

超声引导下穿刺介入在治疗肝囊肿患者中的临床疗效观察

黄少红

福建省南安市医院 362300

【摘要】目的 探讨超声引导下穿刺介入在治疗肝囊肿患者中的临床疗效。**方法** 选取2021.04-2022.04收治的66例肝囊肿患者,以患者的治疗方案作为分组依据,各33例。其中观察组采用超声引导下穿刺介入治疗,对照组采用腹腔镜开窗引流治疗方案治疗。对比两组患者手术指标、并发症情况。**结果** 观察组手术时间、住院时间短于对照组,术中出血少于对照组($p < 0.05$)。观察组并发症发生率低于对照组($p < 0.05$)。**结论** 在超声的引导下穿刺介入治疗肝囊肿能缩短康复时间,减少出血,降低并发症的发生。

【关键词】 超声引导; 穿刺介入; 肝囊肿; 康复情况**【中图分类号】** R445**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2023) 04-033-02

肝囊肿属于常见肝脏疾病,可分为多发性、单发性囊肿,临床以单发为主^[1]。肝囊肿的流行病学显示发病年龄在20-50岁间,其余年龄发病的患者数量极少^[2]。大部分肝囊肿患者在疾病早期无特异性症状,也不会对健康构成严重影响,但随着疾病的进展肝囊肿的大小、数目可能发生增多、增大的情况,继而导致压迫临近器官,导致出现各种消化系统症状,如腹胀、恶心、呕吐等^[3]。出现明显症状的肝囊肿患者需要接受手术治疗,本次研究为了探讨穿刺介入在肝囊肿治疗中的疗效,选取66例患者,对其手术治疗结果进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021.04-2022.04收治的66例肝囊肿患者,对其治疗情况展开回顾性分析。以患者的治疗方案作为分组依据,各33例。对照组:年龄24-54岁,平均(39.54±6.72)岁;男性18例,女性15例;单发病灶25例,多发病灶8例。观察组:年龄24-52岁,平均(39.27±6.66)岁;男性17例,女性16例;单发病灶24例,多发病灶9例。组间一般资料统计分析,存在可比性($p > 0.05$)。

纳入标准:(1)符合肝囊肿的诊断标准;(2)行手术方案治疗;(3)签署研究同意书。

排除标准:(1)合并其他肝病,如乙肝等;(2)既往有肝胆手术史;(3)合并其他重大疾病者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

行腹腔镜开窗引流术治疗,入室后常规消毒铺巾,取平卧位,以三孔法进行手术。置入镜鞘后找到囊肿并进行观察,明确囊肿的数量、大小、位置等信息。在剑突下作主操作孔,并依据囊肿位置选择合适作辅助操作孔。经操作孔置入抓钳、电凝刀,以抓钳提起囊壁,然后切开囊壁并吸除囊液,然后将囊肿提起并开窗,开窗大小依据囊肿大小。检查有无出血点,然后放置引流管,术后常规抗感染。

1.2.2 观察组

行超声引导下肝囊肿穿刺介入术治疗,在患者入室后首先以超声对囊肿的大小、数目、位置信息进行明确。定位后指导患者取平卧位,常规消毒铺巾,然后在超声的引导下经皮经肝穿刺进入囊肿,针尖需要达到囊肿下段1/3处,抽吸囊液至囊肿完全瘪下,然后向囊腔内注入25%-30%无水酒精,保留5min后抽出液体,该过程重复3次。在囊肿萎缩或消失后达到治疗目标,术后对患者维持随访,观察囊肿由于重新出现或增大。

1.3 观察指标

(1)对比两组患者的基本情况。(2)统计对比量患者的并发症情况。

1.4 统计学方法

spss22.0对资料进行分析处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)来表示,t检验,计数资料以(%)表示,卡方检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术基本情况对比

观察组以下指标均低于对照组($p < 0.05$),见表1。

表1: 手术基本情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	住院时间 (d)
观察组	33	25.41±6.52	6.85±2.21	4.52±0.73
对照组	33	38.70±8.42	26.54±7.58	5.58±0.88
t		7.169	14.326	5.326
p		0.000	0.000	0.000

