·临床应用·

经皮肝胆囊穿刺引流术联合腹腔镜胆囊切除手术治疗急性重症胆囊炎的临床疗效分析

黄锦甜

贺州广济医院　广西贺州　542800

〔摘　要〕**目的**　研究经皮肝胆囊穿刺引流术联合腹腔镜胆囊切除手术治疗急性重症胆囊炎的临床效果。**方法**　选取我院 110 例急性重症胆囊炎的患者作为研究对象，将他们平均分为两组各 55 例，在其他条件相同的情况下，对照组胆囊炎患者采取腹腔镜胆囊切除手术进行治疗，观察组胆囊炎患者采用经皮肝胆囊穿刺引流术联合腹腔镜胆囊切除手术的方法进行治疗，比较两组胆囊炎患者治疗后的临床效果。**结果**　观察组患者在腹腔引流时间、患者进食时间以及手术中出血量三个方面的治疗结果都明显低于对照组患者的结果数据，且两组急性重症胆囊炎患者在术后肺部感染率及切口感染率上并无太大差异，该结果具有统计学意义（P＜0.05）。**结论**　经皮肝胆囊穿刺引流术联合腹腔镜胆囊切除手术治疗急性重症胆囊炎能够有效提高患者的康复率，并且手术创面较小，其他并发症的发生率较低，很有较高的安全性及可靠性，是一项值得推广的应用。

〔**关键词**〕经皮肝胆囊穿刺引流术；腹腔镜胆囊切除手术；急性重症胆囊炎

〔**中图分类号**〕R657.4　　〔**文献标识码**〕A　　〔**文章编号**〕2095-7165（2019）01-055-02

急性重症胆囊炎属于外科急腹症中较为常见的一种，急性重症胆囊炎的临床表现为发病急促，患者伴随着腹部剧烈疼痛、身体发热、呕吐等症状，病情发生严重的情况下，急性重症胆囊炎患者会出现休克的现象，容易引起胆源性败血症、胆囊穿孔等严重的疾病并发症。因此，急性重症胆囊炎的手术治疗非常关键，传统常规的急性重症胆囊炎手术治疗方式通常为开腹手术，但使用该治疗方法进行手术造成的手术创面较大，患者术后恢复也较为缓慢。随着时代科技的发展，微创技术逐渐走入了人们的视野中，也被广泛利用在医学手术的过程中，逐渐兴起的一种急性重症胆囊炎手术治疗方法就是腹腔镜胆囊切除手术。本文就经皮肝胆囊穿刺引流术联合腹腔镜胆囊切除手术治疗急性重症胆囊炎的具体内容进行研究分析。

1　资料与方法

1.1 患者资料

选取我院 2015 年 11 月 -2016 年 11 月，所接受急性重症胆囊炎治疗的患者作为研究对象，共 110 例，将他们平均分为两组各 55 例。其中对照组胆囊炎患者的平均年龄在（47.5±5.3）岁，男患者 32 例，女患者 23 例，伴有发热症状的患者有 38 例；观察组的平均年龄在（50.6±4.8）岁，男患者 31 例，女患者 24 例，伴有发热症状的患者有 38 例。两组手术患者的其他疾病资料比较差异无统计学意义（P＞0.05），具有可比性。

1.2 手术治疗方法

给予对照组胆囊炎患者进行腹腔镜胆囊切除手术，具体过程如下：对进行腹腔镜胆囊切除手术的患者采取局部麻醉措施，然后选择三孔入路的方法在患者腹部放置5mm的穿刺器，主治医生根据患者的实际病情状况来判断患者胆囊能否分离，然后进行顺序或者逆行的切除手术。通常情况下，利用电凝穿刺点来帮助患者止血，防治出血量过大，然后在患者腹部插入引流管，在手术结束 3d 后方可拔除引流管。如果患者在手术前通过 CT 或者胆道造影发现患者体内有胆总管结石，则应该在进行腹腔镜切除胆囊手术之前，将胆结石摘除。

