

经皮经肝胆囊穿刺引流术对急性胆囊炎患者炎症介质及并发症的影响

林生

(广东省广州市番禺区化龙医院外科 广州 511480)

摘要:目的:分析经皮经肝胆囊穿刺引流术对急性胆囊炎患者炎症介质及并发症的影响。方法:选择 2017 年 5 月~2019 年 1 月广州市番禺区化龙医院收治的 100 例急性胆囊炎患者,根据术式不同分为对照组和观察组,每组 50 例。对照组采用传统开腹手术治疗,观察组采用经皮经肝胆囊穿刺引流术治疗。比较两组炎症介质及并发症发生情况。结果:与术前相比,术后两组 C 反应蛋白、肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素-8 水平降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);与对照组(22.00%)相比,观察组术后并发症发生率(6.00%)更低,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:采用经皮经肝胆囊穿刺引流术治疗急性胆囊炎可以获得显著疗效,是一种较为理想的手术方法。

关键词:急性胆囊炎;经皮经肝胆囊穿刺引流术;炎症介质;并发症

中图分类号:R657.41

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.11.065

近年来国内肝胆外科疾病患者的数量不断增加,其中急性胆囊炎(Acute Cholecystitis, AC)为临床常见的急腹症,发病原因与胆囊结石有关,一旦发作,病情发展变化极快,且多伴有严重并发症,对患者生命安全有较大影响^[1-2]。早期解除炎症反应是 AC 治疗的关键,传统治疗以抗感染、消炎为主,通过控制炎症发展而达到治疗目的,但炎症易反复发作,复发率较高^[3-5]。随着医疗的发展与进步,将炎症胆汁引出体外,可达到治疗胆囊炎的目的,减轻患者痛苦。临床实践表明,经皮经肝胆囊穿刺引流术在 AC 治疗中具有重要作用^[6]。本研究以 100 例 AC 患者为观察对象,分组实施传统开腹手术及经皮经肝胆囊穿刺引流术治疗,评估两种术式的疗效及安全性。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2017 年 5 月~2019 年 1 月广州市番禺区化龙医院收治的 100 例急性胆囊炎患者,根据术式不同分为对照组和观察组,每组 50 例。对照组女 26 例,男 24 例;年龄 56~79 岁,平均(68.34±6.32)岁;病程 3.5~6.0 h,平均(4.78±1.05)h。观察组女 23 例,男 27 例;年龄 55~80 岁,平均(67.89±5.93)岁;病程 4.0~7.5 h,平均(5.11±1.08)h。两组年龄、性别、病程等一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究上报我院并经院内医学伦理委员会审批通过。

1.2 入组标准 纳入标准:(1)经相关检查确诊为 AC,且为首次患病;(2)术前未接受相关药物、手术治疗;(3)自愿签署知情同意书。排除标准:(1)合并其他胆道系统疾病;(2)存在多脏器功能衰竭,如心、肝、肾等;(3)伴有慢性感染性疾病;(4)合并心脑血管疾病;(5)合并恶性肿瘤。

1.3 手术方法 术前,全面评估两组患者身体状况,排除手术禁忌证,维持水、电解质平衡。对照组采用传统开腹手术治疗:常规取右上腹切口,依次切开皮肤、皮下组织等至腹膜内,探查腹腔,游离胆囊与肝脏表面粘连,寻找胆囊管及肝外胆管,切断胆囊管,分离暴露胆囊管相应伴随的动静脉血管,分别进行结扎离断,检查胆囊管断端无胆汁侧漏,无明显出血后将胆囊取出,随后冲洗腹腔,关闭切口,术后常规给予抗感染及补液治疗。观察组采用经皮经肝胆囊穿刺引流术治疗。通过相关辅助检查进行胆囊定位后,协助患者取仰卧位,根据定位位置选取穿刺位置,穿刺时通过胆囊床进行逐层穿刺。具体操作:常规消毒铺巾,局部浸润麻醉,在超声引导下将引流管沿穿刺引导线穿刺进入胆囊,抽取胆汁后,将引流管置入合适深度,连接引流袋,妥善包扎并充分固定。术后常规进行药物辅助治疗。

1.4 观察指标 炎症指标:分别在术前及术后 7 d 清晨采集患者静脉血 3 ml,采用血液分析仪检测 C 反应蛋白(CRP)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-8(IL-8)水平。术后并发症发生情况:术后随访 3 个月,统计患者术后并发症发生情况,如感染、出血、胆漏及胆管受损等。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件进行数据处理,计量资料(炎症指标等)以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料(术后并发症等)用%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 两组炎症指标对比 两组术前 CRP、TNF- α 、IL-8 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);与术前相比,术后两组 CRP、TNF- α 、IL-8 水平均降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组炎症指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	CRP (mg/L)		TNF- α (mmol/L)		IL-8 (pg/ml)	
		术前	术后	术前	术后	术前	术后
对照组	50	29.74 \pm 4.42	11.23 \pm 2.35*	25.68 \pm 5.27	7.13 \pm 2.75*	56.82 \pm 10.34	21.24 \pm 4.65*
观察组	50	28.25 \pm 4.36	7.28 \pm 1.37*	25.62 \pm 5.36	4.68 \pm 1.22*	56.88 \pm 10.28	10.68 \pm 2.93*
t		1.697	10.268	0.056	5.758	0.029	13.586
P		0.093	0.000	0.955	0.000	0.977	0.000

注:与本组术前比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 两组术后并发症发生情况对比 与对照组(22.00%)相比,观察组术后并发症发生率(6.00%)更低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组术后并发症发生情况对比[例(%)]

