

经皮肝胆管引流术与经内镜鼻胆管引流术对急性梗阻性化脓性胆管炎的疗效对比分析

胡义勇

湖南旺旺医院 湖南长沙 410016

[摘要]目的 经皮肝胆管引流术与经内镜鼻胆管引流术对急性梗阻性化脓性胆管炎的疗效对比分析。**方法** 选取我院 62 例急性梗阻性化脓性胆管炎患者作为研究对象,采用数字随机法,分为观察组和对照组各 31 例。对照组采用经皮肝胆管引流术进行治疗,观察组采用经内镜鼻胆管引流术进行治疗,对比两组临床疗效。**结果** 观察组腹痛缓解时间、住院时间、血清胆红素水平以及并发症发生率均低于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 经内镜鼻胆管引流术治疗急性梗阻性化脓性胆管炎具有良好的临床疗效,能及时、有效控制患者临床症状,为后续治疗创造条件,改善患者预后,值得在临床推广应用。

[关键词] 经皮肝胆管引流; 经内镜鼻胆管引流术; 急性梗阻性化脓性胆管炎

[中图分类号] R657.45

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 01-030-02

急性梗阻性化脓性胆管炎(AOSC)是临床中发生率较高的病症类型,一般是由于胆道结石对胆道形成梗阻,大量胆汁聚集,细菌从胃肠道对肝管形成侵害而引发的^[1]。该病症具有发病急、发展快的特点,且容易对患者的肝胆系统造成损伤,引发多脏器功能衰竭,对患者的生存质量造成了严重的影响。本次研究分别通过经皮肝胆管引流术与经内镜鼻胆管引流术对患者进行治疗,取得了良好的效果。具体报告如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取我院 2016 年 8 月至 2017 年 8 月共 62 例急性梗阻性化脓性胆管炎患者作为研究对象,采用数字随机法,分为观察组和对照组各 31 例。观察组中男性 18 例,女性 13 例,年龄 36~75 岁,平均年龄 (54.36 ± 4.26) 岁,发病时间 3~9d,平均 (6.12 ± 0.65) d;对照组中女性 17 例,男性 14 例,年龄 37~74 岁,平均年龄 (55.21 ± 4.03) 岁,发病时间 2~9d,平均 (5.84 ± 0.81) d。两组基本资料经统计学分析显示无明显差异 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法

两组患者入院后均进行补液、抗感染、抗休克等常规治疗,进行血常规、肝肾功能、凝血功能等检查。对照组通过经皮肝胆管引流术进行治疗,具体方法如下:术前叮嘱患者禁食 6h,进行硬膜外麻醉,取平卧位。对患者进行胆道系统检查,从而判断手术的经皮穿刺点、进针的方向以及具体深度。在 B 超的辅助下,通过 F4 穿刺针对胆管进行穿刺,直至胆管后拔出针芯。当观察到穿刺部位出现脓性胆汁后,顺着导丝的方向逐步插入胆管。在 C 型臂光机的指导下,弯曲导丝并逐步推入套管,在患者皮肤作 1cm 左右的切口。对导管充分固定后,将导丝拔出,并留置无菌瓶;观察组通过经内镜鼻胆管引流

术进行治疗,具体方法如下:引导患者取侧卧位,并将造影导管置入胆管中,当观察到有脓性胆汁后,注入造影剂,观察患者具体的胆管梗阻部位以及肝门部位。将导丝留置于肝管,并根据导丝的方向置入鼻胆管至肝门,观察到胆汁渗出后,将内镜退出,留置鼻胆管,通过胶布进行固定,连接引流袋。

1.3 观察指标

对比两组腹痛缓解时间、住院时间、血清胆红素水平以及并发症发生率。

1.4 统计学分析

通过 SPSS22.0 软件对研究结果进行统计学分析,其中计量资料(腹痛缓解时间、住院时间、血清胆红素水平)通过表示,采用 t 检验;并发症发生率通过率(%)表示,采用卡方检验。若 $P < 0.05$,证明对比具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床指标对比

观察组腹痛缓解时间、住院时间、血清胆红素水平均低于对照组, $P < 0.05$ 。如下表 1 所示:

表 1: 两组临床指标对比

组别	例数	腹痛缓解时间 (d)	住院时间 (d)	血清胆红素 ($\mu\text{mol/L}$)
观察组	31	6.13 ± 0.85	11.04 ± 1.73	62.84 ± 6.16
对照组	31	7.93 ± 1.56	16.58 ± 2.69	84.26 ± 9.64
t	/	5.641	9.644	10.425
P	/	0.000	0.000	0.000

