

经皮肝胆囊抽吸术在急性胆囊炎患者治疗中的临床效果及预后分析

洪继丹

【摘要】 目的 比较经皮肝胆囊抽吸术和腹腔镜胆囊切除术或造瘘术治疗急性胆囊炎患者的临床效果与预后。方法 选取本院 2014 年 3 月至 2016 年 3 月收治的急性胆囊炎患者 80 例,分为实验组(40 例,行经皮肝胆囊抽吸术)和对照组(40 例,行腹腔镜胆囊切除术或造瘘术),比较两组患者的手术时间、住院时间、胃肠道功能恢复时间、临床效果及预后。结果 实验组患者治疗总有效率(90.0%)高于对照组(65.0%),并发症发生率(5.0%)低于对照组(20.0%),手术时间、住院时间、胃肠道功能恢复时间均短于对照组,差异显著($P < 0.05$)。结论 在急性胆囊炎患者的治疗中采用经皮肝胆囊抽吸术临床效果良好,并发症发生率低,更加安全可靠,可促进患者胃肠道功能早日恢复,可进一步在临床推广应用。

【关键词】 急性胆囊炎; 经皮肝胆囊抽吸术; 腹腔镜胆囊切除术或造瘘术

Observation on the clinical effect of Percutaneous gallbladder aspiration for the treatment of acute cholecystitis and analysis on the prognosis Hong Ji-dan. Shantou Chaonan Minsheng Hospital, Shantou, Guangdong, 515100, China.

【Abstract】 Objective To compare the clinical effect of different surgical methods (Percutaneous gallbladder aspiration, laparoscopic cholecystectomy or fistulation) in the treatment of acute cholecystitis and the prognosis. **Methods** Selected 80 cases of patients with acute cholecystitis treated in our hospital from March 2014 to March 2016, divided them into control group (40 cases who adopted liver gallbladder suction) and experimental group (40 cases received laparoscopic cholecystectomy or colostomy). The operation time, length of hospital stay, recovery time of gastrointestinal function, clinical effect and prognosis of the two groups were compared. **Results** Efficient of experimental group (90.0%) was higher than the control group (65.0%), however, the complications (5.0%) was lower than the control group (20.0%), the operation time, hospitalization time and gastrointestinal function recovery time were shorter than the control group, and with significant difference ($P < 0.05$). **Conclusions** In the treatment of acute cholecystitis by percutaneous liver gallbladder suction technique, the clinical effect is good, the complication rate is low, and it can promote gastrointestinal function safely and reliably, worth of further popularization and application.

【Key words】 Acute cholecystitis; Percutaneous liver gallbladder suction technique; Laparoscopic cholecystectomy or fistulation

急性胆囊炎的发生率随着年龄的增长而增加,该病发病急,病情加重速度快,发作时很难采取有效的治疗措施^[1]。目前外科手术是治疗急性胆囊炎的主要手段,手术多采用经皮肝胆囊抽吸术、腹腔镜胆囊切除术和造瘘术等,但治疗后易出现术后并发症,严重降低了患者的生活质量^[2]。本文通过对分析几种手术方式的术后临床效果,以寻求安全可靠的急性胆囊炎患者的手术治疗方式。

一、资料与方法

1.一般资料:选取本院 2014 年 3 月至 2016 年 3 月收治的急性胆囊炎患者 80 例,所有患者均由血常规、B 超、肠镜活检等检查确诊。平均分为对照组与实验组,各 40 例。对照组患者男 26 例,女 14 例,年龄 21~72 岁,平均年龄(46.5±2.1)岁;实验组患者男 25 例,女 15 例,年龄 23~74 岁,平均年龄(48.5±1.8)岁。两组患者一般资料比较无统计学意义($P > 0.05$)。本次研究所选患者均符合《急性胆道系统感染的诊断和治疗指南》^[3]的关于急性胆囊炎的诊断标准;发热,右上腹急性疼痛、压痛、反跳痛等。排除标准:胆道恶性肿瘤、胆囊息肉、胆总管结石等患者。

