

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

谢教文

郴州市第一人民医院 湖南郴州 423000

[摘要]目的 分析经皮肝胆管引流术与经内镜鼻胆管引流术治疗急性梗阻性化脓性胆管炎的临床疗效差异。**方法** 选取我院 2016 年 8 月至 2017 年 8 月收治的急性梗阻性化脓性胆管炎患者 170 例,随机分为观察组与对照组,各 85 例,对观察组给予经内镜鼻胆管引流术治疗,对对照组给予经皮肝胆管引流术治疗,分析并比较两组的临床疗效、临床指标、黄疸改善程度及并发症。**结果** 观察组经过经内镜鼻胆管引流术治疗后的总有效率显著高于对照组,观察组血清胆红素水平、腹痛缓解时间、住院时间及住院费用明显低于对照组,显著差异,具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 经内镜鼻胆管引流术与经皮肝胆管引流术相比,对急性梗阻性化脓性胆管炎的治疗效果更为明显,值得推广应用。

[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

[中图分类号] R657.45

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2017) 07-037-02

本文以我院 2016 年 8 月至 2017 年 8 月我院收治的 170 例急性梗阻性化脓性胆管炎患者作为研究对象,对经皮肝胆管引流术和经内镜鼻胆管引流术治疗急性梗阻性化脓性胆管炎,进行了详细分析和比较的疗效对比,具有较高的临床指导意义,详细报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取我院 2016 年 8 月至 2017 年 8 月收治的急性梗阻性化脓性胆管炎患者 170 例,随机分为观察组与对照组,各 85 例。观察组:男性患者 55 例,女性患者 30 例;年龄为 29 ~ 75 岁,平均年龄为 (51.65 ± 9.01) 岁,病程为 2 ~ 12d,平均病程为 (5.23 ± 1.98) d,病例:胆总管结石患者 26 例,胆囊结石合并胆总管结石患者 27 例,肝内胆管结石合并胆总管结石患者 20 例,肝内胆管结石患者 12 例;合并症:心脏病患者 32 例,高血压患者 33 例,糖尿病患者 20 例;对照组:男性患者 56 例,女性患者 29 例;年龄为 30 ~ 79 岁,平均年龄为 (54.23 ± 9.69) 岁,病程为 2 ~ 100d,平均病程为 (5.34 ± 1.78) d,病例:胆总管结石患者 24 例,胆囊结石合并胆总管结石患者 29 例,肝内胆管结石合并胆总管结石患者 21 例,肝内胆管结石患者 11 例;合并症:心脏病患者 31 例,高血压患者 33 例,糖尿病患者 21 例。

1.2 手术方法

观察组:给予经内镜鼻胆管引流术。手术要求:第一,取患者侧卧位,将造影导管置入胆管并抽出脓性胆汁;第二,注入适量的造影剂并找到胆管梗阻部位;第三,根据扩张管和条状光带确定肝门位置,并在导丝的辅助下将鼻胆管置入肝门,待胆汁渗出后,立即退出内镜;第四,手术结束后将鼻胆管留置胆管内,固定鼻胆管并与引流袋连接^[1]。

对照组:给予经皮肝胆管引流术。手术要求:第一,术前要求患者禁食 6h,身体取平卧位,对患者进行麻醉,借此

检查胆道系统,确定经皮肝穿刺点、进针深度和进针角度;第二,手术过程中要穿刺探头 B 超引导下针穿刺靶胆管,待脓性胆汁渗出后,置入经金属导管;第三,将皮肤切开 1cm 左右,将套管固定于胆管内,拔除导丝并连接无菌瓶^[2]。

1.3 观察指标

临床疗效:①治愈:是临床症状在术后 7d 完全消失;②显效:是指临床症状在术后 10d 完全消失;③有效:是指临床症状在术后 14d 完全消失;④无效:是指临床症状 > 14d 后仍然没有消失,且其他指标也没有达到标准^[3]。

临床指标:观察组与对照组患者接受手术治疗后的血清胆红素(BIL)水平、腹痛缓解时间、住院时间和住院费用。

黄疸改善及并发症:手术前后黄疸症状改善情况,术后出血、套管阻塞、胆瘘、脱管和胰腺炎发生率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 软件对数据进行分析,采用 t 检验计量资料、 χ^2 检验计数资料,显著差异,具有统计学意义($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 观察组与对照组患者临床疗效比较

观察组治疗总有效率明显高于对照组,两组比较差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1: 观察组与对照组患者临床疗效比较 [n, (%)]

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	85	36	30	18	1	98.82
对照组	85	30	21	24	10	88.24