2.2 并发症发生率对比

观察组并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。如下表 2 所示:

表 2: 两组并发症发生率 [n (%)]

组别	例数	出血	胆瘘	胰腺炎	脱管	并发症发生率
观察组	31	1 (3.23)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.23)
对照组	31	1 (3.23)	2 (6.45)	2 (6.45)	1 (3.23)	6 (19.35)
χ^2	/	/	/	/	/	4.026
P	/	/	/	/	/	0.045

3 讨论

急性梗阻性化脓性胆管炎(AOSC)是较为严重的胆管性疾病,一般是由于胆道狭窄、胆道结石等因素导致胆道压力上升,出现胆汁聚集、梗阻等,从而使细菌进入胆管,出现胆管感染。该疾病对患者的影响较大,容易出现器官衰竭症状,甚至导致患者死亡^[2]。临床中一般采用手术治疗的方式,急诊行胆道减压引流及病灶清除术临床疗效确切,但由于患者手术条件差,创伤相对较大,适用范围十分狭窄,且术后并

发症发生率较高,患者预后较差^[3]。近年来,随着医学技术的发展,微创肝胆管引流术在临床中得到了广泛的应用,为后续病因治疗创造了条件,其中经皮肝胆管引流术与经内镜鼻胆管引流术是较常用的两种术式。

本次研究结果显示,观察组腹痛缓解时间、住院时间、血清胆红素水平以及并发症发生率均低于对照组, $P < 0.05$ 。原因如下:经皮肝胆管引流术会对患者的肝实质造成一定的

(下转第 33 页)

2.2 两组呼吸机相关并发症及死亡情况比较

观察组呼吸机相关性肺炎发生率 (7.32%) 及死亡率 (0) 均显著低于对照组 (35.37%、8.25%) 组间差异 $P < 0.05$, 具有统计学意义, 见表 2。

表 2: 两组呼吸机相关性肺炎及死亡率比较 (n、%)

组别	例数	死亡率	呼吸机相关性肺炎
观察组	97	0 (0.0)	8 (8.25)
对照组	82	6 (7.32)	29 (35.37)
χ^2	-	13.011	11.246
P	-	<0.05	<0.05

2.3 两组护理满意度比较

观察组护理满意度 (96.91%) 显著高于对照组 (82.93%), 组间差异 $P < 0.05$ 具有统计学意义, 见表 3。

表 3: 两组护理满意度比较 (n、%)

组别	例数	非常满意	满意	一般	不满意	总满意率
观察组	97	51	32	11	3	96.91
对照组	82	35	23	10	14	82.93
χ^2	-	-	-	-	-	12.634
P	-	-	-	-	-	<0.05

3 讨论

集束化护理干预是实施循证治疗和护理的基础, 集束化护理干预会落实循证治疗的具体操作和护理流程, 进一步达到人工气管的使用效果, 减少并发症^[4]。人工气道建立后呼吸道正常功能丧失, 呼吸道黏膜干燥, 纤毛运动功能减弱,

防御能力降低, 口咽部植入菌增加, 容易引发肺部感染。集束化护理干预从循证护理的角度对患者采用护理干预, 从而达到预防 VAP 的目的^[5]。ICU 病房是处于相对隔离的患者环境中, 因此 ICU 患者家属也承受很大的心理压力。目前护理工作主要针对患者的护理和满足患者的需求, 而缺乏与家属的有效沟通, 不能及时对家属进行心理上的抚慰和引导, 因此降低患者家属的护理满意度。应用集束化护理干预, 护理人员在为患者提供医疗服务的同时也做好和家属的沟通, 减轻家属的心理压力, 从而提高患者家属对护理工作的满意度^[6]。实施集束化护理干预可以缩短患者人工气道留置时间、机械通气时间、治疗时间、总住院时间, 降低呼吸机相关并发症及死亡率, 提高患者对护理工作的满意度, 值得推广应用。

【参考文献】

- [1] 葛利静, 何树娟, 陈红梅, 郑丽华. 重症监护病房人工气道集束化护理管理对呼吸机相关性肺炎的影响研究 [J]. 宁夏医学杂志, 2017, 39(11):1050-1052.
- [2] 吴丽君, 田美琴. 重症监护室人工气道患者集束化护理的价值 [J]. 医疗装备, 2017, 30(06):161-162.
- [3] 陈娅萍, 林敏. 集束化护理在预防人工气道患者非计划拔管中的应用效果观察 [J]. 基层医学论坛, 2016, 20(33):4742-4744.
- [4] 胡莲, 庞双艳, 海梦. 集束化护理干预在重症监护室人工气道患者中的应用 [J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(02):138-139.
- [5] 张亚光, 陈凤朱, 罗艳, 周玉枝. 集束化护理干预对 ICU 老年患者呼吸机相关性肺炎的作用 [J]. 中外医学研究, 2016, 14(01):77-78.
- [6] 何素平. 集束化护理预防重症患儿呼吸机相关性肺炎的效果 [J]. 中国继续医学教育, 2015, 7(26):229-230.

