

经皮胆囊造瘘术治疗急性胆囊炎的研究进展

唐本智

(达州市中西医结合医院 四川 达州 635000)

【摘要】在大众饮食习惯发生较大变化的情况下,我国城市人口胆囊炎发病率显著上升,相对而言,成年人更容易出现胆囊炎,老年人、女性的发病率在成年人群体中的占比较高。目前,在急性胆囊炎的治疗方面,我国已经有较为明确的治疗方案,主要通过腹腔镜胆囊切除术来完成治疗,但在对患者进行治疗的过程中发现部分急性胆囊炎患者并不适合手术治疗,在该情况下经皮胆囊造瘘引流对患者的治疗便有着极为关键的作用。经皮胆囊造瘘引流的技术较为成熟,并且不会对人体重要器官造成明显的损害,因此具有较强的安全性,在对不适合立即采用手术的患者实施治疗的过程中,能够做好对高危患者身体健康状况的合理化调整,也能作为择期手术患者的重要桥梁。在当前对急性胆囊炎患者的诊疗过程中经皮胆囊造瘘引流也受到了更多的重视。在应用经皮胆囊造瘘引流技术时,操作水平和技术管理经验会对经皮胆囊造瘘引流技术的应用效果产生较大的影响,因此必须做好对当前经皮胆囊造瘘引流技术应用相关影响因素的把握,从适应证、治疗时机、操作水平、技术管理等方面进行思考,推动经皮胆囊造瘘引流技术实际应用效果的提升。本文就应用经皮胆囊造瘘术治疗急性胆囊炎的具体内容进行深入研究,以期推进我国各医疗单位经皮胆囊造瘘引流技术应用水平的调整,不断丰富技术管理经验,进而实现对急性胆囊炎治疗效果的有效保障。

【关键词】经皮胆囊造瘘术;急性胆囊炎;腹腔镜

Research progress of percutaneous cholecystostomy in the treatment of acute cholecystitis

Benzhi Tang

(Dazhou Integrated TCM&Western Medicine Hospital,Dazhou, Sichuan,635000)

[Abstract] Under the circumstances of the great changes in the public eating habits, the incidence of cholecystitis in the urban population of China has increased significantly, relatively speaking, adults are more prone to cholecystitis, and the incidence of the elderly and women is relatively high in the adult group. At present, in the treatment of acute cholecystitis, China has a more clear treatment plan, mainly through laparoscopic cholecystectomy to complete the treatment, but in the process of treatment of patients found that some acute cholecystitis patients are not suitable for surgical treatment, in this case, percutaneous cholecystitis drainage has a very critical role in the treatment of patients. Percutaneous cholecystostomy drainage technology is relatively mature, and will not cause obvious damage to the vital organs of the human body, so it has a strong safety, in the process of implementing treatment for patients who are not suitable for immediate surgery, it can do a good job of rationalizing the health status of high-risk patients, and can also serve as an important bridge for patients with elective surgery. Percutaneous cholecystostomy drainage has received more attention in the current diagnosis and treatment of patients with acute cholecystitis. In the application of percutaneous cholecystostomy drainage technology, the operation level and technical management experience will have a great impact on the application effect of percutaneous cholecystostomy drainage technology. Therefore, it is necessary to grasp the relevant influencing factors of the application of percutaneous cholecystostomy drainage technology, and think about it from the aspects of indications, treatment opportunity, operation level and technical management. To promote the practical application effect of percutaneous cholecystostomy drainage technology. In this paper, the specific contents of percutaneous cholecystostomy in the treatment of acute cholecystitis were studied in depth, in order to promote the adjustment of the application level of percutaneous cholecystostomy and drainage technology in various medical units in China, and enrich the technical management experience, so as to realize the effective guarantee of the treatment effect of acute cholecystitis.

[Key words] Percutaneous cholecystostomy; Acute cholecystitis; Laparoscope

急性胆囊炎是胆石症最常见的并发症,但也存在急性无结石性胆囊炎,在对急性胆囊炎患者进行诊断治疗的过程中,需要做好对患者症状表现的分析。急性胆囊炎的症状表现主要包括持续时间较长的疼痛、呕吐,伴有右肋下压痛,容易出现低热症状。急性胆囊炎具有一定的特殊性,大部分患者的急性胆囊炎及

相关症状会在 2 ~ 3 天后逐步减轻,并在 1 周内基本得到有效缓解。但是急性胆囊炎如果出现急性症状反复发作的情况,极有可能会转化为慢性胆囊炎,在该状态下患者往往需要长期接受治疗,严重影响患者生活质量。因此,急性胆囊炎患者应及时前往医院就诊,在明确具体病情症状后,选择合适的治疗方案进行病情控制,做好对治疗效果的保障。

1 经皮胆囊造瘘术适应证与禁忌证

1.1 适应证

在应用经皮胆囊造瘘术对急性胆囊炎患者实施治疗的过程中,必须做好对经皮胆囊造瘘术适应证的明确,有针对性地思考如何结合患者症状,调整治疗方案,确保治疗效果。经皮胆囊造瘘术的适应证主要包括以下几项。