2.2 并发症对比

观察组并发症发生率低于对照组($p < 0.05$),见表2。

表2: 并发症对比[n(%)]

组别	例数(n)	感染	腹胀	呕吐	总发生率
观察组	33	1 (3.03)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.03)
对照组	33	2 (6.06)	3 (9.09)	3 (9.09)	8 (24.24)
χ^2					6.304
p					0.012

3 讨论

肝囊肿的发病通常是先天性的,并且多数患者无明显的症状表现。临床对于无症状的肝囊肿患者建议不予手术,定期随访即可;而对于存在腹痛、恶心、呕吐等症状的患者,则主张接受手术治疗^[4]。当前在肝囊肿的治疗中常见的术式有腹腔镜开窗引流术,该术式在肝囊肿的治疗中表现尚可。但腹腔镜开窗引流术需要在腹部开窗,创伤受到囊肿大小的影响,并发症患者在手术后还易并发症感染及消化道症状。因此为帮助患者取得更为理想的预后,有学者主张采用超声定位下穿刺介入治疗的方案。

超声引导下穿刺介入术治疗肝囊肿的优势可通过超声观察到囊肿的位置、大小、数量等,选择最佳进针角度和位置,最大程度减少重复穿刺的发生,继而有效控制手术创伤。并且相较腹腔镜手术治疗,穿刺介入治疗的手术创伤更小,有

(下转第35页)

能够有效提升患者肺部通气量,改善肺泡内气体分布状态,使得气体更加均匀,进而减少无效腔气量,有利于改善患者呼吸困难情况^[2]。此外,无创呼吸机的应用优势较为明显,对改善患者体内高碳酸血症和低氧血症具有较强的应用价值。同时,也对气道阻力产生正向干预,进而调节患者呼吸质量和临床治疗效果。使用无创呼吸机也可预防患者出现气道坍塌,对肺泡萎缩具有积极的抵御作用。整个使用过程中,无创呼吸机帮助患者对能量进行消耗,实现二氧化碳分压,确保呼吸频率平稳。

临床中,慢阻肺加重(COPD)患者病情较为严重,患者存在肺功能下降,气流受阻严重,生命安全受到严重威胁。部分患者可转化为呼吸衰竭。COPD急性加重后患者出现超越日常状况的持续恶化,患者临床症状表现如下:短期咳嗽、咳痰、胸闷气短和喘息严重。部分患者也表现为咳嗽量增多,痰液性质为粘脓性并伴有高热明显症状。造成COPD急性加重患者住院因素较多,其中主要是高碳酸血症,根据临床统计资料,相关症状患者住院病死率为10%左右,其预后较差,需要进行机械通气干预。本次研究中,对这部分患者进行了无创呼吸机应用,并且对患者病情状况改善情况进行分析。结果表明,患者抗生素依赖程度、住院时间和病死率均获得降低。提示使用无创呼吸机临床治疗中,应关注患者年龄、肺功能状况、健康程度、是否患有糖尿病等因素,根据获取的临床数据,对治疗方案进行选择,使得临床治疗有效率提升、改善生活质量。

引发慢阻肺急性加重的原因较多,常见原因是气管和支气管感染,以细菌和病毒感染为主要形式。而有些患者病情加重原因难以明确,主要考虑环境理化因素产生的具体影响。如肺炎、心律失常、胸腔积液和肺血栓栓塞症导致的慢阻肺急性加重。临床治疗中,需要通过科学诊断,对相关因素进行明确,进而执行针对性改善疗法,为患者健康提供保障^[3]。

(上接第32页)

采取有效的治疗是非常重要的。对于该病,常规治疗比较单一,效果无明显变化,故而患儿在短期内难以得到痊愈。经相关研究表明,无创呼吸机在治疗小儿呼吸衰竭时,临床疗效明显,无不良反应且具有较高安全性,可有效促进患儿恢复。本次研究结果表明研究组生疗效显著高于常规组,研究组血气指标更优于常规组。

综上所述,在为呼吸衰竭患儿进行治疗时,应采取无创呼吸机治疗,其临床效果显著。

参考文献

- [1] 王丽华.呼吸衰竭患者应用无创呼吸机辅助治疗的临

(上接第33页)