(上接第 30 页)

损伤, 在造影剂的影响下, 还可能导致损伤加剧, 而经内镜鼻胆管引流术在引流过程中则不会出现这种情况, 因此能有效改善患者血清胆红素水平。经内镜鼻胆管引流术能直接缓解患者胆管梗阻的情况, 而经皮肝胆管引流术在穿刺后需要等待一定的时间, 胆道减压所需的时间较长, 也延长了腹痛缓解时间。经皮肝胆管引流术后并发症较多, 其中出血一般由于在穿刺过程中, 可能会对肝包膜、肝内血管等造成损伤, 胆瘘则是由于穿刺失败导致的。而经内镜鼻胆管引流术后的并发症发生率则较低, 且以出血为主, 这是由于在切开患者乳头时, 可能会对十二指肠后动脉造成损伤, 从而引发出血, 或在电凝止血时操作不当引发出血, 但采取正确操作后止血

均可得到控制。

综上所述, 经内镜鼻胆管引流术治疗急性梗阻性化脓性胆管炎具有良好的临床疗效, 能有效控制患者临床症状, 改善患者预后, 值得在临床推广应用。

【参考文献】

- [1] 吴武军, 杜立学, 杨俊武, 等. 经皮肝胆管引流在肝内梗阻性重症胆管炎损伤控制中的临床价值 [J]. 中华肝胆外科杂志, 2014, 20(2):101-104.
- [2] 毕红革. 经皮肝胆管引流对肝内梗阻性重症胆管炎的临床应用价值研究 [J]. 临床误诊误治, 2014, 27(12):80-82.
- [3] 王小强. 经皮肝胆管引流治疗肝内梗阻性重症胆管炎的效果观察 [J]. 中国医药指南, 2016, 14(19):41-42.

(上接第 31 页)

较低, $P < 0.05$ 。原因分析为: ①子宫背带式缝合术是治疗剖宫产产后出血的有效方法, 该种舒适操作简单且止血迅速, 安全性较高, 对医务人员的技术成熟度要求较高, 在缝合的过程中主要通过纵向缝合以及对子宫壁血管进行按压来变换血液流动, 形成局部血栓后可有效阻断出血, 还可通过刺激子宫兴奋来关闭血窦, 达到止血的目的。并且该种手术方式实用性较强, 可有效保留患者的生育能力^[5]。②宫腔纱布条填塞术主要是在宫腔内填塞纱布条来刺激宫缩, 进而达到压迫止血的目的, 虽具有一定的效果, 但针对宫缩乏力引起的出血处理缺乏有效性, 只能暂时性减少出血, 并且该方法极易发生感染, 纱布条填塞不紧还会导致隐性出血, 进而延误最佳治疗时机, 临床可将其作为应急措施。但相对于该种术式来说, 子宫背带式缝合具有显著的治疗效果, 可有效保证手术安全性, 还可降低失血性休克、产褥病、子宫切除以及继发性贫血等并发症发生率, 有助于改善患者预后^[6]。

综上所述, 宫缩乏力性剖宫产手术产后出血采用子宫背带式缝合治疗疗效显著, 安全性较高, 可有效缩短手术时间, 减少术中出血量, 降低并发症发生率, 值得临床应用。

【参考文献】

- [1] 浩桂银. 子宫背带式缝合治疗宫缩乏力性剖宫产手术产后出血的临床效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(09):112-113.
- [2] 赵耀. 子宫背带式缝合治疗宫缩乏力性剖宫产手术产后出血的临床效果观察 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2014, 1(03):319.
- [3] 吴柳莺. 子宫背带式缝合术治疗剖宫产术后宫缩乏力性出血 48 例疗效分析 [J]. 现代医药卫生, 2015, 31(03):400-401.
- [4] 白贵凤. 宫缩乏力性剖宫产术后出血子宫背带式缝合治疗的临床效果 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(05):116-117.
- [5] 黄冰霜, 何英琳, 张菲菲. 子宫背带式缝合术治疗剖宫产术后出血临床观察 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2016, 26(12):122-124.
- [6] 欧素兰. 对剖宫产术后出血应用子宫背带式缝合术治疗的临床疗效分析 [J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(09):2028-2029.