



• 临床研究 •

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

刘孝报 郴州市第二人民医院外科 湖南郴州 423000

摘要：目的 对比分析PTCD（经皮肝胆管引流术）与ENBD（经内镜鼻胆管引流术）对急性梗阻性化脓性胆管炎的临床疗效。方法 选择我院2013年7月-2016年6月期间收治的急性梗阻性化脓性胆管炎患者124例，随机分为对照组和观察组，每组患者各62例，给予对照组经皮肝胆管引流术，给予观察组经内镜鼻胆管引流术，对比两组患者的临床疗效和并发症情况。结果 在治疗总有效率方面，观察组明显高于对照组（96.77%vs83.87%）， $P<0.05$ ，差异具有统计学意义。在引流量、血清BIL、腹痛缓解时间以及住院时间等方面，观察组明显优于对照组， P 均 <0.05 ，差异具有统计学意义。在并发症发生率方面，观察组显著低于对照组， $P<0.05$ ，差异具有统计学意义。结论 经内镜鼻胆管引流术的应用，对于急性梗阻性化脓性胆管炎患者的临床疗效更为显著，能够有效缩短住院时间，快速、有效患者临床症状，且并发症少，值得临床推广。

关键词：经内镜鼻胆管引流术 经皮肝胆管引流术 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：**1009-5187（2016）13-120-01

在临床实践中，对于急性梗阻性化脓性胆管炎的治疗，往往选择手术治疗，为此，在救治过程中，选择合适的手术方式对于控制患者病情、提高临床疗效、降低并发症发生率具有重要的意义。为了进一步探讨不同手术方式的临床疗效，特选择我院2013年7月-2016年6月期间收治的急性梗阻性化脓性胆管炎患者124例作为研究对象，开展本次研究，对比分析PTCD和ENBD的临床疗效差异，现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院2013年7月-2016年6月期间收治的急性梗阻性化脓性胆管炎患者124例，所有患者均符合急性梗阻性化脓性胆管炎的诊断标准，并得到确诊，排除合并心肺功能不全、严重肝肾功能衰竭、严重精神疾病患者，随机分为对照组和观察组，每组患者62例。观察组患者男性35例，女性27例，年龄分布在33-79岁之间，平均为（55.48±4.55）岁，病程2-10d，平均为（5.33±1.92）d，对照组患者男性32例，女性30例，年龄分布在32-78岁，平均为（54.93±6.32）岁，病程为2-11d，平均为（5.02±2.07）d，所有患者在一般资料方面，经统计学检验， $P>0.05$ ，差异不显著，具有可比性。

1.2 方法 在入院后，患者均需要接受抗休克、抗感染、补液以及对症支持治疗，纠正电解质紊乱情况和酸碱度，完善术前彩超、CT、心电图、血常规、肝功、肾功、凝血功能等的检查。给予对照组经皮肝胆管引流术（PTCD）：术前禁食6h以上，麻醉方式采用硬膜外麻醉，对胆道进行系统检查，对穿刺点进行明确，并确定进针深度和角度。术中，通过带穿刺探头B超的引导，将F4细针穿刺靶胆管，后拔出针芯，可见脓性胆汁渗出，经金属导管置入胆管，并借助C型臂光机弯曲导丝，并推进套管，并将其固定在皮肤切开1cm切口处，将导丝拔出，接入无菌瓶，患者病情稳定后实施手术治疗。给予观察组经内镜鼻胆管引流术（ENBD）：患者侧卧位，将造影导管置入胆管，将脓性胆汁抽出，并注入造影剂，对胆管梗阻部位和原因进行明确，并利用扩张管和条状光带，找出肝门部位，保留导丝，在导丝的辅助下，在肝门处置入鼻胆管直至肝门部，当胆汁由导管渗出时，退出内镜，留置鼻胆管，并固定，与引流袋相连接。

1.3 观察指标 对两组患者的临床指标、住院时间、治疗总有效率以及并发症发生情况进行比较，其中，治疗总有效率分为痊愈、显效、有效和无效四个等级，以临床症状消失程度以及生化检查结果为评价标准。治疗总有效率 = （显效 + 有效 + 痊愈） / 总例数 * 100%。

1.4 统计学方法 本次研究中所涉及的数据均采用统计学软件SPSS20.0进行处理，计量资料接受 t 检验，计数资料接受卡方检验， $P<0.05$ ，差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗总有效率统计 详见表1，在治疗总有效率方面，观察组明显高于对照组（96.77%vs83.87%）， $P<0.05$ ，差异具有统计学意义。

2.2 两组患者临床指标和住院时间对比 详见表2，在引流量、血清BIL、腹痛缓解时间以及住院时间等方面，观察组明显优于对照组， P 均 <0.05 ，差异具有统计学意义。

表1：两组患者治疗总有效率统计 [n (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	62	23	20	17	2	60 (96.77)
对照组	62	19	22	11	10	52 (83.87)
χ^2						5.9048
P						0.0151

表2：两组患者临床指标和住院时间对比

组别	例数	引流量 (ml/d)	血清BIL ($\mu\text{mol/L}$)	腹痛缓解 时间 (d)	住院时 间 (d)
观察组	62	365.44±50.39	60.22±14.37	5.79±1.24	12.34±3.88
对照组	62	397.19±54.22	81.45±13.26	7.31±1.53	16.65±4.55
t		3.3775	2.9802	6.0773	4.4578
P		0.0010	0.0035	0.0000	0.0000

2.3 两组患者并发症发生情况对比 患者所出现的并发症主要包括出血、套管阻塞、胆瘘、脱管等，其中，观察组患者共有2例（3.23%）出现出血症状，总并发症发生率为3.23%，对照组出现1例出血病例、5例套管阻塞病例，胆瘘和脱管各1例，总发生率为12.90%， $\chi^2=5.8705$ ， $P=0.0154$ ，差异具有统计学意义。

3 讨论

在临床实践中，肝胆胰外科经常会接诊急性梗阻性化脓性胆管炎患者，根据临床统计，该病的发病率呈现逐年上升的发展趋势，这主要是由于胆管结石的存在，导致胆管梗阻、胆汁淤滞，从而使细菌得以从胃肠道进入胆管，从而引发炎症。该病发病急骤，病情发展迅速，如果不及时治疗，容易导致肝胆系统的损害，严重影响患者的生存质量。在本次研究中，选用不同的两种手术方式对患者开展治疗，结果显示：在治疗总有效率方面，观察组明显高于对照组（96.77%vs83.87%）， $P<0.05$ ，差异具有统计学意义。在引流量、血清BIL、腹痛缓解时间以及住院时间等方面，观察组明显优于对照组， P 均 <0.05 ，差异具有统计学意义。在并发症发生率方面，观察组显著低于对照组， $P<0.05$ ，差异具有统计学意义。综上，经内镜鼻胆管引流术的应用，与经皮肝胆管引流术相比，对于急性梗阻性化脓性胆管炎患者的临床疗效更为显著，且并发症少，值得临床推广。

参考文献

- [1] 李嘉，宋越，张彩云，等. 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，2016，01:36-38.
- [2] 马长林，王利培，乔森，等. 内镜下鼻胆管引流术与经皮肝穿刺胆道引流治疗急性梗阻性化脓性胆管炎疗效[J]. 现代生物医学进展，2015，09:1728-1731.
- [3] 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，2015，03:449-453.
- [4] 王良波. 急性梗阻性化脓性胆管炎（AOSC）的治疗方法选择的临床研究[D]. 昆明医科大学，2013.