2.方法:(1)对照组采用腹腔镜胆囊切除术或造瘘术,采取硬麻或全麻方式,在腹腔镜下用 4 孔穿刺法手术。(2)实验组行经皮肝胆囊抽吸术。具体过程如下:肌肉注射 0.5 mg 阿托品(湖北科伦药业有限公司,规格 1ml:5mg,国药准字 H42021158)与 50 mg 哌替啶(青海制药厂有限公司,规格 50mg,国药准字 H63020017)对患者实行局部麻醉,首先用 B 超反复检测确定手术穿刺点,一般选取患者腋中线和第 8 肋间交点为手术穿刺点,在 B 超的指引下将 18G 手术穿刺针由患者胆囊床刺入其胆囊腔,将胆囊腔内的胆汁抽吸干净后,为维持胆囊腔内的胆汁引流需将 8Fr×30 mm 猪尾导管由穿刺点放置于患者胆囊腔内。患者导管位置在胆道造影下确定,将导管固定以后,抽吸并且送培养炎性胆汁,给予广谱类抗生素,细菌培养完成以后改用敏感类抗生素。3 d 后行胆道造影,若胆囊管在造影下显示梗阻,于 14 d 后重复胆道造影。

3.观察指标:(1)术后 2 周比较两组患者的临床效果。显效:临床体征检测正常,可正常活动;有效:临床体征检测正常,不可剧烈大幅度活动;无效:患者体征未得到改善,甚至死亡;(2)比较两组患者的并发症发生率(休克、腹腔大量出血、胆管损伤);(3)比较两组患者的手术时间、住院时间、胃肠道功能恢复时间。

4. 统计学方法: 本次研究采用统计学软件 SPSS 19.0 处理数据, 两组患者的临床效果及并发症发生率以%表示, 手术时间、住院时间、胃肠道功能恢复时间以($\bar{x} \pm s$)表示, 分别采用 χ^2 、 t 检验, 统计学意义以 $P < 0.05$ 表示。

二、结果

1. 两组患者临床效果比较: 实验组患者治疗总有效率(90.0%)高于对照组(65.0%), 两者差异显著($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者临床效果比较 n (%)

| 组别 | 例数 | 显效 | 有效 | 无效 | 有效率 |
|----------|----|----------|----------|----------|-----------|
| 对照组 | 40 | 13(32.5) | 13(32.5) | 14(35.0) | 26(65.0) |
| 实验组 | 40 | 29(72.5) | 7(17.5) | 4(10.0) | 36(90.0)* |
| χ^2 | | | | | 8.3520 |
| P | | | | | 0.0039 |

注: * 与对照组比较, $P < 0.05$

2. 两组患者并发症发生率比较: 实验组患者并发症发生率(5.0%)低于对照组(20.0%), 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者并发症发生率比较 n (%)

| 组别 | 例数 | 休克 | 腹腔大量出血 | 胆管损伤 | 并发症发生率 |
|----------|----|---------|--------|--------|---------|
| 对照组 | 40 | 4(10.0) | 2(5.0) | 2(5.0) | 8(20.0) |
| 实验组 | 40 | 2(5.0) | 0(0.0) | 0(0.0) | 2(5.0)* |
| χ^2 | | | | | 4.1143 |
| P | | | | | 0.0425 |

注: * 与对照组比较, $P < 0.05$

3. 两组患者手术时间、住院时间、胃肠道功能恢复时间比较: 实验组患者手术时间、住院时间、胃肠道功能恢复时间均短于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者手术时间、住院时间、胃肠道功能恢复时间比较($\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 例数 | 手术时间 (min) | 住院时间 (d) | 胃肠道功能恢复 时间(d) |
|-----|----|-----------------|----------------|------------------|
| 对照组 | 40 | 106.2 \pm 2.1 | 9.5 \pm 2.3 | 4.5 \pm 1.9 |
| 实验组 | 40 | 73.3 \pm 1.8* | 4.2 \pm 1.3* | 2.1 \pm 0.9* |
| t | | 75.2307 | 12.6876 | 7.2199 |
| P | | 0.0000 | 0.0000 | 0.0000 |

