在耐多药肺结核治疗中应用效果理想,能够提升临床治疗有效率,降低不良反应发生率,安全性较高值得临床应用。

参考文献:

- [1] 刘京,彭忠田,唐简.莫西沙星在耐多药肺结核治疗中的应用效果评价[J].临床医药文献电子杂志,2023,11(75):51-52.
- [2] 胡丽华.莫西沙星在耐多药肺结核治疗中的应用效果探究[J].中外医疗,2021,37(14):17-19.
- [3] 甄中锋.莫西沙星与左氧氟沙星在耐多药肺结核患者治疗中的临床效果[J].中国处方药,2024,14(11):58-59.
- [4] 温俊霞,安贺娟,张进明,王菁.莫西沙星对耐多药肺结核患者血清降钙素原与 C 反应蛋白的影响[J].中国药业,2023,24(21):45-47.
- [5] 沈昊,谢利军.莫西沙星与左氧氟沙星治疗耐多药结核病有效性及安全性 Meta 分析[J].南京医科大学学报(自然科学版),2024,34(12):1800-1807.
- [6] 郭宗贵.含莫西沙星方案和左氧氟沙星不同方案在老年耐多药肺结核病中效果比较[J].中国实用医药,2023,8(03):158-159.

(上接第 6 页)

判断患者机体糖代谢能力,三种血液生化检查操作方便,可重复操作性高^[4]。本次研究显示健康组个体血液生化检查结果均处于正常水平,观察组糖尿病患者空腹血糖、糖耐受性以及甘油三酯血液生化检查结果分别为 (9.24 ± 2.65) mmol/L、 (13.62 ± 3.26) mmol/L、 (3.68 ± 0.62) mmol/L,均明显高于正常个体,由此可见,血液生化检查中空腹血糖、糖耐受性以及甘油三酯对个体内分泌异常敏感性高,对糖尿病临床诊疗有较高的临床应用价值。

综上所述,血液生化检验可作为糖尿病患者临床诊疗中医师了解患者病情、判断疾病发展的重要依据,具有较高的

临床实践价值。

参考文献:

- [1] 孙占江.血液生化检验在糖尿病诊疗中的临床应用和价值[J].医学信息,2025,38(2):210.
- [2] 孙娇杰.血液生化检验在糖尿病诊疗中的临床应用和价值[J].糖尿病新世界,2024,15(7):132.
- [3] 李媛媛,苏东栋.血液生化检验在糖尿病诊疗中的临床应用和价值[J].糖尿病新世界,2023,27(18):104-105.
- [4] 黄广武.血液生化检验在糖尿病诊疗中的应用价值[J].临床合理用药杂志,2025,19(3):110-111.