组别	n	出血	感染	胆漏	胆管受损	总发生
对照组	50	5(10.00)	3(6.00)	2(4.00)	1(2.00)	11(22.00)
观察组	50	1(2.00)	1(2.00)	0(0.00)	1(2.00)	3(6.00)
χ^2						5.316
P						0.021

3 讨论

AC 是一种常见、高发消化系统疾病,大多患者是因胆道系统感染及胆囊结石引起,由于胆囊结石嵌顿造成胆道梗阻,胆汁及胰液无法及时排出,体内淤积后形成炎症引发感染^[7-8]。

AC 治疗有保守治疗和手术治疗两种方式,若未能得到及时有效的治疗,会引起严重并发症,威胁患者的生命及健康^[9]。保守治疗即临床常规使用抗生素,维持机体电解质平衡,动态观察患者生命体征,但治疗效果不佳,且疾病易复发,或病情加重,甚至危及患者生命安全。传统手术治疗为开腹手术,通过对腹腔进行探查,一般能及时发胆道梗阻、胆道结石等情况,而对胆囊进行完整切除是手术治疗的关键所在。尽管开腹手术能及时切除胆囊炎症发生部位,缓解患者的感染症状,但对机体的损伤较大,术后并发症发生率较高。经皮经肝胆囊穿刺引流术是目前较为先进的微创手术方法,操作者能够有效利用穿刺技术及时引流胆汁及炎性液体,准确切除和清除炎症感染组织,避免其他对患者健康不利的因素,可取得理想的治疗效果,并减少了对机体的损伤^[10]。本研究中,观察组术后炎症指标水平较对照

组低,说明与传统开腹手术相比,经皮经肝胆囊穿刺引流术能够有效治疗 AC,减轻术后炎症反应,预防感染,抑制病情进展。此外,观察组术后并发症发生率低于对照组,说明经皮经肝胆囊穿刺引流术安全性较高。

综上所述,经皮经肝胆囊穿刺引流术治疗 AC 可以获得显著疗效,且术后并发症发生率较低,是一种较为理想的手术方法。

参考文献

- [1]冯建超.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胆囊炎的疗效观察[J].现代诊断与治疗,2018,29(23):3855-3856.
- [2]张劼.腹腔镜胆囊切除术在急性胆囊炎治疗中的临床应用体会[J].现代诊断与治疗,2018,29(12):1854-1856.
- [3]薛寒.腹腔镜胆囊切除术对急性胆囊炎患者术后胃肠功能恢复及康复进程的影响[J].现代诊断与治疗,2018,29(9):1444-1445.
- [4]王向往.腹腔镜胆囊切除术治疗急性胆囊炎临床分析[J].现代诊断与治疗,2017,28(23):4446-4447.
- [5]彭飞.LC 联合经皮肝胆囊穿刺造瘘术治疗亚急性胆囊炎的效果[J].实用中西医结合临床,2018,18(10):81-83.
- [6]姜川,朱锦德,赵中伟,等.经皮经肝胆囊穿刺置管引流术与穿刺抽吸术治疗中重度急性胆囊炎的效果对比[J].浙江医学,2019,41(5):462-463,471.
- [7]李欢,龙辉,贺飞.彩超引导下经皮经肝胆囊穿刺引流置管术对高龄重症胆囊炎的应用价值[J].中国临床新医学,2019,12(2):186-190.
- [8]谢万松,王荣,张莹.经皮经肝胆囊穿刺引流联合腹腔镜胆囊切除术治疗急性危重胆囊炎短期疗效及对免疫功能的影响[J].中国疗养医学,2019,28(1):58-60.
- [9]丁杰.经皮经肝胆囊穿刺引流术对高危急性胆囊炎的治疗价值分析[J].心理医生,2019,25(4):90-91.
- [10]李楨,曾和平,王晖,等.经皮经肝胆囊穿刺置管引流术后胆囊不同切除时机对急性胆囊炎患者手术效果的影响[J].山西医药杂志,2019,48(3):270-272.

(收稿日期:2020-12-15)

(上接第 45 页)CD3⁺ 指标水平平均高于对照组,提示参芪扶正注射液辅助 GP 方案可有效改善机体免疫功能。综上所述,参芪扶正注射液辅助 GP 方案治疗晚期 NSCLC 患者可有效提高疗效,改善免疫功能及生活质量,减少并发症发生。

参考文献

- [1]傅红,何炜,孙明磊.中晚期非小细胞肺癌患者的心理特征及临床意义[J].癌症进展,2020,18(6):94-96,104.
- [2]童琳,周建,白春学,等.晚期非小细胞肺癌患者肿瘤突变负荷与靶向治疗疗效相关性[J].中国临床医学,2019,26(4):538-542.

- [3]裴晓俊.甲磺酸阿帕替尼联合吉西他滨+顺铂化疗对晚期非小细胞肺癌患者疾病缓解率及卡氏评分的影响[J].中国药物与临床,2020,20(8):1349-1351.
- [4]周言志.吉西他滨联合顺铂对晚期非小细胞肺癌的效果分析[J].中国医药指南,2020,18(5):40.
- [5]李海婷,李睿.参芪扶正注射液联合常规西药治疗非小细胞型肺癌近期疗效观察[J].吉林中医药,2019,39(3):331-333.
- [6]贾静,张立英,徐云霞,等.参芪扶正注射液辅助治疗晚期肺癌的疗效及对相关细胞因子的影响[J].现代肿瘤医学,2020,28(13):73-77.
- [7]鲍卓,何映月.参芪扶正注射液联合化疗对老年晚期非小细胞肺癌患者外周血 T 淋巴细胞亚群和肿瘤标志物的影响[J].中国老年学杂志,2019,39(10):2359-2361.

(收稿日期:2021-02-01)