



• 论 著 •

经皮胆囊穿刺引流治疗危急重症胆囊炎的临床疗效分析

龙思蓉

(汉寿县人民医院 湖南常德 415900)

摘要:目的:探讨经皮经肝胆囊穿刺引流治疗伴有多种并发症高龄急性胆囊炎患者的临床疗效。方法:选取2014年1月~2018年1月就诊于本院的20例伴有多种并发症高龄急性胆囊炎患者作为研究对象,根据治疗方法不同将其分为穿刺组(8例)、手术组(6例)和保守组(6例),分别给予经皮经肝胆囊穿刺引流治疗、手术治疗和常规保守治疗,比较最终治疗效果。结果:治疗总有效率比较,穿刺组明显高于手术组和保守组($P < 0.05$)。结论:使用超声引导下经皮经肝胆囊穿刺引流术治疗危急重症胆囊炎效果显著,可明显降低患者并发症发生率,安全可靠,具有推广价值。

关键词:危急重症胆囊炎;经皮经肝胆囊穿刺引流术;保守治疗

Analysis of clinical effect of percutaneous gallbladder puncture drainage in treatment of critical severe cholecystitis

Long Sirong Hanshou People's Hospital (Hunan, Changde) 415900

[Abstract] Objective: To probe into the clinical effect of percutaneous gallbladder puncture drainage in treatment of critical severe cholecystitis. Methods: 20 cases of patients with critical and severe cholecystitis and who treated in our hospital from January, 2016 to January, 2018 were selected as the research objects, and were randomly divided into puncture group (8 cases), operation group (6 cases) and conservative group (6 cases), and were treated with percutaneous gallbladder drainage, surgical treatment and routine conservative treatment respectively. Then, the outcome of the final treatment were compared. Results: The total effective rate of treatment was compared, and the puncture group was significantly higher than that in the operation group and the conservative group ($P < 0.05$). Conclusion: The ultrasound-guided percutaneous puncture and drainage of gallbladder in treatment of critical severe cholecystitis are significant, which can significantly reduce the incidence of postoperative complications and mortality, and it is safe and reliable, thus it has the value of promotion.

[Key words] severe acute cholecystitis, percutaneous gallbladder puncture and drainage, cholecystostomy

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 16-016-02

危急重症胆囊炎在临床上较为常见,多发于老年人群,随患者年龄增长,其发病风险也随之升高。细菌感染、胆囊管梗阻是引起危急重症胆囊炎的主要原因,患者多伴有寒战、发热、疼痛等临床症状,若未及时就诊,随病情进展还可引起胆源性脓毒症、胆囊坏疽、穿孔等严重并发症,不仅给患者带来极大的痛苦,还严重威胁其生命安全[1]。当前临床很多危急重症胆囊炎患者选择保守治疗,保守治疗虽然也能取得一定的治疗效果,但患者往往预后较差,尤其是高龄患者,容易引发多种并发症,导致病程延长或病情加重,因此急需寻找一种更为安全、有效的治疗方法[2]。基于此,本次研究给予穿刺组患者超声引导下经皮经肝胆囊穿刺引流术治疗,取得了较为显著的疗效,现报道如下:

1. 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为2014年1月~2018年1月本院收治的危急重症胆囊炎患者共20例,根据治疗方法不同将其分为穿刺组(8例)、手术组(6例)和保守组(6例)。20例患者中男12例,年龄60~83岁,平均(71.33±3.80)岁;女8例,年龄60~84岁,平均(72.03±3.96)。基础疾病调查:7例合并糖尿病、6例合并高血压、4例合并冠心病、2例合并慢阻肺。所有患者病情诊断参照《消化科急危重症》[3]中对危急重症胆囊炎的诊断标准,其中8例为重度感染伴休克、7例为脓毒症、5例伴有其他器官功能损害,均行急诊处理。向所有患者及家属详细讲解研究内容,均同意参与并在知情同意书上签字。两组一般资料比较无明显差异($P > 0.05$),有可比性。纳入标准:①符合危急重症胆囊炎诊断标准;②≥60岁;③患者均为自愿参与;④各项实质性脏器无严重功能障碍;⑤未伴有其他严重传染性疾病及恶性肿瘤疾病。排除标准:①不符合危急重症胆囊炎诊断标准;②<60岁;③拒绝参与研究或未在知情同意书上签字;④伴有严重精神障碍和智力障碍。

