

肝脓肿患者应用超声介入治疗的价值

王鹏珍

贵州医科大学附属医院 贵州 贵阳 550000

【摘要】：目的：分析肝脓肿患者应用超声介入治疗的价值。**方法：**对2020-10月到2022年9月本科接诊肝脓肿患者（n=30）进行随机分组，试验和对照组各15人，前者采取采用超声介入治疗，后者行常规外科切开引流手术治疗。对比临床效果、炎性因子水平、围术期指标情况、并发症发生率、治疗满意度等指标。**结果：**试验组患者的临床效果、治疗满意度均高于对照组，且炎性因子水平、围术期指标等数值更优（ $P < 0.05$ ）。**结论：**肝脓肿患者应用超声介入治疗，临床效果更好，围术期指标更优，并发症情况改善更加明显，患者治疗满意度也得以大幅提升。

【关键词】：肝脓肿；超声介入；治疗价值

The Value of Ultrasound Interventional Therapy in Patients with Hepatic Abscess

Pengzhen Wang

Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guizhou Guiyang 550000

Abstract: Objective: To analyze the value of ultrasound interventional therapy in patients with liver abscess. Methods: From October 2020 to September 2022, undergraduate patients with liver abscess (n=30) were randomly divided into 15 patients in the trial and 15 patients in the control group. The former received ultrasound interventional therapy, and the latter received conventional surgical incision and drainage. The clinical effect, inflammatory factor level, perioperative indicators, complication rate, treatment satisfaction and other indicators were compared. Results: The clinical effect and satisfaction of treatment in experimental group were higher than those in control group, and the inflammatory factors and perioperative indexes were better ($P < 0.05$). Conclusion: The application of ultrasound interventional therapy in patients with liver abscess has better clinical effect, better perioperative indexes, more obvious improvement in complications, and significantly improved patients' satisfaction with treatment.

Keywords: Liver abscess; Ultrasonic intervention; Therapeutic value

肝脓肿^[1]属于一种较为常见的胆道疾病，大都是由微生物引起的，以腹痛、肝脏异常肿大、不规则脓毒发热等为主要临床表现，若不及时加以治疗^[1]，或治疗方式不正确，都有一定几率会引发褥疮、白血病等多种并发症，病发后会严重影响到患者的日常生活。因此，如何对肝脓肿患者展开科学、有效的治疗是当前亟待解决的问题之一。现阶段，临床上以切开引流、超声引导穿刺抽吸等方式为主要治疗手段^[2]，虽然具有一定效果，但由于创口较大，诱发并发症的概率相对较高，患者也可能会在治疗期间出现不必要的损伤，所以综合来看，手术适用性不高。而超声介入治疗作为一种新型的手术方式，不但操作简单，准确性也更高，加之超声引导介入可以准确显示出肝脓肿的位置、大小、周围组织情况、肝内血管走向、血液灌注状况，大幅降低了术后感染的风险。基于此，本文选取30名肝脓肿患者（2020-10月到2022年9月），着重分析了超声介入治疗的价值，结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2020-10月到2022年9月本科接诊肝脓肿患者30名，随机均分2组，一组予以常规外科切开引流手术治疗，一组予以超声介入治疗。试验组年纪范围34-68岁，均值达到（48.58±3.05）岁；肝脓肿直径范围4—9cm，均值达到（6.03±0.88）cm；对照组年纪范围37-70岁，均值达到（49.12±2.13）岁；肝脓肿直径范围4—11cm，均值达到（6.34±0.64）cm。纳入标准：（1）经影像学检查确诊为肝脓肿；（2）患者心、肺等器官功能正常；（3）患者存

在发热、畏寒等症；（4）无其他恶性肿瘤。排除标准：

（1）白细胞计数增高不明显；（2）精神障碍；（3）存在免疫系统疾病；（4）存在血液系统疾病；②存在严重感染。组间一般资料对比无显著差异（ $P > 0.05$ ），具备可比性。患者及其家属在知情的前提下，了解本次研究实施的诊疗方法，并签署医疗知情同意书，已报备本院医学伦理委员会，已经通过审批。

1.2 方法

本次实验采取分组对比方式进行。

对照组采取常规组应用传统开腹切开引流方案，首先，对患者实施全麻，取仰卧位，手术切口做于肚脐上方，分离处理相关组织，确认患者病灶充分暴露后，展开穿刺。将腹腔脓液抽出后，将所有坏死组织清除，并清洗干净脓腔、腹腔积液，充分止血后，展开引流，并于术后实施抗感染治疗。

