

B 超引导下经皮导管引流联合甲硝唑冲洗在化脓性肝脓肿中的应用价值

于妮妮

山东省青岛市即墨区第二人民医院 266214

摘要：目的：探究B超引导下经皮导管引流联合甲硝唑冲洗在化脓性肝脓肿中的应用价值。方法：从2021年1月~2022年8月我院收治的化脓性肝脓肿患者中，抽取86例作为研究对象，根据治疗方法的不同，分为对照组（43例，导管引流下联合0.9%氯化钠注射液冲洗）与观察组（43例，B超引导下经皮导管引流联合甲硝唑冲洗），观察两组应用效果。结果：观察组体温恢复、白细胞复常时间、引流管拔除时间及住院时间均少于对照组，差异具备显著性（ $P < 0.05$ ）；观察组并发症发生率（2.33%）低于对照组（13.98%），差异显著（ $P < 0.05$ ）。结论：针对化脓性肝脓肿患者，通过B超引导下经皮导管引流联合甲硝唑冲洗，能够患者术后恢复更快，治疗效果更加显著，减少并发症，值得推广。

关键词：B超引导；经皮导管引流术；甲硝唑；化脓性肝脓肿

The application value of percutaneous catheter drainage combined with metronidazole irrigation under B-ultrasound guidance in suppurative liver abscess

Nini Yu

The Second People's Hospital of Jimo District, Qingdao 266214, China

Abstract: Objective: To explore the application value of percutaneous catheter drainage and metronidazole irrigation under B-ultrasound guidance in purulent liver abscess. Method: from January 2021 to August 2022 in our hospital admitted purulent liver abscess patients, 86 cases as a study object, according to the different treatment method, divided into a control group (43 cases, catheter drainage combined with 0.9% sodium chloride injection washing) and observation group (43 cases, B ultrasound guided percutaneous catheter drainage combined with metronidazole washing), observe two groups application effect. Results: The observation group, body temperature recovery, drain removal time and hospitalization time were less than the control group ($P < 0.05$), and the complication rate (2.33%) was lower than the control group (13.98%), and significantly ($P < 0.05$). Conclusion: For patients with purulent liver abscess, percutaneous catheter drainage and metronidazole irrigation under B ultrasound guidance can recover faster postoperative recovery, have more significant treatment effect and reduce complications, which is worth popularizing.

Keywords: B ultrasound guidance; percutaneous catheter drainage; metronidazole; pyogenic liver abscess

化脓性肝脓肿是临床常见感染性疾病类型之一，通常发病原因主要为大量病原菌进入患者肝脏内，发展成为局部化脓性病损情况，如果无法及时诊疗，可能会危及患者生命安全^[1]。因此，临床治疗大多通过经皮介入治疗联合抗生素，改善患者症状，降低患者感染概率。经皮穿刺置管引流术属于微创手术的一种，创口小，患者术后恢复速度快，所以能够有效抑制炎症扩散，让抗生素治疗作用显著提升^[2-3]。因此，本次研究以86例化脓性肝脓肿患者为例，分析B超引导下经皮导管引流联合甲硝唑冲洗在实际中发挥的作用，现报告如下。

一、资料与方法

1.1 一般资料

从我院2021.1~2022.8收治的化脓性肝脓肿中，随机挑选出86例进行研究，根据随机数字表法，分为对照组与观察组，每组各43例。对照组：男/女：25/18，年龄45~69（57.0±4.0）岁，体质量47~81（64.0±5.7）kg。观察组：男/女：24/19，年龄46~68（57.0±3.7）岁，体质量48~80（64.0±5.3）kg。两组一般资料对比，差异不明

显（ $P > 0.05$ ），可比较。纳入标准：①患者及家属全部都知情、同意、自愿参与。②患者临床资料可查询，并完整、真实。③患者均通过超声或者CT检查，确认符合治疗标准。④患者均具备正常交流与沟通能力。排除标准：①不同意加入研究。②中途离开，难以全程参与。③无法正常沟通，包括认知障碍与精神类疾病。④合并严重脏器疾病。⑤存在血液系统疾病。⑥存在严重传染性疾病患者。⑦配合度及依从性不达标情况。⑧不符合治疗指征患者。