助于减少并发症的发生。本次研究结果显示观察组手术时间、住院时间均短于对照组($p < 0.05$),提示采用超声定位穿刺介入治疗的康复速度更快;其次观察组术中出血量少于对照组($p < 0.05$),这说明穿刺介入治疗的创伤更小,有助于减少并发症的发生。而在两组并发症对比中证实采用穿刺介入治疗的方案并发症风险更小,达到更满意的预后。

综上所述,超声引导下穿刺介入治疗肝囊肿的康复效率好于腹腔镜手术,并且并发症风险也更低。

参考文献

- [1] 李文强,程春霞,徐冬梅.腹腔镜开窗引流术与超声

根据大量临床经验,提出在诊断COPD急性加重患者中,血管造影和血浆D-二聚体检测中具有应用价值。临床中,患者低血压症状时,高流量吸氧后PaO₂不能立即升高,或位于60mmHg以上,则提示患者可能存在肺部栓塞。经过进一步诊断后,高度怀疑患者伴有肺栓塞,则需要同时对阻肺急性症状和肺栓塞进行治疗,提升临床干预有效性。在慢阻肺急性加重患者治疗中,应使用更加优质高效的治疗手段,密切观察患者在治疗中存在的感染情况,并且使用抗生素药物进行干预,为患者生命健康提供保障。本次研究中对观察组进行了无创呼吸机应用,经过长期使用和护理指导后,患者呼吸情况改善明显,FEV1指标上升,但是与正常值83%存在一定距离。患者抗生素使用时间、住院时间明显缩短,无创呼吸机临床治疗效果显著。

综上所述,在慢阻肺急性加重患者临床治疗中,应对病情实际状况进行评估,综合考虑疾病发生原因,对患者使用良好治疗方案,提升临床治疗有效性。具体治疗过程中,使用了无创呼吸机,注重改善患者呼吸状况,对FEV1指标进行评价,在此基础上加强护理,巩固临床治疗效果。经过干预后,患者使用抗生素药物时间降低、住院时间也出现明显缩短,对患者生命健康提供了重要保障。

参考文献

- [1] 孙丽萍,王晓磊.中药汤剂联合无创呼吸机治疗老年慢阻肺急性加重期呼吸衰竭患者的疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2020,007(028):59-60.
- [2] 张邦国,吴美蓉,梁英.肺康复训练法联合无创呼吸机治疗慢阻肺急性加重期合并呼吸衰竭的效果[J].当代医药论丛,2022,017(009):102-103.
- [3] 周波.无创呼吸机治疗慢阻肺急性加重期的临床效果及有效率影响观察[J].中国社区医师,2021,036(014):61,63.

床效果观察[J].中国社区医师,2022,38(33):61-63.

- [2] 赵艳红,刘亚娟,赵晓丽,陈伟超,周毅先.两种无创评分法在足月新生儿呼吸衰竭风险预测中的应用比较[J].中国当代儿科杂志,2022,24(04):423-427.

- [3] 李莎,伍岳.无创高频通气对新生儿呼吸衰竭血气、生命体征及并发症的影响[J].湖南师范大学学报(医学版),2022,19(01):108-111.

- [4] 周炎娟,程秀永.早期新生儿呼吸衰竭的相关危险因素分析[J].航空航天医学杂志,2021,32(12):1453-1455.

- [5] 郭云.综合护理在新生儿呼吸衰竭中的应用效果观察[J].基层医学论坛,2021,25(33):4830-4831.

引导下穿刺硬化术治疗肝囊肿患者疗效研究[J].实用肝脏病杂志,2022,25(3):443-446.

- [2] 曹学冬,陈佳骏,曲岩,等.腹腔镜开窗引流术与B超引导下穿刺硬化术治疗肝囊肿的疗效对比[J].肝胆胰外科杂志,2020,32(8):506-508.

- [3] 张静,林铤,孙翔.超声引导下穿刺抽液联合聚桂醇置换冲洗硬化治疗巨大肝囊肿患者疗效研究[J].实用肝脏病杂志,2022,25(4):571-574.

- [4] 刘红,王耀,胡于凤,等.介入穿刺引流与外科手术引流治疗肝囊肿患者疗效分析[J].实用肝脏病杂志,2021,24(5):745-748.