

超声引导下经皮肝脏穿刺置管引流方案用于肝脓肿治疗的 的价值及安全性

黎涛 石承先* 王雪梅

贵州省人民医院 贵州 贵阳 550002

【摘要】：目的：探究超声引导下经皮肝脏穿刺置管引流方案用于肝脓肿治疗的价值及安全性。方法：选取本院此类患者共 84 例，按照抽取黑白色的方法将其分为黑组和白组，两组各 42 例患者。传统的手术办法应用于黑组患者，超声引导下经皮肝脏穿刺置管引流方式则应用于白组患者。结果：白组患者的治疗效果优于黑组， $P < 0.05$ 。结论：超声引导下经皮肝脏穿刺置管引流对肝脓肿的治疗具有积极的效果，安全性更高，值得推广。

【关键词】：超声引导；肝脓肿；安全性

肝脓肿产生的原因是由微生物进入腹腔发生感染所导致的人类肝脏部位出现化脓性病变，而肝脓肿也就此出现^[1]。即使肝脓肿的致死率并不高，但患有该病症的患者腹部常常会出现强烈的疼痛感，因感染而导致的高热以及因食欲降低而出现体重下降等情况，使该病症的患者在生理上经受较大的痛楚，影响到患者的日常生活。以前对该病症的医治方法主要为内服抗生素等药物或者直接实施手术治疗，然而这两种医治方法后续都存在不少的负面情况。为探究超声引导下经皮肝脏穿刺置管引流方案用于肝脓肿治疗的价值及安全性，本院特选取该类患者共 84 例，进行调查研究，内容报告如下。

1 资料和方法

1.1 资料

本次研究随机选取本院近一年所收治的该类患者共 84 例。按照抽取黑白色的方法将其以每组 42 例的数量分为黑组和白组。黑组患者年龄范围为 31-74 岁，均龄 (55.73 ± 7.35) 岁，采用传统的手术办法进行医治，该组病症类型包括 28 例单发以及 14 例多发。白组患者年龄范围为 32-76 岁，均龄 (54.75 ± 7.92) 岁，主要应用超声引导下经皮肝脏穿刺置管引流方法，该组病症类型包括 29 例单发，13 例多发。将黑组与白组患者的基本资料进行比较， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

按照规定流程对所有被选取为样本的患者进行了常规体检后，对黑组的患者应用传统的外科手术：①术前定位。借助体位或者是 CT、超声等医用检查设备帮助确定患者脓肿部位。②交代患者术前的预备事项。③实施手术。将该病症患者进行开腹引流，局部放置引流管，手术即可完成。

对于白组的患者则应用超声引导下经皮肝脏穿刺置管引流方法，其具体内容包括：①心理抚慰。考虑到大部分患者在术前都会存在程度不一的惧怕心理，因此需要护理人员在其实施穿刺引流术之前对患者实施心理抚慰，告知其医治原理，避免患者因对手术操作的无知产生惧怕情绪，进而影响患者的术前心理和身体状况。②术前预备。要求护理人员在手术实施之前向该病症的患者认真交代其需要注重的事项。要求患者手术实施前的八个小时内不得进行饮食，并且不能熬夜、过劳，保障患者术前各方面都处于良好适合的状态^[2]。按要求对患者实施血常规数据的检验以及其出血、凝血所耗用的时间，并对患者肝部 CT 以及磁共振成片进行分析，同时为方便患者后续的静脉输入，需要为其迅速建立好相关的静脉通道^[3]。③以患者患处的具体所在位置为依据，要求患者保持平躺姿势或者左侧卧姿势并且借助相关医疗仪器帮助医师确定为患者进行穿刺的具体点位，穿刺持续延伸的方向、针管没入患者体内的具体深度以及合适的路径。在对患者进行局部病毒消杀处理后铺巾，需要使用适当的麻醉药物对患者进行局麻，并在皮肤穿刺点位置切开 2-3mm 大小的切口。在实施穿刺时，医师需交代患者要抑制自身的呼吸动作，并借助超声显示以极快的速度避开血流部位并将穿刺针刺入脓肿中部并开始进行脓液的吸取，此时交代患者可以进行自主平稳地呼吸。将吸取出的脓液进行相关专业实验检测其药敏性，然后取出引导针，将引流导管放入并进行固定，确保导管位置稳固后则开始连接引流袋并实施抽吸，当抽吸过程不够顺畅时，应当调整调换引流管的位置以及流动方向，确保其能顺利实现抽吸^[4]。对于吸取出的脓液，需要相关医师对其色泽、稠度以及液量进行专业性观测。脓液抽取后应将导管留放，对剩余部分继续进行引流，完成后需使用生理盐水对患者的脓腔进行反复多次的清洁，同时匹配以甲硝唑