2.2 观察组与对照组患者临床指标比较

观察组患者经过经内镜鼻胆管引流术治疗后的血清(BIL)水平、腹痛缓解时间、住院时间及住院费用显著低于对照组,显著差异,具有统计学意义($P < 0.05$),详见表 2。

表 2: 观察组与对照组患者临床指标比较

组别	例数	血清 BIL(mol/L)	腹痛缓解时间(d)	住院时间(d)	住院费(元)
观察组	85	59.99 ± 9.89	5.98 ± 0.96	10.09 ± 3.97	46593.56 ± 542.21
对照组	85	79.86 ± 14.21	7.56 ± 1.43	17.99 ± 5.88	51986.35 ± 623.11

2.3 观察组与对照组患者黄疸改善率与并发症率比较

表 3: 观察组与对照组患者黄疸改善率与并发症率比较 [n, (%)]

组别	例数	黄疸改善	并发症				
			出血	套管阻塞	胆瘘	脱管	总并发症
观察组	85	81(95.29)	1	1	0	0	2(2.35)
对照组	85	72(84.71)	4	3	2	1	10(11.76)

观察组患者的黄疸改善效果明显优于对照组,且并发症发生率低于对照组,显著差异,具有统计学意义($P < 0.05$),详见表 3。

3 讨论

胆道变狭窄、胆道出现蛔虫、胆道发生结石等都会引起胆道内部高压、胆汁淤滞及胆道受阻等不良症状,如果不及缓解这些症状,将导致大量细菌进入胆管内部,使胆管发生感染,加快病情发展,最终导致胆管器官功能退化或衰竭、

器官感染和器官休克,甚至死亡^[4]。

本文通过对 2016 年 8 月至 2017 年 8 月收治的 170 例急性梗阻性化脓性胆管炎患者的临床疗效分析得出,观察组患者经过经内镜鼻胆管引流术治疗后的总有效率为 98.82%,对照组患者经过经皮肝胆管引流术治疗后的总有效率为 88.24%,观察组患者总有效率明显高于对照组,显著差异,具有统计学意义($P < 0.05$);观察组患者经过治疗后的血清、腹痛缓解时和住院时间分别为 $(59.99 \pm 9.89) \text{mol/L}$ 、 $(5.98 \pm 0.96) \text{d}$ 和 $(10.09 \pm 3.97) \text{d}$,对照组患者经内镜鼻胆管引流术(PTCD)治疗后的血清、腹痛缓解时和住院时间分别为 $(79.86 \pm 14.21) \text{mol/L}$ 、 $(7.56 \pm 1.43) \text{d}$ 和 $(17.99 \pm 5.88) \text{d}$,观察组血清(BIL)、腹痛缓解时和住院时间均低于对照组,显著差异,具有统计学意义($P < 0.05$);两组患者经过治疗后都出现并发症,主要的并发症有出血、套管阻塞、胆瘘和脱管,观察组总并发症为 2.35%,对照组总并发症为 11.76,观察组并发症率明显低于对照组,同时观察组的黄疸改善效果优于对照

组,显著差异,具有统计意义($P < 0.05$)。

综上所述,经内镜鼻胆管引流术与经皮肝胆管引流术相比,更有利于急性梗阻性化脓性胆管炎治疗,值得推广应用。

[参考文献]

- [1] 吴武军,杜立学,杨俊武,等.经皮经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] 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.
- [3] 欧阳斌,曾可伟,华沪玮,张新洽,陈凤玲.关于经皮经肝胆管引流术与鼻胆管引流术的临床应用价值[J].中国医药指南,2012,10:519-520.
- [4] 蒋朝阳,黄明海,杨征波,段振兴,常健源,张展,何富刚,张先.内镜下行鼻胆管引流治疗急性重症梗阻性化脓性胆管炎并胆汁细菌培养及药敏分析[J].中国内镜杂志,2013,12:1272-1275.

