镜等微创手术已在临床广泛应用。在腹腔镜胆囊切除术中需要建立 CO_2 气腹维持操作空间，但 CO_2 气体的吸收可激活交感神经系统，引起不同程度的血流动力学变化，导致手术困难增加[6]。

瑞芬太尼是芬太尼中 μ 型阿片受体激动剂，进入人体 1 min 左右即可达到血 - 脑平衡，在血液和组织中被迅速水解，起效快，维持时间短[7]。不同于芬太尼类其他药物，该药可有效缩短麻醉后清醒时间，提高拔管时患者的清醒程度，利于患者预后。丙泊酚是一种新型短效静脉全麻药，起效快，静脉注射后迅速分布全身，患者可在 40 s 内进入睡眠状态，对血流动力学影响较小，且恢复时间短，不良反应少[8]。本研究结果显示，两组拔管时间、苏醒时间以及手术时间比较无显著性差异（$P>0.05$），观察组 OAAS 评分明显高于对照组，且血流动力学较对照组更稳定（$P<0.05$）。说明二者联合应用可有效加快麻醉效果，减少麻醉后不良反应的发生，缩短清醒时间，维持血流动力学稳定。该结果与曾洪友[3]观点基本一致。综上所述，患者行腹腔镜胆囊切除术时应用丙泊酚联合瑞芬太尼麻醉效果更好，术中可保持患者处于更稳定的血流动力学状态，值得临床推广应用。

参考文献

[1]冯连秋,张树波,夏萍,等.七氟烷或异丙酚复合瑞芬太尼在老年腹腔镜胆囊切除术中麻醉效果的比较[J].实用医学杂志,2010,26(1):118-120

[2]赵峰.丙泊酚联合瑞芬太尼对腹腔镜胆囊切除患者胰岛素抵抗和应激反应的影响[J].山东医药,2013,53(29):88-89

[3]曾洪友,曾思.瑞芬太尼 - 丙泊酚靶控输注麻醉与瑞芬太尼 - 七氟醚麻醉用于腹腔镜胆囊手术的比较 [J]. 国际麻醉学与复苏杂志,2010,31(1):16-18

[4]李懿,黄凝,薛张纲.瑞芬太尼 - 丙泊酚靶控输注全麻下腹腔镜胆囊手术的血流动力学变化[J].中国临床医学,2012,19(3):280-282

[5]王晓山,叶卫东,易云飞.瑞芬太尼复合丙泊酚用于腹腔镜胆囊切除术的麻醉疗效[J].湖南中医药大学学报,2013,33(8):43-44

[6]崔国军.丙泊酚复合瑞芬太尼靶控静脉输注在腹腔镜胆囊切除手术中临床应用[J].中国基层医药,2013,20(11):1683-1685

[7]陈斌,张涛.依托咪酯与丙泊酚联合瑞芬太尼在老年患者全身麻醉下行腹腔镜胆囊切除术的应用观察[J].中国基层医药,2014,21(2):274-275

[8]邱耀先.丙泊酚复合瑞芬太尼靶控静脉麻醉用于腹腔镜胆囊切除手术临床研究[J].现代中西医结合杂志,2013,22(17):1900-1901

（收稿日期：2017-04-18）

经皮胆囊穿刺置管引流治疗急性重症胆囊炎的疗效观察

牛四明

（河南省周口市中医院外一科　周口 466000）

摘要：目的：分析经皮胆囊穿刺置管引流治疗急性重症胆囊炎的临床疗效。方法：选取 2015 年 6 月 ~2016 年 11 月我院 74 例行经皮胆囊穿刺置管引流治疗的急性重症胆囊炎患者为研究对象，观察患者手术前后血常规及肝功能情况，分析经皮胆囊穿刺置管引流在急性胆囊炎治疗中的应用价值。结果：所有患者均一次性穿刺成功，并成功置入引流管保持引流畅通，临床症状均在术后 1~3 d 内得到显著缓解，引流胆汁颜色自墨绿逐渐转为清亮；术后 14 d 白细胞计数升高、总胆红素升高、ALT 升高、AST 升高、直接胆红素升高的患者人数均较术前明显减少（$P<0.05$）。结论：经皮胆囊穿刺置管引流治疗胆囊炎可在短时间内改善患者临床症状，具有良好的临床疗效。

关键词：胆囊炎；经皮胆囊穿刺置管引流；疗效

中图分类号：R657.4　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.047

急性重症胆囊炎是外科常见急腹症，临床表现为剧烈胆绞痛、发热、黄疸等，治疗方法多以开腹或腹腔镜胆囊切除术为主，疗效较佳，但不适用于合并肺心病、高血压、糖尿病、心脏病的高龄老年患者[1~2]。经皮胆囊穿刺置管引流为临床常用姑息性治疗方式，可迅速改善患者临床症状，同时大大降低急性期患者病死率，是合并基础疾病老年急性胆囊炎患者的理想选择[3]。我院将经皮胆囊穿刺置管引流应用于急性重症胆囊炎患者临床治疗中，取得满意疗效。现报道如下：

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取 2015 年 6 月 ~2016 年 11 月我院 74 例行经皮胆囊穿刺置管引流治疗的急性重症胆囊炎患者为研究对象。其中，男 36 例，女 38 例；年龄 58~76 岁，平均年龄（64.2± 3.3）岁；合并高血压 26 例，糖尿病 22 例，慢性阻塞性肺炎 15 例，陈旧性心梗 11 例。