1.2 方法

两组患者术前均完成常规检查，包括凝血功能、肝肾功能以及血小板等，确保患者符合手术指征。

对照组：通过导管引流下联合0.9%氯化钠注射液冲洗，并在治疗后观察患者病情变化，如有异常，立即上报医生处理。

观察组：B超引导下经皮导管引流联合甲硝唑冲洗，内容如下：通过增强CT扫描，针对患者脓肿的大小、范围以及位置等进行确定后再开展治疗。在B超引导下，将穿刺的最佳路径及穿刺点进行确定，并使用1%利多卡因（国

药准字: H34020932, 规格: 5ml:0.1g, 药品由安徽长江药业有限公司提供) 进行局部浸润麻醉后, 针对患者进行皮肤切开, 保持切口长度在 0.5cm 左右, 并在 B 超引导下, 保持精准的穿刺路径进入患者脓腔内, 并将内芯有效拔出, 并将金属针套退出后再完成引流管的置入, 并将引流管固定在患者的体表皮上, 然后完成切口的缝合。将脓液进行完全抽净后, 将最先抽出的引流液完成药敏试验。然后通过甲硝唑(国药准字: H33021558, 生产厂家: 浙江国镜药业有限公司, 规格: 100ml) 完成冲洗。两组患者在治疗后, 观察引流液体呈现为清澈状态, 并且患者临床症状得到有效缓解, 经过血液分析及影像学检查, 超声检查发现脓腔直径在 2cm 以下时, 就可以对患者完成引流管撤除。

1.3 观察指标

①观察并比较两组术后恢复情况。

表 1 比较术后恢复情况 ($\bar{x} \pm s, d$)

项目	对照组 (n=43)	观察组 (n=43)	t 值	P 值
体温恢复时间	3.85±0.84	1.43±0.36	17.364	< 0.001
脓腔消失时间	11.73±3.42	10.82±2.73	1.364	0.176
住院时间	19.73±5.34	12.68±3.61	7.172	< 0.001
白细胞复常时间	5.78±2.15	2.54±0.93	9.070	< 0.001
引流管拔除时间	9.34±5.23	5.74±2.46	4.084	< 0.001

2.2 两组患者并发症对比

观察组并发症比对照组更少, 差异不明显 ($P > 0.05$), 见表 2。

表 2 比较并发症 [n(%)]

组别	例数	胆漏	消化道出血	穿刺处感染	总发生率
对照组	43	2(4.66)	1(2.33)	3(6.99)	6(13.98)
观察组	43	0(0.00)	0(0.00)	1(2.33)	1(2.33)
X ² 值	-	-	-	-	2.488
P 值	-	-	-	-	0.115

三、讨论

化脓性肝脓肿是常见疾病之一, 传统外科手术术后有很高复发率, 并发症也很多, 不利于患者术后恢复。随着微创技术的发展, 让微创手术成为治疗化脓性肝脓肿的有效方式^[4]。通过经皮导管引流可以让患者症状及时缓解, 并且通过与抗菌类药物联合使用, 让患者得到更加显著的临床疗效。B 超引导下经皮导管引流术可以针对患者进行局部麻醉, 并能够精准地抵达患者的病灶部位, 保持病灶脓液能够被及时清除^[5]。在 B 超引导下, 可以保证整个操作过程均在实时观察下进行, 能够针对穿刺针的走位进行全程观察, 确保每一步都精准, 能够尽最大程度降低对肝脏损伤^[6]。另外, 可以将消化道出血以及穿孔等并发症的风险降到最低, 保证患者整个治疗过程都能够得到良好保护, 确保手术顺利进行。

本次研究中, 观察组术后恢复更快, 说明在 B 超引导下完成经皮导管引流联合甲硝唑冲洗, 能够针对患者的多房脓肿进行的引流效果进一步增强。甲硝唑作为临床常用的抗菌药物, 针对厌氧菌的灭杀效果非常显著, 同时针对一些其他的病原菌同样有良好的抑制作用。通过甲硝唑针对患者的脓腔内进行反复灌洗, 能够保持患者的腔内有足够浓度的抗生素, 将腔内脓液聚集的几率进行最大程度降低, 进而减轻患者的周围炎症反应, 让脓肿可以在短时间内消失, 进而对患者达到有效治疗的目的^[7]。在本次研究中,

②统计与记录两组并发症, 总发生率 = (胆漏 + 消化道出血 + 穿刺处感染) / 患者总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