注: * 与对照组比较, $P < 0.05$

讨论 急性胆囊炎是一种常见的外科急腹症, 是患者胆管管梗阻, 胆汁滞留, 致使机体感染细菌引发的一种急性炎症反应。该疾病起病急、发作反复、疼痛感强烈, 严重影响患者的日常生活。其主要发病因素有精神刺激、过度疲劳、饮食油腻、暴饮暴食等, 发病率占急腹症疾病的 20% 左右, 在外科腹部疾病中居于第二位。大多数急性胆囊炎患者多合并其它内科代谢性疾病, 治疗存在较大难度^[4]。虽然急性胆囊炎患者的系统治疗方式很多, 如手术治疗方式, 非手术治疗方式、综合治疗方式等, 但其死亡率仍然较高, 在 5% 以上。急性胆囊炎病理表现为胆囊壁明显充血水肿、胆囊夹持困难, 张力较大等, 临床主要症状为发热、呕吐、右上腹剧烈疼痛且阵发性加重, 甚至发生全身黄疸, 若未及时发现并治疗, 则会严重威胁患者的生命安全^[5]。目前临床对急性胆囊炎患者的治疗多采用经皮肝胆囊抽吸术、腹腔镜胆囊切除术与腹腔镜胆囊造瘘术等手术方式, 但由于急性胆囊炎组织水肿并粘连, 手术过程中胆囊三角的解剖存在难度, 因此在急性胆囊炎手术治疗方案的选择方面存在较大分歧。

为有效改善急性胆囊炎患者的生活质量, 提升急性胆囊炎的手术治疗效果, 本文对不同手术方式做了对比分析发现实验组患者治疗总有效率(90.0%)高于对照组(65.0%), 说明经皮肝胆囊抽吸术的临床效果优于腹腔镜胆囊造瘘术和切除术。实验组患者并发症发生率(5.0%)低于对照组(20.0%), 差异显著($P < 0.05$), 这是因为腹腔镜胆囊切除术或造瘘术会损伤胆囊动脉, 分离胆囊时电凝钩过度深入肝脏, 致使术后出血。同时手术中向头侧牵引患者肝部时胆囊三角会被胆囊颈部遮挡, 影响手术视角, 胆管损伤概率增加^[6]。而经皮肝胆囊抽吸术是在 B 超指引下完成的, 操作安全简单, 若患者胆汁稠厚、胆囊壁明显增厚, 也可通过多次冲洗或穿刺达到较好的临床疗效, 并且经皮肝胆囊抽吸术可有效减少外渗的胆汁量, 进而可降低休克、胆管损伤、腹腔出血等并发症发生率与感染风险, 提高手术安全性, 尤其适用于急性炎症患者, 此外实验组患者手术时间、住院时间、胃肠道功能恢复时间均短于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 说明经皮肝胆囊抽吸术可缩短手术时间和患者住院时间, 促进其胃肠道功能尽快恢复。

综上所述, 根据急性胆囊炎患者的临床适应症, 可首选经皮肝胆囊抽吸术进行治疗, 该手术治疗方式较腹腔镜胆囊切除术与造瘘术更为安全有效, 可有效降低腹腔出血、胆管损伤等并发症的发生率, 促使患者早日恢复, 临床效果良好, 可在临床治疗中进一步推广应用。

参考文献

- [1] 章密密, 何跃军, 袁赵, 等. 经皮肝胆囊抽吸术治疗急性胆囊炎的疗效分析[J]. 世界临床医学, 2015, 9(12): 80.
- [2] 边国梁. 经皮肝胆囊抽吸术治疗急性胆囊炎的疗效分析[J]. 世界临床医学, 2015, 9(11): 30.
- [3] 中华医学会外科学分会胆道外科学组. 急性胆道系统感染的诊断和治疗指南[J]. 中华消化外科杂志, 2011, 10(1): 9-13.
- [4] 谢德贵. 腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎的临床观察[J]. 重庆医学, 2014, 43(13): 1637-1638.
- [5] DeMestral C, Rotstein OD, Laupacis A, et al. Comparative operative outcomes of early and delayed cholecystectomy for acute cholecystitis: A population-based propensity score analysis[J]. Annals of Surgery, 2014, 259(1): 10-15.
- [6] Cull JD, Velasco, JM, Czubak A, et al. Management of Acute Cholecystitis: Prevalence of Percutaneous Cholecystostomy and Delayed Cholecystectomy in the Elderly [J]. Journal of gastrointestinal surgery: official journal of the Society for Surgery of the Alimentary Tract, 2014, 18(2): 328-333.

(收稿日期: 2016-09-24)

(本文编辑: 吕丽艳)