1.2　方法　所有患者入院后常规给予解痉、抗感

染、水电解质与酸碱失衡纠正治疗。经皮胆囊穿刺置管引流操作方法：患者取仰卧位，常规进行吸氧和心电监护；行胆囊 B 超探查，明确病变部位、大小、邻近器官状况；选取右侧腋前线第 7、8 肋间或第 8、9 肋间为穿刺点；术野消毒后行 B 超定位，麻醉方式为局部麻醉；在 B 超引导下，使用 PTCD 针缓慢穿刺，于 B 超监视下观察针尖循预计路线到达胆囊后退出针芯；见胆汁流出后，抽取适量胆汁行细菌培养与药敏实验；将导丝沿着穿刺针进入胆囊，形成袢后退出穿刺针；沿导丝将猪尾巴引流管置入胆囊，固定导管；尽量抽尽胆汁，生理盐水冲洗胆囊，外部接无菌引流袋持续引流。术后给予抗感染治疗，并根据病情予以利胆、营养等对症支持治疗。观察患者症状，体征，血象及胆汁量、性状等。定期给予甲硝唑与生理盐水混合液冲洗胆囊，2 d/ 次。

1.3 观察指标 观察 74 例患者一次性置管成功情况、术后 1~3 d 症状缓解情况、引流胆汁情况。比较手术前后血常规与肝脏功能情况。

1.4 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计学软件处理实验数据，计量资料以（$\bar{x} \pm s$）表示，采用 t 检验，计数资料用率表示，采用 χ^2 检验，$P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 74 例患者手术情况 所有患者均一次性穿刺成功，并成功置入引流管、引流畅通，临床症状均在术后 1~3 d 内得到显著缓解，引流胆汁颜色自墨绿逐渐转为清亮。

2.2 74 例患者手术前后血常规及肝脏功能比较 引流 14 d 后，引流管造影检查提示胆囊明显缩小，胆囊管畅通，肝内胆管与胆总管显影，血常规检查结果正常 17 例。57 例血常规异常患者中，术后 3 个月内行手术治疗 52 例，同时行 ERCP 检查与乳头切开取石术 11 例，行胆囊切除术与胆总管切开探查取石术 27 例，行胆囊切除术 8 例，长期置管 6 例。术后 14 d 白细胞计数升高、总胆红素升高、ALT 升高、AST 升高、直接胆红素升高的患者人数均较术前明显减少，$P<0.05$，差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 74 例患者手术前后血常规及肝脏功能比较[例(%)]

时间	n	白细胞计数升高	总胆红素升高	ALT 升高	AST 升高	直接胆红素升高
术前	74	74（100.0）	69（93.2）	63（85.1）	66（89.2）	68（91.9）
术后 14 d	74	32（43.2）*	26（35.1）*	25（33.8）*	24（32.4）*	23（31.1）*

注：与术前比较，*$P<0.05$。

3 讨论

结石性或非结石性胆囊管梗阻是急性胆囊炎的主要致病因素，胆囊内胆汁在胆囊管梗阻后淤积在胆囊内，引发细菌感染，导致黏膜充血[4]。手术切除治疗是治疗该病的主要方法，但对合并有其他基础疾病的高龄老年患者治疗风险较高[5]。

经皮胆囊穿刺置管引流是一种姑息性治疗方法，可快速、有效解除胆囊梗阻，促使胆囊内容物有效排出，使胆囊内压力降低，缓解炎症反应及临床症状，保障患者急性期生命安全，控制病情发展，为无手术禁忌症患者争取择期手术治疗机会[6]。此外，经皮胆囊穿刺置管引流在局麻状态下即可进行，受创范围小，可有效降低术后并发症发生风险[7]。且经皮胆囊穿刺置管引流过程中抽取适量胆汁送检，为术后抗感染治疗选择抗生素药物提供有效的参考依据，临床医生可根据细菌培养与药敏实验针对性用药，提高临床药物应用合理性。

本研究结果显示，所有患者均一次性穿刺成功，并成功置入引流管、引流畅通，临床症状均在术后 1~3 d 内得到显著缓解，引流胆汁颜色自墨绿逐渐转为清亮；术后 14 d 白细胞计数升高、总胆红素升高、ALT 升高、AST 升高、直接胆红素升高患者比例均明显低于术前（$P<0.05$）。说明对老年或合并其他基础疾病的急重症胆囊炎患者而言，经皮胆囊穿刺置管引流治疗临床效果显著，可快速缓解临床症状，控制病情发展，降低临床病死率。

参考文献

[1]黄晓东,徐娟,李晓旋,等.探讨超声引导下经皮胆囊穿刺置管引流术在老年急性胆囊炎临床应用的安全性 [J]. 中华保健医学杂志,2016,18(6):451-453

[2]马博,周京涛,杨莉,等.B 超引导下经皮胆囊穿刺置管引流术治疗妊娠中晚期急性结石性胆囊炎[J].中国普通外科杂志,2016,25(8):1133-1138

[3]朱应合,远博,薛忠,等.经皮胆囊穿刺置管引流治疗急性重症胆囊炎 15 例[J].介入放射学杂志,2014,23(10):919-922

[4]华双一,徐仁良,祁波,等.经皮胆囊穿刺置管引流治疗高危急性胆囊炎[J].东南大学学报(医学版),2014,33(4):479-481

[5]杨波,周文平,周小兵,等.经皮胆囊穿刺置管引流治疗老年急性胆囊炎并多器官功能不全综合征 [J]. 中华老年多器官疾病杂志,2007,6(6):431,434

[6]张福春,丁宝玉,刘新茹.超声引导下经皮胆囊穿刺置管引流术治疗高龄急性胆囊炎患者围术期管理 [J]. 中国疗养医学,2014,23(9):815-816

[7]杨亚林,徐志杰.腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石性胆囊炎合并胆汁性腹膜炎的术后感染状况分析[J].临床肝胆病杂志,2017,33(1):98-101

（收稿日期：2017-03-01）