采用 ($\bar{x} \pm s$) 对计量资料展示, 通过 t 进行检验, 使用 [n(%)] 对计数资料展示, 通过 X² 检验; 均符合正态分布, 0.05 为中界点, P 在中界点之下, 代表数据差异明显, 软件工具: SPSS26.0。

二、结果

2.1 两组患者术后恢复情况对比

观察组体温恢复、白细胞复常时间、引流管拔除时间及住院时间均比对照组更短, 差异显著 ($P < 0.05$), 两组脓腔消失时间对比, 差异不显著 ($P > 0.05$), 见表 1。

观察组的并发症更少, 说明 B 超引导下经皮导管引流具备很高的治疗安全性。术后并发症的发生一直是影响患者康复的重要影响因素, 所以, 如果可以将并发症发生率有效控制, 可以在一定程度上让患者更快恢复健康。通过安全有效治疗, 可以让患者无需担心术后并发症的问题, 对患者早日康复有积极影响。有研究认为, 超声介入辅助下经皮肝脏穿刺置管引流术, 能够有效提高肝脓肿患者的临床疗效^[8]。也有分析表明, 超声联合 DSA 引导下经皮穿刺置管引流术治疗肝脓肿有很高的临床应用价值^[9-10]。本次研究结果与其一致, 通过 B 超引导下完成引流术联合甲硝唑冲洗, 能够减少住院时间, 减轻患者费用负担, 有利于患者预后改善。本次研究并未针对患者的远期影响进行研究, 所以研究尚不完善。希望在未来研究中, 可以不断突破创新, 弥补研究中的缺陷与不足, 为临床研究提供更多前瞻性观点, 让更多化脓性肝脓肿患者均能够早日恢复身体健康, 尽快从疾病的折磨中解脱出来, 尽早康复。

综上所述, 将 B 超引导下经皮导管引流联合甲硝唑冲洗应用于化脓性肝脓肿患者治疗中, 有助于减少患者并发症, 减少患者术后恢复时间, 对患者尽快回归正常生活有积极意义。临床应用价值较高, 值得推广应用。

参考文献:

[1] 杨琼, 秦照权, 陈月桂, 等. 超声介入治疗细菌性肝

脓肿的临床应用疗效及安全性分析 [J]. 影像研究与医学应用, 2022, 6(10): 194-196.

[2] 许新宇. 分析对细菌性肝脓肿患者施以经腹彩色多普勒超声引导介入治疗的临床效果 [J]. 影像研究与医学应用, 2021, 5(22): 229-230.

[3] 崔艳平, 王兆山. 抗菌药物注药冲洗与床边彩色多普勒超声介入治疗细菌性肝脓肿疗效分析 [J]. 深圳中西医结合杂志, 2021, 31(19): 107-109.

[4] 代瑞宏, 郑运峰. 应用超声介入治疗细菌性肝脓肿的临床应用价值分析 [J]. 影像研究与医学应用, 2021, 5(16): 227-228.

[5] 王雪梅, 张瑶, 杨学平, 等. 超声引导下经皮肝穿刺抽脓法和置管引流法治疗艾滋病并发肝脓肿患者临床效果分析 [J]. 实用肝脏病杂志, 2021, 24(04): 573-576.

[6] 李尚胜, 丁建华, 王向涛, 等. 急诊腹腔镜下切开引

流加射频消融治疗巨大细菌性肝脓肿伴全身严重感染一例 [J]. 中华肝胆外科杂志, 2021, 27(04): 300-301.

[7] 张晓俊. 超声实时引导下经皮经肝胆管引流术治疗急性梗阻性胆管炎的临床应用研究 [J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(24): 172-173.

[8] 高志玲, 吴凡, 何峥. 超声造影联合超声引导下经皮穿刺置管引流术治疗肝脓肿的应用价值 [J]. 医学影像学杂志, 2020, 30(06): 1029-1032.

[9] 高崇于, 方彦鹏, 刘洋, 等. 超声介入下经皮肝脏穿刺置管引流术在肝脓肿治疗中的效果观察 [J]. 现代医用影像学, 2020, 29(04): 779-781.

[10] 王海溥, 岳爱民. 射频消融与超声引导下经皮穿刺置管引流在难治性细菌性肝脓肿患者中的疗效比较 [J]. 微创医学, 2020, 15(01): 104-106.