

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

聂 毅

水口山有色金属有限责任公司职工医院 湖南衡阳 421513

[摘 要]目的 对比分析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治疗效果。方法 选择 2016 年 1 月—2017 年 1 月于我院进行治疗的急性梗阻性化脓性胆管炎患者,共 60 例,按进入手术方式的不同将其分为观察组和对照组,每组 30 例。对照组进行经皮肝胆管引流术治疗,观察组采用经内镜鼻胆管引流术治疗,比较两组患者的治疗效果。结果 观察组总有效率 93.33%,对照组总有效率 73.33%,具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 在进行急性梗阻性化脓性胆管炎的治疗过程中,采用经内镜鼻胆管引流术的治疗效果更加显著,非常值得在临床应用过程中进行大力的推广。

[关键词] 经皮肝胆管引流术;经内镜鼻胆管引流术;急性梗阻性化脓性胆管炎;疗效对比

[中图分类号] R657.45

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 05-087-01

本次研究的主要目的是对比分析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治疗效果,研究对象选取了 2016 年 1 月—2017 年 1 月于我院收治的 60 例急性梗阻性化脓性胆管炎患者,分为两组且每组均采用不同的方法进行治疗,其中观察组进行经内镜鼻胆管引流术,疗效理想,现整理总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取了 2016 年 1 月—2017 年 1 月于我院就诊的 60 例急性梗阻性化脓性胆管炎患者,作为本次的研究对象,男女患者分别为 35 例和 25 例。现根据不同的手术方法将其分为两组,每组各有 30 例。观察组年龄 35—59 岁,平均年龄(45 ± 2.5)岁,病程 2—10 天,平均病程(5.62 ± 2.12)天;对照组年龄 40—60 岁,平均年龄(51 ± 1.2)岁,病程 2—11 天,平均病程(5.76 ± 2.07)。两组患者经过比较临床一般资料,发现并没有统计学意义($P > 0.05$),有可比性。纳入标准:经过各项检查患者各项症状与该病的诊断标准十分相符;排除标准:患有严重肝肾功能衰竭、合并严重心肺功能不全、精神疾病以及全身系统疾病。

1.2 方法:所有患者在入院以后均积极的进行抗休克、抗感染、补液以及对症支持治疗等,以此来对水电解质紊乱平衡与酸碱失衡的纠正,通过各项检查的完善,如 CT、血常规、肝肾和凝血功能、彩色多普勒超声以及心电图检查等。

1.2.1 对照组进行经皮肝胆管引流术治疗:在正式开始手术之前的 6 小时患者需要禁食,取平卧位,麻醉方式为硬膜外麻醉,之后通过检查胆道系统来确定经皮肝的穿刺点、进针的具体深度和角度;手术过程中在穿刺探头 B 超的引导下利用 F4 细针对靶胆管进行穿刺,待针穿入胆管后将针芯拔出,待渗出脓性胆汁后,在胆管中置入经金属导管,之后借助 C 型臂光机的辅助作用通过弯曲导丝并将其在胆管中完成对套管的推进,将皮肤切开 1 厘米并在此处固定套管,将导丝拔除,将含有刻度的无菌管与管连接起来,待患者的病情渐趋稳定后进行对症治疗^[1]。

1.2.2 观察组采用经内镜鼻胆管引流术治疗:取患者的侧卧位,进行经内镜鼻胆管引流术的常规治疗,在胆管中置入造影导管,在将脓性胆汁抽出以后将一定剂量的造影剂注入其中,待胆管出现梗阻的原因和具体部位全部明确下来以后,在条状光带和扩张管的同时作用下将肝门部位明确下来,且在胆管中实现对导丝的保留,之后在导丝的辅助作用下在肝门部位置入鼻胆管,待渗出从自导管中渗出以后从内镜中退出来,并实现鼻胆管的留置,之后借助胶布将鼻胆管固定住,并实现对引流袋的连接^[2]。

1.3 疗效判定依据:评价标准:显效:术后七天患者很顺利的痊愈,生化检查结果正常;有效:患者临床症状在术后 14 天全部消失,生化检查结果正常;无效:术后 14 天

以后患者临床症状完全没有改善,生化检查结果均不正常,甚至某些患者的病情出现加重的迹象。总有效=显效+有效。

1.4 统计学方法:采用统计软件 SPSS16.0 分析,计数资料取率(%),计量资料取平均值±标准差($\bar{x} \pm s$),组间率对比用 χ^2 检验(或 T 检验), $P < 0.05$ 具统计差异。

2 结果

观察组总有效率 93.33%,对照组总有效率 73.33%,差异有统计学意义($P < 0.05$),如下表 1。

表 1. 两组患者临床治疗效果的比较 (n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	30	11 (36.67)	17 (56.67)	2 (6.67)	28 (93.33)
对照组	30	8 (26.67)	14 (46.67)	8 (26.67)	22 (73.33)
χ^2		-	-	4.3200	4.3200
P		-	-	< 0.05	< 0.05

3 讨论

急性梗阻性化脓性胆管炎是一种非常严重的胆管感染性疾病,在一定程度上主要是由胆道狭窄、蛔虫以及结石所造成的胆汁淤滞、胆道内高压以及梗阻,在胆管中进入大量细菌,进而诱发胆管的感染,且病情发展速度非常快,感染性的休克与器官功能的严重衰竭时常伴随,更有甚者会诱发患者死亡。因此,及时发现并积极的进行对症治疗对于患者病情的稳定与缓解、挽救生命至关重要。其中利用急诊胆道减压引流术治疗的成功率并不高,且极易导致并发症的出现,死亡率非常高。近年来,随着医疗卫生技术的不断发展,微创手术逐渐被广泛的应用到临床治疗当中,作为一种内镜外引流的方式,基于其本身简便的操作、不需要进行开腹、较低的手术创伤程度等,再加上通过对脓性胆汁的彻底引流^[3],在很大程度上能够将各种胆道炎症、内高压以及梗阻的症状及时的解除,进而各种临床症状都能够得到及时控制,并且手术期间并不会严重影响患者的生理,并发症相对较少,故在急性梗阻性化脓性胆管炎的治疗当中具备非常高的应用价值。经过本次研究,观察组总有效率 93.33%,对照组总有效率 73.33%,具有统计学意义($P < 0.05$)。

综上所述,在进行急性梗阻性化脓性胆管炎的治疗过程中,采用经内镜鼻胆管引流术的治疗效果更加显著,非常值得在临床应用过程中进行大力的推广。

[参考文献]

- [1] 李嘉,宋越,张彩云,徐继威,周煥城,温范章,肖胜兵,曾华东,李舒凡.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研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,10(01):36-38.
- [2] 宋勇,黄亚川,秦高平.个体化治疗老年急性梗阻性化脓性胆管炎患者的临床研究[J].首都医科大学学报,2015,19(03):449-453.
- [3] 任清华,王丙信.经鼻胆管冲洗胆道+灌注高浓度抗生素治疗急性梗阻性化脓性胆管炎[J].感染.炎症.修复,2005,30(01):34-36.