1.2 方法

所有患者就诊后均先行全面检查,确诊后行常规止痛、抗感染、维持酸碱、水电解质平衡及其他对症处理。手术组患者根据患者实际情况选择单纯胆囊切除术、胆囊切除和胆总管T管引流术。穿刺组则

在常规对症处理基础上实施超声引导下经皮经肝胆囊穿刺引流术治疗,具体操作:术前常规消毒、麻醉,通过超声检查胆囊状态,如胆囊大小、所处位置及与周围脏器的关系,在超声引导下将18G穿刺针经皮下置入患者胆囊内,抽出胆汁后将导丝置入,取出穿刺针后沿导丝放置引流管,检查引流是否正常,然后缝合皮肤创口,固定导管,术后常规抗感染处理。

1.3 观察指标

疗效判定共分为三个阶段,显效:患者寒战、发热、疼痛等临床症状完全消失,康复出院;有效:经治疗患者各临床症状有所缓解,但仍需住院观察;无效:经治疗各临床症状较治疗前无明显改善甚至恶化。

1.4 统计学方法

使用统计学软件SPSS19.0处理数据,平均数±标准差($\bar{x} \pm s$)和率(%)分别表示计量资料和计数资料,t和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2. 结果

三组治疗总有效率比较,穿刺组明显高于手术组和保守组($P < 0.05$),见表1。

表1 三组治疗总有效率比较[n, %, 例]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
穿刺组	8	7 (87.50)	1 (12.50)	0 (0.00)	100.00
手术组	6	3 (50.00)	2 (33.33)	1 (16.67)	83.33
保守组	6	4 (66.67)	1 (16.67)	1 (16.67)	83.33
F	-	8.642	5.304	13.240	18.186
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

3. 讨论

因结石在胆囊管嵌顿引起梗阻、胆囊内胆汁淤积,浓缩的胆盐损害胆囊黏膜以及细菌感染引起的炎症且症状严重时,即为危急重症胆

(下转第20页)



• 论 著 •

明显更短 ($p < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组术后相关指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	肛门排气时间 (h)	腹痛消失时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	50	24.2 ± 4.3	17.4 ± 2.8	4.6 ± 0.7
对照组	50	40.7 ± 5.4	25.1 ± 3.5	8.1 ± 1.2
t	-	16.901	12.147	17.814
P	-	0.000	0.000	0.000

2.2 两组腹痛及满意度评分比较

观察组术后腹痛程度评分比对照组明显更高, 护理满意度评分比对照组显著更低 ($p < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组腹痛及满意度评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	术后腹痛评分	护理满意度评分
观察组	50	2.1 ± 0.3	93.2 ± 3.4
对照组	50	6.2 ± 1.4	70.4 ± 3.5
t	-	20.248	33.040
P	-	0.000	0.000

2.3 两组并发症发生率比较

观察组中无人发生切口感染, 1 例出现恶心呕吐, 发生率为 2.00%; 对照组中 3 例发生切口感染, 4 例发生恶心呕吐, 1 例发生腹胀, 发生率为 16.00%; 观察组显著低于对照组 ($X^2 = 11.965$, $p = 0.000$)。

3 讨论

异位妊娠作为临床常见急腹症, 其可引起妊娠灶破裂、腹腔大量出血等严重后果, 甚至可危及患者生命, 因此有效治疗异位妊娠是近年来较为突出的妇科问题。传统治疗异位妊娠主要采取开腹手术, 不过该术式具有创伤较大、术后并发症多等缺点, 不适用于临床推广, 随着内镜技术的发展进步, 腹腔镜手术使异位妊娠的治疗效果及安全

性均得到明显提升。不过虽然腹腔镜手术创伤小, 但临床存在较多影响患者恢复的因素, 故如何解决该类因素, 促进患者有效恢复, 仍是需要探讨的课题[3]。

个性化护理是目前临床常用护理模式, 其较常规护理而言, 更符合现代临床护理需求, 传统护理观念主要以医嘱为中心, 根据医嘱给予患者护理, 而现代护理要求越来越高, 传统护理理念已不能适应现代护理需求, 故逐渐被其他护理模式替代[4]。个性化护理实施过程中始终坚持以患者为中心的理念, 不仅予以患者个性化的基础护理服务, 同时通过良好沟通、人文关怀等, 促进护患关系提升, 使患者住院期间有更舒适的感觉。本研究结果中观察组肛门排气时间、腹痛消失时间及住院时间均显著短于对照组, 说明优质护理服务可提升患者恢复效果; 观察组术后腹痛评分比对照组明显更低, 护理满意度更高, 并发症发生率更高; 说明优质护理还有助于缓解患者腹痛程度、提高护理满意度、减少并发症。