试验组采取超声介入方案，具体步骤如下：所有操作均需要在彩色多普勒超声诊断仪下完成，将诊断仪探头频率设为3.5MHz。首先，为保证预先扫查效果的准确性，医护人员需要协助患者摆好体位，暴露出腹部，而后进一步明确患者脓肿的大小、位置以及同邻近组织的关系。其次，选取一处安全且距离皮肤最近的位置作为穿刺点，此时患者需保持仰卧位或是结合具体情况调整为左侧卧位。接着，当局麻成功后，在患者的穿刺点位置选取2mm切口，并仔细嘱患者，需要在进针期间屏息，同时医护人员也需实时观察患者是否遵循医嘱。经超声引导，将穿刺针于脓腔快速置入，抵至中心后拔出针芯，置入导丝

后退出穿刺针，同时沿导丝置入扩张器，以此达到扩张皮下相关组织的目的。一切就绪后，拔出扩张器，将引流管沿导丝置入，而后拔出导丝，抽吸脓液。确保脓液处理干净后，采用甲硝唑盐水反复冲洗患者脓腔，并做2h保留后进行引流。引流期间需妥善固定引流管，并对引流出的脓液进行药敏试验，同时详细进行引流观察，当引流液少于10mL时，方可拔除引流管。

1.3 观察指标

1.3.1记录2组临床效果。治疗效果分为显效、有效、无效。临床症状全部消失，病情恢复或直径检测 $<3\text{cm}$ 为显效；临床症状明显改善，脓肿呈20%~50%缩小，病情存在一定好转为有效；临床症状无改善，脓肿体征无变化为无效。

1.3.2记录2组治疗前后的炎性因子水平，包括CRP、IL-6。

1.3.3记录2组围术期指标情况，包括白细胞数恢复正常时间、体温恢复时间、拔管时间、住院时间等。

1.3.4记录2组并发症发生率，包括高热、出血、胆瘘、气胸、腹膜炎。

1.3.5记录2组治疗满意度。不满意0-75分，一般76—90分，满意91—100分。对满意度的计算以（一般+满意）/n*100%的结果为准。

1.4 统计学分析

SPSS 22.0处理数据，t的作用：检验计量资料，即 $(\bar{x} \pm s)$ ， χ^2 的作用：检验计数资料，即[n(%)]。P<0.05，差异显著。

2 结果

2.1 临床效果分析

统计结果显示，关于临床效果，试验组显效10人，有效4人，占93.33%；对照组显效5人，有效7人，占80.00%。对比可知，试验组的临床效果更好（ $X^2=7.0314$ ，P<0.05）。

2.2 炎性因子水平分析

关于炎性因子水平，尚未干预时，组间数据相比无显著差异（P>0.05），干预结束后，试验组的数值更低（P<0.05）。如表1。

表1：统计炎性因子水平评估结果表（分， $\bar{x} \pm s$ ）

| 组别 | CRP/(g·L ⁻¹) | | IL-6/(ng·L ⁻¹) | |
|---------------|--------------------------|------------|----------------------------|------------|
| | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 对照组 (n=15) | 34.06±8.33 | 11.06±2.25 | 79.28±15.05 | 44.18±4.77 |
| 试验组 (n=15) | 33.84±8.26 | 3.47±0.16 | 79.14±17.11 | 25.03±4.26 |
| t | 0.214 | 16.329 | 0.129 | 14.795 |
| p | 0.773 | 0.000 | 0.694 | 0.000 |

3 讨论

肝脓肿大致可分为两种，一种是细菌引起的肝脓肿，另一种是阿米巴原虫引起的肝脓肿^[3]，这两类肝脓肿虽然会对机体造成一定损伤，但如果能够及早发现，并采用有效抗菌药物，都是可以治好的。就细菌引起的肝脓肿而

言，临床发病率要高一些。且相关数据指出，免疫功能低下的人、糖尿病患者等群体更易引起肝脓肿。而对于阿米巴肝脓肿来讲，因如今卫生条件逐渐变好，阿米巴痢疾患者大幅减少，所以相对发病率较低。这两类肝脓肿的起病也是存在一定差异的，首先，细菌引起的肝脓肿，主要特征在于起病急，此时患者体温大幅上升，往往会达到40℃左右，同时还会出现寒颤、畏寒、全身肌肉酸痛、关节酸痛等症^[4]。除此以外，肝脓肿的个头一般不会特别大，但有一定几率会在体内同时出现多个。其次，阿米巴肝脓肿，起病较慢，患者温度不会呈现大幅升高的状态，基本上不会达到39℃以上，但其个头相对会更大一些，且以肝右叶单发为主，所以阿米巴肝脓肿患者会出现更为明显的肝右叶肝区疼痛。