- (1) 急性坏死性胆囊炎、胆囊积脓或胆囊穿孔,胆石症伴有中毒性休克、炎症脓毒症、败血症、全身性炎症反应综合征患者。
- (2) 胆囊炎、胆石症病变严重,肝十二指肠韧带区域有严重炎症、水肿,分离易出血,粘连重,解剖关系不清,胆囊切除有困难者。
- (3) 胆总管下段和乏特壶腹周围癌致胆管梗阻,作内引流术有困难,或作为根治性手术的初次准备性手术。
- (4) 胆囊底或体部的外伤性破裂,而病人全身情况较差者^[1]。
- (5) 特定患者群体。患者身体状况存在明显异常,比如孕妇、血液透析患者,以及在 ICU 中长期接受重症监护的患者。
- (6) 经过药物治疗但无明显好转的轻度、单纯性胆囊炎患者。
- (7) 在经过全面讲解且患者及家属对急性胆囊炎腹腔镜胆囊切除术有充分了解后,仍不愿采用手术治疗的患者。
- (8) 急性无结石性胆囊炎患者^[2]。

1.2 禁忌证

在经皮胆囊造瘘术的手术过程中,需要采用右上直腹肌切口创造手术条件,如果在对患者进行检查后发现,患者存在无法纠正的凝血障碍,应当避免对患者采用经皮胆囊造瘘术进行治疗。无法纠正的凝血障碍会引起多种出血症状,导致患者多个部位出血,在手术过程中更容易发生出血事件,存在凝血障碍的患者其病死率会比凝血功能正常的患者升高 4 倍以上。因此,在对急性胆囊炎患者实施经皮胆囊造瘘术前,必须快速、准确、规范地做好对凝血功能障碍的识别,如果能够进行纠正,可在纠正且经过检验后应用经皮胆囊造瘘术完成治疗,如果患者属于无法纠正的凝血功能障碍,则需要避免使用经皮胆囊造瘘术,采取保守治疗的方式做好对病情的控制,以免患者需要在手术中承担过大的风险。

2 经皮胆囊造瘘术的时机

目前,虽然大量学者针对经皮胆囊造瘘术的时机进行了深入研究,但是在经皮胆囊造瘘术时机的选择上仍存在一定的争议,不同学者对经皮胆囊造瘘术时机的思考都存在不同的特点。有学者针对经皮胆囊造瘘术时机选择对操作出血量、患者住院时间等要素的影响进行研究,也有学者针对经皮胆囊造瘘术时机选择对择期手术的具体手术时间影响、重度粘连等并发症发生率、中转开腹率等相关要素进行研究,学者对经皮胆囊造瘘术时机的研究尚未统一,在对急性胆囊炎患者实施经皮胆囊造瘘术时应针对患者的具体需求、症状表现,结合相关学者的研究方向,选择不同的时机,进而更好地满足患者的需求保证经皮胆囊造瘘术治疗能够做好与患者需求的高度契合。

3 经皮胆囊造瘘术的操作

3.1 术前准备

(1) 针对患者身体的水、电解质及酸碱平衡失调情况进行重点关注,及时采取措施对该情况进行有效调整。(2) 考虑到患者在经皮胆囊造瘘术中会产生创口,因此必须做好对患者可能出现的感染症状进行控制,应用广谱抗生素来做好对感染问题的预防和控制。(3) 如果患者存在黄疸症状,医护人员应做好对此类患者出血情况的关注,明确大多数黄疸患者都存在凝血机制交叉的问题。因此,需要在术前准备工作中对患者应用维生素 K,并做好对手术过程中具体情况的考虑,应用止血剂静脉点滴的使用。(4) 急性胆囊炎患者的病情症状影响较为显著,在实施治疗的过程中还应当考虑到患者的病情具体情况,安排患者进行输血,避免在手术过程中因为出血情况引发其他突发状况。(5) 针对经皮胆囊造瘘术适应证中急性胆囊炎患者容易出现的中毒性休克情况做好重视,一旦发现患者生命体征出现重大变化,必须立即实施抢救,如果急性胆囊炎患者在经过一段时间的抢救后依旧呈现出中毒性休克症状,医护人员需要及时做好对治疗方案的调整,采取抢救与手术治疗并行的方式,挽救患者的生命。(6) 在对患者术前阶段的检查、诊断中,如果发现患者存在肠麻痹、腹胀等症状,需要提前在术前阶段做好胃肠减压管减压,避免患者胃肠道内压过大影响到正常的手术操作。

3.2 操作过程

在对急性胆囊炎患者实施经皮胆囊造瘘术时,需要做好对患者体位的调整,经皮胆囊造瘘术主要包括经肝、经腹两种途径,按照经皮胆囊造瘘术具体的途径调整到合适的体位。目前在急性胆囊炎患者实施