给予观察组胆囊炎患者进行经皮肝胆囊穿刺引流术联合腹腔镜胆囊切除手术，具体操作流程如下：首先，医护人员在手术前嘱咐患者采取平卧式体位或者左侧卧 45° 左右，然后对患者胆囊及其周围的组织进行检查，通过彩超定位来确定穿刺肋间的操作方法，医生在进针的过程中需要避开患者肋间角和肝脏内的血管组织，通过肝组织约 3cm 即可，此外，在进行进针穿刺时，医生的针尖处要经过患者胆囊窝中心位置。其次，在进行进针操作前，需要用浓度约 2% 的利多卡因药物对患者进行局部麻醉，麻醉部位包括肝包膜，麻醉结束后，医生方可切开皮肤进行手术。接下来，医生选择最为合适的经皮肝胆囊穿刺引流管，通常情况下都会选择 8-10Fr，医生通过彩超显示仪进行胆囊进针穿刺工作，进入胆囊后，固定引流袋，抽出针芯，将胆汁排出，置入引流管，并对部分引流液进行细菌培养。之后再进同对照组患者一样的腹腔镜胆囊切除手术。

1.3 治疗效果观察

对手术患者进行一段时间的护理监测，详细记录所需数据，比较两组胆囊炎患者的腹腔引流时间、患者进食时间以及手术中出血量。然后对两组患者手术后肺部感染率及切口感染率进行比较，记录数据。

1.4 统计学分析

采用 SPSS16.0 统计软件，计量资料采用 t 检验（$\bar{\chi}\pm s$），计算资料采用 χ^2 检验，当 P＜0.05，结果差异有统计学意义。

2　结果

表 1：两组患者围术期指标对比

指标	对照组（n=55）	观察组（n=55）	P 值
腹腔引流时间（d）	5.5±1.5	4.2±1.2	＜0.05
进食时间（d）	4.5±2.0	3.2±0.8	＜0.05
手术中出血量（ml）	121.3±22.3	82.4±16.5	＜0.05

从医护人员记录的数据信息来看，对照组患者的肺部感染率及切口感染率为 5.1% 和 7.6%，观察组患者的肺部感染率

www.qikanjiansuo.com 期刊网

及切口感染率为 2.8% 和 4.1%。且观察组患者在腹腔引流时间、患者进食时间以及手术中出血量方面的数据明显低于对照组患者，具体数据如下表，差异具有统计学意义（P ＜ 0.05）。

3 讨论

通过调查发现，急性重症胆囊炎通常高发于过度肥胖的患者及糖尿病患者，患有急性重症胆囊炎的患者一般都会引发多种器官功能障碍疾病等并发症。急性重症胆囊炎及并发症会使人们的生活质量严重下降。一般急性重症胆囊炎不推荐保守治疗，医生一般都建议患者进行手术治疗，目前疾病痊愈率最高的手术方法为经皮肝胆囊穿刺引流术联合腹腔镜胆囊切除手术，该手术能够有效地降低患者器官感染率，缩短患者康复时间，促进患者生活质量的上升。

综上所述，经皮肝胆囊穿刺引流术联合腹腔镜胆囊切除手术治疗急性重症胆囊炎能够有效提高患者的康复率，并且手术创面较小，很有较高的安全性及可靠性，是一项值得推广的应用。

［参考文献］

[1] 李松 . 经皮经肝胆囊穿刺引流术联合腹腔镜胆囊切除术治疗急性危重胆囊炎的短期疗效及对免疫功能的影响探讨 [J]. 中国疗养医学，2018，27(09):986-988.

[2] 李龙，丁洁，潘宏波 . 超声引导下经皮经肝胆囊穿刺引流术联合择期腹腔镜胆囊切除术治疗急性重症胆囊炎的疗效观察 [J]. 中国临床新医学，2017，10(11):1062-1064.

[3] 陈雨 . 经皮经肝胆囊穿刺引流术 (PTGBD)+ 腹腔镜胆囊切除术 (LC) 治疗急性危重胆囊炎的临床疗效 [J]. 临床医药文献电子杂志，2017，4(87):17085.

[4] 江培朝，李玉华，姬涛，赵宝成，刘爽峰 . 经皮肝胆囊穿刺引流术联合腹腔镜胆囊切除手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] 王学祥，邹圣海，吴晓波，李良基 . 经皮经肝胆囊穿刺引流术序贯腹腔镜胆囊切除术治疗老年急性重症胆囊炎的效果分析 [J]. 现代诊断与治疗，2017，28(02):300-301.

[6] 伍华飞 .CT 引导下经皮经肝胆囊穿刺引流术联合二期腹腔镜胆囊切除术治疗急性重症胆囊炎的临床疗效 [J]. 湘南学院学报 (医学版)，2016，18(04):46-47.

[7] 李飞，李娜，张怿，董睿 . 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.