以及硫酸庆大霉素注射液对其实施清洁冲洗,为维持引流能够持续通畅,可将上述两种注射液进行低压注入。同时以细菌学培养结果为参照依据对抗生素的使用进行调整。④术后要求认真观测该病症患者的体征指标是否符合预期进行变动,若出现紧急情况应当立即告知主治医师进行医治。

1.3 统计学方法

SPSS19.0 软件处理, χ^2 值检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者医治效果对比

根据研究数据可知,白组患者的医治效果相较于黑组患者来说更好, $P < 0.05$, 具体数据如表 2-1 所示:

表 2-1 两组患者医治效果对比

组别	N	效果良好(%)	效果一般(%)	无效(%)	总有效率(%)
黑组	42	21(50)	11(26.19)	10(23.81)	32(76.19)
白组	42	32(76.19)	9(21.43)	1(2.38)	41(97.62)

注:与黑组相比, $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者并发症情况对比

根据研究数据可知,白组患者的并发症出现概率相较于黑组患者来说更低, $P < 0.05$, 具体数据如表 2-2 所示:

表 2-2 两组患者并发症状况对比

组别	N	感染(%)	出血(%)	发生率(%)
黑组	42	4(9.52)	5(11.90)	9(21.43)

参考文献:

- [1] 刘燕,韦妍飞,张黎,盘璇.超声引导下经皮腹腔穿刺置管引流术联合连续肾脏替代疗法应用于重症急性胰腺炎的治疗效果[J].微创医学,2021,16(04):502-504.
- [2] 邱凯,郭艳芳,王林军,于海明.超声引导下经皮经肝胆囊穿刺置管引流术治疗老年急性胆囊炎的临床观察[J].中国医药导刊,2021,23(06):407-410.
- [3] 张宁宁.超声引导下经皮穿刺置管引流术治疗腹腔脓肿临床效果观察[J].影像研究与医学应用,2021,5(01):19-20.
- [4] 高崇于,方彦鹏,刘洋,牛刚,舒明慧.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.
- [5] 袁泉.对接受超声引导下经皮穿刺置管引流术的肝脓肿患者进行有针对性护理的效果探讨[J].当代医药论坛,2020,18(05):237-238.

白组	42	1(2.38)	0(0)	1(2.38)
----	----	---------	------	---------

注:与黑组相比, $P < 0.05$ 。

3 结论

免疫力低下、结肠炎患者、糖尿病以及心衰患者常常是肝脓肿的好发人群,在超声引导下经皮肝脏穿刺置管引流医治方案出现之前,医学界针对肝脓肿病症的主要医治方式有两种,即内服抗生素等药物以及实施手术^[5]。然而服药医治所耗用的时间非常长,花费的金额也较高,同时这种医治方式的病症治愈概率也较低。而由于肝脏属于人体内脏,发生脓肿之后实施手术便不像其他体表脓肿一样切开表面脓肿就可以,而是首先需要进行开腹,然后找到脓肿再进行相关引流除脓的操作。因此实施手术会使患者经受由于手术伤口较大而产生的愈合进程中过于疼痛,痊愈结痂的速度过慢,并且出现感染情况的概率也会随之增大等痛苦。除此以外,实施手术还会提升出现相应并发症的概率以及病死率。因此上述两种手段对该病症的治疗都存在较大的欠缺。

本院实施应用超声引导下经皮肝脏穿刺置管引流医治方案,并将其与传统的手术方法进行对比,发现该方案与传统的手术相比,极大地缩小了患者的创面,这为患者后续的疗养起到了正面效果。因为切口较小,所以患者在伤口后期愈合结痂的过程中不会经受太过剧烈和维持时间较长的疼痛以及难耐的瘙痒感,同时由于切口较小,对其的清洁与护理操作也更好进行,能够大大降低伤口因为各种原因发生感染的几率。同时由于该方案对患者躯体的破坏较小,出现并发症的可能性也被降低。从本次对比实验的表格数据不难看出,超声引导下经皮肝脏穿刺置管引流在该病症的医治过程中具有极大的优势,值得推广。