综上所述, 临床在腹腔镜异位妊娠手术期中应用个性化护理服务有助于提高患者恢复效率, 减轻术后腹痛程度, 提高护理满意度, 降低并发症发生率, 值得推广。

参考文献:

- [1] 许凤碧. 优质护理在异位妊娠腹腔镜手术围手术期的应用价值[J]. 四川医学, 2015, 18(6): 901-903.
- [2] 肖飞娥, 郑德娟, 屈小英等. 优质护理在腹腔镜异位妊娠围手术期中的应用价值探讨[J]. 中外医学研究, 2014, 22(3): 98-99.
- [3] 王青, 陈凤娣, 郝加虎等. 优质护理服务模式指导下护理干预措施对腹腔镜治疗异位妊娠孕妇疼痛的影响[J]. 中国现代医生, 2013, 51(1): 79-81.
- [4] 朱玉玲. 优质护理在异位妊娠腹腔镜治疗中应用的价值探讨[J]. 中国药物与临床, 2015, 15(8): 1208-1209.

(上接第 16 页)

囊炎。调查显示, 当前临床危急重症胆囊炎患者多采用手术治疗, 但术后容易发生多种并发症, 治疗、预后效果并不理想, 患者死亡率较高。所以有学者指出, 危急重症胆囊炎患者尽量不要直接行手术治疗, 就诊后应先行其他措施帮助患者顺利度过急性期, 然后再择期行手术治疗, 以提升手术安全性, 提高治疗预后效果, 降低患者死亡率。很多患者对手术治疗较为抵触, 更愿意选择保守治疗, 保守治疗虽然也能使患者病情得到一定缓解或完全治愈, 但往往治疗时间长, 患者需承受较大的痛苦, 期间还容易并发多种并发症, 增加治疗难度, 给患者带来较大的心理压力和经济负担, 不适用于高龄人群[4]。超声引导下经皮经肝胆囊穿刺引流术是近年来临床常用的一种胆囊炎治疗方法, 该治疗方法的优点是能有效缓解胆囊内高压, 充分引流胆囊内的脓性胆汁, 以免胆囊血管闭塞引起周围组织损伤、坏死或穿孔, 最大限度的缓解患者临床症状, 为医师制定后期手术计划争取时间。本次研究分别给予穿刺组、手术和保守组超声引导下经皮经肝胆囊穿刺引流术、常规手术及常规保守治疗, 结果显示, 穿刺组治疗总有效率明显高于手术组和保守组, 证明超声引导下经皮经肝胆囊穿刺引流术用于治疗危急重症胆囊炎确有显著优势, 与郭欢庆, 李威等[5]实

验结果基本相同。

综上, 使用超声引导下经皮经肝胆囊穿刺引流术治疗危急重症胆囊炎效果显著, 可明显降低患者并发症发生率, 安全可靠, 具有推广价值。

参考文献:

- [1] 李飞, 李娜, 张怪, 等. 经皮经肝胆囊穿刺置管引流术联合免气腹腹腔镜胆囊切除术治疗老年急性重症结石性胆囊炎疗效分析[J]. 海南医学, 2016, 27(21): 3554-3556.
- [2] 刘明辉, 马良, 傅继宁. 经皮经肝胆囊穿刺引流术治疗危急性胆囊炎患者的临床疗效分析[J]. 中国保健营养, 2016, 26(30): 15-15.
- [3] 时昭红. 消化科急危重症[M]. 军事医学科学出版社, 2011.
- [4] 江培朝, 李玉华, 姬涛, 等. 经皮肝胆囊穿刺引流术联合腹腔镜胆囊切除术治疗急性重症胆囊炎的临床疗效分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(11): 2528-2531.
- [5] 郭欢庆, 李威, 邹常咏, 等. 经皮穿刺胆囊引流治疗急性重症胆囊炎的临床疗效[J]. 中华介入放射学电子杂志, 2016, 4(3): 162-165.