(上接第 33 页)

著优于对照组,差异明显($P < 0.05$),有统计学意义,说明奥美拉唑治疗浅表性胃炎可以缩短患者的治疗时间,使患者的身体早日康复。两组患者不良反应发生率不存在差异($P > 0.05$)说明这两种药物对浅表性胃炎的治疗副作用较小,有利于患者的身体恢复。

综上所述,浅表性胃炎采用雷尼替丁和奥美拉唑治疗后的临床效果显著,不良反应较少,但是奥美拉唑治疗效果更显著且治疗时间较短,有效缓解患者的病情,可在临床上使用。

[参考文献]

- [1] 尚玉超.奥美拉唑和雷尼替丁治疗浅表性胃炎效果对比分析[J].吉林医学,2015,34(27):5599-5599.
- [2] 张少娟.奥美拉唑和雷尼替丁治疗浅表性胃炎临床疗效比观察[J].中国现代药物应用,2015,9(20):106-107.
- [3] 贾瑞红.用雷尼替丁和奥美拉唑治疗浅表性胃炎的效果对比[J].当代医药论坛,2015,22(19):146-147.
- [4] 胡祖斌.奥美拉唑和雷尼替丁治疗浅表性胃炎临床疗效比观察[J].医学信息,2016,29(14):269-270.

(上接第 34 页)

照组,并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。原因如下:连续护理具有连续性、合作性的特点,即使患者出院后,仍然会对患者进行全面的护理。通过建立护理小组,并由经验丰富的医务人员进行全面、系统的培训,提高了护理服务的质量,加深了连续护理的理解。同时,通过沟通、调查表等方式,了解了患者的全面情况,并以此建立连续护理方案,保证了护理的针对性。此外,通过健康教育、出院随访等方式,使患者具备了良好的自主护理能力,主动参与到护理过程中,有效提高了患者的生活质量,降低了并发症发生率。

综上所述,连续心理护理能有效改善心肌梗死患者预后,提高患者生活质量,降低并发症发生率,值得在临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 牛爱军.连续性护理在改善心肌梗死患者出院后心绞痛发作情况及生活质量中的效果观察[J].中国医药指南,2016,14(3):244-245.
- [2] 张莹丽,李惠钧.连续性护理对心肌梗死患者出院后心绞痛发作及生活质量的影响分析[J].临床医学研究与实践,2017,2(9):161-162.
- [3] 毛秀芳.连续性护理对心肌梗死患者出院后心绞痛发作及生活质量的影响[J].医药前沿,2015,5(32):291-292.

(上接第 35 页)

差异具有统计学意义($P < 0.05$)。这是因为,(1)苯磺酸氨氯地平片是一种钙通道阻滞药物,在患者服用的过程中,能够帮助患者有效阻滞钙离子进入患者的细胞体内,对改善患者病情有着重要的作用,同时该药物能够对患者小动脉进行有效扩张,并尽可能降低患者外周血管阻力,对降压效果的实现有着积极的意义^[3]。(2)苯磺酸左旋氨氯地平片,在应用的过程中,对患者血管扩张的作用也十分显著,基本与苯磺酸氨氯地平片的药代动力学相一致,其治疗效果极佳,但是该药物对患者造成的不良反应较低,因此,具有一定的治疗安全性^[4]。

综上所述,对高血压患者应用苯磺酸左旋氨氯地平片的

临床治疗效果佳,不良反应低,值得在临床中进行推广应用。

[参考文献]

- [1] 马海龙,高艳珍.苯磺酸左旋氨氯地平片和苯磺酸氨氯地平对原发性高血压的降压作用对比分析[J].中外女性健康研究,2017,(09):47-49.
- [2] 周长燕.苯磺酸左旋氨氯地平片和苯磺酸氨氯地平治疗高血压的效果分析[J].中国现代药物应用,2016,10(13):162-163.
- [3] 张球,王东,郭义山.用苯磺酸氨氯地平片和苯磺酸左旋氨氯地平治疗高血压的效果对比[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(30):40.
- [4] 刘宗艳.用苯磺酸氨氯地平片和苯磺酸左旋氨氯地平治疗高血压的效果对比[J].当代医药论坛,2016,14(16):90-91.

(上接第 36 页)

治疗有效率 95.5%,观察组治疗效果显著好与对照组患者($P < 0.05$)。

综上所述,子宫颈环形电切术应用在子宫颈上皮内瘤变的治疗方面,治疗效果好于宫颈冷刀锥切术,同时患者的手术时间、出血量、伤口愈合时间、并发症等情况也好于行宫颈冷刀锥切术患者,值得在临床上推广应用。

[参考文献]

- [1] 杨春,盛修贵.用宫颈环形电切术与冷刀锥切术治疗高级别子宫颈上皮内瘤变的效果对比[J].当代医药论坛,2015,15:3-5.
- [2] 罗敏.宫颈环形电切术与冷刀锥切术治疗宫颈上皮内瘤变的疗效对比[J].临床医学工程,2016,07:901-902.
- [3] 肖爱武,高玲等.子宫颈环形电切术在子宫颈上皮内瘤变治疗中的应用分析[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2016,08:131-133.