（上接第 53 页）

及疼痛感强烈等诸多弊端，对于患者的身心健康而言，都是一种不小的损伤。相比于传统拔牙技术而言，无痛微创拔牙技术具有手术时间短、对局部组织伤害小、出血量少以及疼痛感不强烈等优点，能够从根本上提高临床疗效，并减少患者对于拔牙的恐惧心理。

通过本次实验研究可知，观察组的拔牙手术时间明显短于对照组，术中畏惧率、术中疼痛率、术后感染率均明显低于对照组，拔牙窝完整性明显优于对照组，差异均有统计学意义（P<0.05）。观察组的拔牙效果评价为Ⅰ级的比例为 70%，明显高于对照组的 20%；而Ⅲ级的比例为 2.5%，明显低于对照组的 10%，差异均有统计学意义（P<0.05）。由此可见，相比于传统拔牙技术，无痛微创拔牙技术更适合应用于齿槽外科治疗，且效果显著。

综上所述，无痛微创拔牙技术具有安全、无痛、微创等诸多优点，并且应用效果显著，患者满意度高，值得临床上广泛应用。

［参考文献］

[1] 朱洪民 . 无创伤性修复手术治疗乳牙龋齿的临床观察 [J]. 中国医学创新，2011，8（7）：171-172.

[2] 黄桂港，赵豪 . 无痛微创技术在下颌阻生智齿拔除术中的临床应用 [J]. 健康研究，2014，35（1）：69-70.

[3] 武东辉，曹少萍，朱韵莹，等 . 微创技术拔除完全骨埋伏多生牙 35 例 [J]. 实用口腔医学杂志，2014，30（2）：202-205.

[4] 周艳，马丽辉，黄新文，等 . 微创技术治疗乳磨牙龋的临床评价 [J]. 临床口腔医学杂志，2005，21（5）：286-287.

[5] 张志霞，周宏志，刘瑶，等 . 微创拔牙术在下颌阻生智齿拔除中的应用 [J]. 实用口腔医学杂志，2012，28（3）：398-400.

[6] 何可亮 . 综合法拔除下颌阻生智齿 1109 例临床分析 [J]. 中外医学研究，2011，9（16）：142.

（上接第 54 页）

3 讨论

老年慢性肾衰竭的病情十分严重，会引发一系列并发症出现，治疗难度较大，患者的生存率较低。因此，临床需加强对老年慢性肾衰竭的治疗 [3]。常规治疗的治疗效果不显著，且并发症较多，临床需对老年慢性肾衰竭的治疗方法深入探究。目前临床上通常采用血液透析治疗，其具有较高的代谢废物率，治疗时间较短，特别是尿毒症综合征中的临床效果更明显。经早期血液透析治疗，能够将患者的尿毒症毒素明显清除，纠正高钾血症与代谢酸中毒，使机体内环境保持稳定状态，对肾损伤具有修复效果 [4]。值得注意的是，老年慢性肾衰竭患者通常会合并多种基础病，身体素质不高，进行血液透析时极易出现并发症，直接影响患者的生存率，为了减少并发症的出现，透析治疗需确保及时性、充分性与规则性，严格控制血压与血流量，建立有效的血管通路，减轻心脏负担。另外，需对感染情况有效预防，对患者的营养状况有效掌握，合理的强化营养，使营养不良的出现明显减少；在血液透析治疗过程中需严格控制患者体重的增长，透析过程中对其脱水量严格限制。透析治疗可使老年慢性肾衰竭患者的病情得到有效控制，使患者的生存质量显著提高 [5]。

本研究结果显示：实验组患者尿酸、白蛋白、尿素氮、肌酐与磷水平明显低于对比组；实验组患者并发症发生率 11.36%，低于对比组的 31.82%，与相关研究结果一致。

总而言之，血液透析在老年慢性肾衰竭患者应用，可有效控制病情的发展，降低并发症发生率。

［参考文献］

[1] 肖晶 . 老年慢性肾衰竭患者血液透析治疗的危险因素进行探讨 [J]. 医药前沿，2017，7(6):227-228.

[2] 代建玲 . 老年慢性肾衰竭患者血液透析治疗的临床分析 [J]. 世界最新医学信息文摘，2016，14(92):160-161.

[3] 陈幸 . 老年慢性肾衰竭患者血液透析治疗的临床研究 [J]. 中国老年保健医学，2016，14(6):98-99.

[4] 陈素玉 . 对老年慢性肾衰竭患者进行血液透析治疗的效果探讨 [J]. 当代医药论丛，2017，15(5):95-96.

[5] 龚晴，侯敬涛，汪翩，等 . 高通量血液透析治疗老年慢性肾衰竭的疗效 [J]. 中国医药科学，2016，6(15):194-196.

学术期刊网 www.cjkanjiang.com