



·论 著·

肝胆胰术后出血介入治疗效果观察

龚 蓁

(张家界市人民医院 湖南张家界 427000)

摘要：目的：通过使用出血介入治疗的方法，治愈肝胆胰术后出血病人，统计并探讨该方法与传统治愈方法相比的临床疗效的优势。方法：选取我院收录的140例肝胆胰术后出血病人，随机分组并分别使用传统治疗方法与出血介入治疗，统计结果并分析临床疗效。结果：和传统方法相比使用出血介入治疗的治愈效果更显著，总有效率高达100.0%，并且各指标结果都要更好，术后随访率也更高。结论：通过使用出血介入治疗方法医治肝胆胰术后出血可以有效提高治愈率，值得推广。

关键词：肝胆胰术；介入治疗；出血

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)08-078-01

肝胆胰手术是比较常见的手术治疗，在临床中经常应用，但术后容易出血，病症明显，会严重影响患者的日常生活[1]。因此，收集并分析肝胆胰术后出血的有关临床资料，是治疗此病的有效手段。当前医治肝胆胰术后出血的普遍方法是介入疗法，促进病人的治愈，达到治疗效果，疗效长效持久[2]。因此，采取介入治疗方法就成为了下一个值得探究的话题。相关数据表明，介入治疗方法在临床上已经广泛使用于此类疾病的治疗，且临床治愈率高，效果显著。因此，本研究通过选取2016年2月至2017年5月期间我院收录的140例肝胆胰术后出血患者，进行介入方法医治，收集其临床资料，经统计分析结果来探究该方法的临床疗效。报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年2月至2017年5月期间140例肝胆胰术后出血治疗的患者进行研究。病人基本资料见表一。患者资料无显著差异。具有可比性。

表1 研究对象基本情况

	研究组	对照组
总数(例)	70	70
男	30	27
女	40	43
年龄范围(岁)	50~75	50~75
平均年龄(岁)	62.2±8.8	63.3±9.2

1.2 治疗方法

140例肝胆胰术后出血病人随机分组，对照组病人接受传统治疗，实验组病人则接受介入治疗方法。统计相关数据并做分析，以观测效果。明确出血部位后，一般不须超选择性插管(对可疑处需加做超选择性插管及造影)，开始用微量注射泵以0.2U/min的速度灌注血管加压素，加压素用等渗氯化钠注射液稀释。20min~30min后行血管造影复查，如仍见造影剂外溢，将药量增加至0.4U/min。如出血已停止，用原剂量维持灌注12h~16h，再将药量减至0.1U/min。24h后如血管造影及临床显示出血已被控制，停止药物灌注，留管继续观察12h~16h，临床上出血确已停止即可拔管。

1.3 评价标准

治疗后，通过影像学观测，同时结合依据病人的手术及术后疗效与病情控制效果，观测临床效果，看相关症状是否完全消失，在相同环境下病人是否仍具备出血相关症状，治愈后无明显症状，可看做治愈；上述相关症状好转率超过80%为有效；结果显示无明显好转或是未达上述标准乃至恶化视为无效。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均选取GraphPad Prism 5及SPSS 18.0软件分析，组间数据选取t检验，计数资料选取 χ^2 检验，以 $P<0.05$ 有显著差异，统计有效。

2. 结果

2.1 治疗效果比较

对比两组的治愈效果，介入治疗的实验组的总有效率要大于对照组，高达98%， $P<0.05$ 。

表2 治疗效果比较

组别	痊愈	有效	失败	总有效率%
实验组	52	17	1	98.5
对照组	45	10	15	78.5

χ^2	8.93
P	0.0038

2.2 住院时间对比

实验组病人的住院时间平均在28日左右，而对照组在58日上下，实验组更具有优势；病愈的时间更短，更早出院，好于对照组， $P<0.05$ 。(见表3)。

表3 住院时间比较

分组	例数	平均住院时间(d)	治愈时间(w)
实验组	70	28.31±0.9	4.15±0.8
对照组	70	58.96±1.6	8.22±0.9
X ² /t	—	40.41	6.63
P	—	<0.05	<0.05

3. 讨论

肝胆胰术后出血的原因主要有：切口达到齿线上，这是从黏膜层达到了黏膜下层甚至基底层的部分，而且这个部位有着非常丰富的血管，若处理的不够及时而且恰当，会容易引发出血现象[3-5]；手术若是因为切口过大，活动性出血点没有得到及时有效的处理，或者是肛门创面敷料没有人为的强制压迫导致不紧，最终也会导致创面表现出血。所以，避免术后出血尤为重要，要求的应答措施体现在细致的工作和全身完善的检查，并对手术中病灶进行娴熟的处理，避免不必要的损伤。

随着医学的发展，介入术治疗技术手段也在日益发展，而当下将相关医学治疗方式运用到普外科手术临床上的技术也在日趋完善。众所周知，肝胆胰术后出血病是普外科手术临床上的常见病，其发病原因多样。因此对于该病的治疗，应找到病根并彻底医治，达到完全治愈效果。随着临床医学的技术手段与医用材料的不断完善，进行肝胆胰术后出血的治疗中在临床上也有着变革与创新。介入治疗方法是肝胆胰术后出血疾病主要治疗方法，由于其方法与常规治疗该病的本质目的相同，因此可以从根本上控制并缓解病症，达到根除效果，具有较高的临床疗效，作用突出，效果理想。介入治疗后，可以加强对于肝胆胰术后出血的治愈效果，比传统意义上的介入治疗效果显著。我们通随访观察病人的介入治疗方法与传统疗法指标并加以统计分析，来达到探究该方法的临床疗效的目的。介入治疗的质量标准作为评估介入方法的重要依据。在介入治疗后，病人的治愈率提升，且好转速度有所增加，因此具备很高的临床价值，值得大力推广。

参考文献：

- [1] 李建军. 肝胆胰术后出血介入治疗效果观察[J]. 健康之路, 2013, 12(8):219-220.
- [2] 陈栋, 孙宏亮, 江雄鹰等. 介入治疗上消化道重建术后急性出血的疗效观察[J]. 岭南现代临床外科, 2016, 16(4):377-379.
- [3] 李国华, 杨卫宏, 宋颖妹等. 胆胰术后出血的介入治疗[J]. 介入放射学杂志, 2006, 15(1):17-19.
- [4] 张永杰, 邱应和, 沈宁佳. 胆胰外科术后迟发型性出血的介入治疗[J]. 中华肝脏外科手术学电子杂志, 2017, 6(3):164-167.
- [5] 周坦洋, 孙军辉, 张岳林等. 胰十二指肠术后出血的DSA诊断及动脉栓塞治疗[J]. 中华医学杂志, 2015, 95(5):368-370.