不同类型的肝脓肿，治疗方式也不尽相同，细菌性的肝脓肿，在临床上往往采用头孢三代等敏感的抗生素，即可达到治疗效果，阿米巴肝脓肿则需采用甲硝唑进行治疗^[5]。当脓肿内有脓液出现时，均需在最大限度上进行引流，脓液引流越干净，患者恢复起来越快，病程也会随之变短。总的来看，肝脓肿主要是继发于腹腔、肠道的感染，细菌的菌栓经过血液循环回流入门静脉，到肝脏形成明显的脓腔，病人也会有肝区疼痛、发热，甚至有寒战、高热及乏力，化验血象会明显增高，超声或CT检查均可以明确诊断，发现明显的脓腔甚至有典型的液气平面时，应该及时选择手术进行切开引流。因为肝脓肿如果没有得到及时、有效的治疗，很容易并发重症感染，甚至出现感染性休克。手术可以选择局部切开、引流，进行脓液的细菌培养以及鉴定，术后也要积极地进行静脉抗感染治疗，监测脓腔引流量的变化。从以往资料统计来看，临床在对细菌性肝脓肿进行治疗时，多采取切开置管引流术，操作原理为于直视下，对所涉皮下组织行分离操作，并将引流管于脓腔置入，进行吸除脓液、注入抗生素等一系列操作，以此发挥治疗作用。此类方案虽能够起到一定效果，但由于对患者机体构成的创伤较大，且受手术应激性刺激因素影响，患者感染并发症的风险较大，会直接影响到切口愈合速度。因此，为进一步提升此类患者的治疗效果，研究人员正逐步将微创医学融入其中，现阶段的超声介入技术的也已经成熟和完善，如今已然取得了卓越成就。

相较既往传统模式的开腹方案，超声介入技术的优势大致可分为以下几点：其一，在手术正式开展前，可以通过应用超声技术来更加细致地查探病灶和邻近组织，进而为手术提供更精准的保障，与此同时，因超声介入的步骤更为简单、便捷，可以在很大程度上降低术中器官、血管出现意外受损的风险概率。其二，超声介入的手术切口更小，可以有效控制住患者的术中出血量，患者的腹腔器官因不会长时间、大面积暴露在外，这对于降低感染风险而言，极为有利。其三，超声介入以微创为主要特征，所以对患者造成的痛苦程度较轻，在整个治疗期间，患者愿意遵从医嘱、积极配合、主动治疗的概率更高，这间接缩短了使患者的治疗时间及术后恢复进程。其四，在超声技术的引导下展开介入治疗，可以在一次穿刺操作中，完成

引流、有效冲洗、规范注药等多项治疗环节，减少了因治疗对患者机体其他组织器官形成的损害，保障了手术质量。从本次实验的结果来看，关于临床效果，试验组占比 93.33%，显著高于对照组的 80.00%；关于炎性因子水平，干预结束后，试验组的数值更低；关于围术期指标情况，试验组数据和对照组相比更优；关于并发症发生率，试验

组数据 13.33%，和对照组 26.67% 相比更低；关于治疗满意度，试验组数据 13.33%，和对照组 26.67% 相比更高。

综上，肝脓肿患者应用超声介入治疗，临床效果更好，围术期指标更优，并发症情况改善更加明显，患者治疗满意度也得以大幅提升。

参考文献

- [1] 谢丽芬, 吴纫. 超声介入辅助下经皮肝脏穿刺置管引流术用于临床治疗肝脓肿的疗效分析[J]. 黑龙江医学, 2017, 41(2):131-132.
- [2] 张莹. 超声介入辅助下经皮肝脏穿刺置管引流术用于临床治疗肝脓肿的疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(06):21-23.
- [3] 林宗跃. 肝脓肿患者应用超声介入治疗的临床研究[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(06):52-54.
- [4] 谢静茹, 臧福波, 刘群. 床边经腹彩色多普勒超声引导下介入治疗细菌性肝脓肿的临床应用价值[J]. 中国医疗器械信息, 2020, 26(9):83-84.
- [5] 汤卫忠, 赵奕文, 翟大明. 超声引导下穿刺置管治疗肝脓肿的临床效果回顾分析[J]. 热带病与寄生虫学, 2020, 18(2):105-107.