治疗的过程中主要选择经肝作为主要途径, 经过大量的经皮胆囊造瘘术治疗验证和经肝途径本身的特点特征进行全面分析后发现, 采用经肝途径能够做好对经皮胆囊造瘘术实施过程风险的控制, 具体而言能够尽量减少出现胆漏的情况, 并且也能更好地保障患者体内引流管的稳定性, 确保患者窦管能够顺势形成, 避免出现窦管难以形成、患者术后恢复情况难以保障的问题。此外, 急性胆囊炎患者在出现胆囊明显扩张、腹水过多和肝、胆位置之间出现肠道等多种情况时, 采用经肝途径能够尽量规避上述多种情况可能造成的影响, 确保患者在此经皮胆囊造瘘术实施过程中的安全性。如果患者肝脏存在问题, 或者存在凝血障碍等无法采用经肝途径的情况, 则选择经腹途径来完成经皮胆囊造瘘术。经肝、经腹途径之间的选择主要需要根据患者的身体状况来进行考虑, 合理选择才能更好地保障经皮胆囊造瘘术的实际应用情况, 避免出现重大失误。

在完成经皮胆囊造瘘术的过程中, 主要需要做好对 Trocar 与 Seldinger 技术的选择, 根据患者的病情、手术容错率、医疗机构技术水平以及技术管理相关经验进行考虑, 有针对性地做好对上述两种技术的选择。Seldinger 技术, 即经皮血管穿刺插管技术, 在技术应用过程中需要采用影像学定位的方式做好对当前位置的明确, 并将细针在局麻下插入到患者的胆囊腔中, 确保插入位置准确无误后, 置入导丝, 借助导丝的牵引作用, 沿着导丝插入扩张器扩张窦道, 随后置入引流管。应用 Seldinger 技术的主要优势在于, 在初步操作中主要使用细针来完成, 患者在此过程中出现出血、器官穿孔等意外情况的概率相对较小, 能够更好地保障经皮胆囊造瘘术在应用过程中的安全性, 有较高容错率。Trocar 技术, 在实际应用过程中需要将较粗的导管直接置入患者胆囊, 借此来避免在沿导丝对患者体内导管进行替换时出现胆漏的情况, 相对而言, 在同等条件下 Trocar 技术的操作时间会更短, 但是对单位的技术水平要求会更高, 容错率较低, 从总体上来看, Trocar 技术能够尽量做好对术中并发症的控制, 在手术完成后患者的体验也会更好, 不会产生过于显著的疼痛感。

3.3 术后准备

患者在接受经皮胆囊造瘘术后, 身体所需的恢复时间一般在 1 个月以内。在术后恢复阶段, 医护人员需要做好对患者身体恢复情况和病情控制效果的关注, 定期使用生理盐水对引流管进行冲洗, 主要通过

这种方式做好对引流管杂质的清理, 并起到一定的消毒作用。由于经皮胆囊造瘘术在治疗完后, 患者会存在明显的创口, 加上采用经皮胆囊造瘘术的急性胆囊炎患者的病情较重, 因此必须做好对患者的抗感染工作, 应用广谱抗生素避免患者出现感染情况。但是, 医护人员需要严格按照医嘱使用广谱抗生素, 避免出现滥用情况, 通过合理使用的方式, 确保能够在保障抗感染效果的同时做好对患者身体健康状况的保护。

4 经皮胆囊造瘘术的治疗效果及并发症

在经皮胆囊造瘘术治疗完成后, 患者、医护人员需要提供做好术后护理工作, 在确保患者身体恢复达标的前提下, 胆囊管通畅、无需手术的患者需要尽早拔除引流管, 如果需要择期手术, 则需要将引流管留置到胆囊切除后。经皮胆囊造瘘术的成功率接近 100%, 但在术后阶段容易出现多种并发症, 为做好对患者身体健康和生命安全的有效保障, 需要针对经皮胆囊造瘘术的具体途径选择采取对应的治疗护理措施, 其中采取经肝途径的患者容易出现胆道出血、气胸等症状, 采取经腹途径的患者则容易出现胆漏及腹部、肠道、引流管等位置的并发症。在对患者并发症进行控制、调整的过程中, 应尽量采取保守方式, 如果患者存在特殊情况应经过诊断后再选择调整控制方式, 比如在部分出现堵塞症状的患者中则需要及时更换导管。

5 结语

综上所述, 急性胆囊炎患者需要及时得到有效治疗才能避免出现症状反复发作的情况, 进而做好病情控制, 降低急性胆囊炎转为慢性胆囊炎的概率。经皮胆囊造瘘引流是无法立即接受腹腔镜胆囊切除术的急性胆囊炎患者的重要治疗选择, 能够做好对治疗效果和安全性的保障。全面分析在经皮胆囊造瘘引流技术应用中的治疗时机, 并针对患者是否适合采用经皮胆囊造瘘引流技术进行明确, 帮助患者选择合适的治疗方案, 推动治疗效果的保障。

参考文献:

- [1] 宣洪伟. 超声介入胆囊造瘘术在老年急性胆囊炎治疗中的应用价值 [J]. 中国实用医药, 2023, 18(08): 39-41.
- [2] 林少坤. 超声介入胆囊造瘘术在急性胆囊炎患者中的应用 [J]. 医疗装备, 2022, 35(03): 107-109.

作者简介:

唐本智 (1989.6-), 男, 汉, 四川达州, 本科, 住院医师, 普外科专业。