

# 超声引导下经皮肝胆囊穿刺引流手术(PTGBD)治疗危重急性胆囊炎患者的临床分析

王佐 马瑞斌 焦辉 黄卫芳

(武警新疆总队特色专业一科(肝胆外科) 新疆乌鲁木齐 830000)

**摘要:** 目的: 关于超声引导下经皮肝胆囊穿刺引流手术治疗危重急性胆囊炎的临床分析。方法: 本次研究选取我院 2019 年 1 月~2022 年 11 月期间收治的 46 例危重急性胆囊炎患者作为研究对象。对照组采用传统腹腔镜胆囊切除手术治疗; 观察组采用超声引导下经皮肝胆囊穿刺引流手术治疗。结果: 观察组临床治愈率、并发症发生率、死亡率、住院时间、抗生素使用时间、治疗费用等指标明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论: 超声引导下经皮肝胆囊穿刺引流手术治疗急性胆囊炎的临床效果确切。  
**关键词:** 超声引导; 经皮肝胆囊穿刺引流手术; PTGBD; 急性胆囊炎。

急性胆囊炎是普外科常见急腹症, 因表现为剧烈胆绞痛、发热及黄疸, 常需急诊手术治疗。目前治疗的金标准是腹腔镜下胆囊切除术(LC)。然而对老年患者而言, 大多基础疾病多, 手术及麻醉风险极大, 无法行急诊手术治疗。因此, 经皮肝胆囊穿刺引流手术就成为该类患者本院针对此情况, 一种较为简单、有效的治疗措施。本次研究选取我院 2019 年 1 月~2022 年 11 月期间收治的 46 例危重急性胆囊炎患者作为研究对象。超声引导下经皮肝胆囊穿刺引流手术治疗急性胆囊炎, 分析其临床疗效。具体报告如下:

## 1 资料和方法

1.1 基本资料 本次研究选取我院 2019 年 1 月~2022 年 11 月期间收治的 46 例危重急性胆囊炎患者作为研究对象。随机分成对照组和观察组, 对照组有 21 例患者, 观察组有 25 例患者。两组急性胆囊炎患者中均排除对实验结果有影响的患者。

排除标准: 排除患有严重心脑血管疾病患者; 排除有严重精神疾病患者; 排除依从性较差的患者; 排除肝脏肿瘤患者。

对照组: 男、女性急性胆囊炎患者分别为 10 例、11 例, 年龄范围(54~76)岁, 平均年龄为(60.24±7.46)岁。

观察组: 男、女性急性胆囊炎患者分别为 10 例、14 例, 年龄范围(63~78)岁, 平均年龄为(61.02±7.37)岁。

对比对照组和观察组急性胆囊炎患者的年龄, 性别比例等资料均无明显差异( $p > 0.05$ )。

## 1.2 治疗方法

1.2.1 对照组治疗方式 对照组急性胆囊炎患者采用传统腹腔镜胆囊切除手术治疗。

1.2.2 观察组治疗方式 观察组急性胆囊炎患者采用超声引导下胆囊穿刺引流手术治疗,

具体操作如下[2]:

- 1、给予患者常规消毒处理。
- 2、在 B 超引导下定位患者右侧锁骨中心线至腋前线处。
- 3、选取第 7、第 8、第 9 肋间作为穿刺点, 利用 B 超确定肝脏
- 4、给予患者局部麻醉手术。
- 5、穿刺点处做约 0.3 厘米的切口, 将引流管套管针穿入患者胆囊 1/3 出, 穿入深度为 4 厘米至 6 厘米。取出针芯后进行抽吸。采取 5 毫升胆汁作为细菌培养和药敏实验样本。
- 6、调整引流管并接无菌袋, 将剩余胆汁全部抽出, 并使用 0.5% 的甲硝唑冲洗, 术后使用抗生素治疗, 以免造成感染。

7、术后三天通过引流管对其胆道进行造影手术。于患者术后 2~4 周, 根据其恢复情况行 LC 手术。

## 1.3 观察

观察两组患者的临床治愈率、胃肠减压时间、导管留置时间、住院时间、

抗生素使用时间等指标。

表1 两组患者的治疗效果观察结果比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	胃肠减压时间	抗生素治疗时间	导管留置时间	住院时间
观察组 (n=50)	2.6 ± 1.8	4.1 ± 2.0	6.0 ± 2.2	18.6 ± 8.8
对照组 (n=50)	3.5 ± 2.3	5.6 ± 2.4	6.9 ± 2.9	25.7 ± 11.9
t	4.214	6.502	5.006	15.349
P	0.010	0.008	0.007	0.001

## 1.4 统计学处理

对照组和观察组急性胆囊炎患者的各项观察指标情况采用 SPSS20.0 软件进行统计处理。两组急性胆囊炎患者的临床治愈率、其住院时间、抗生素使用时间、治疗费用(用  $\pm$  表示)采用 t 检验。以  $P < 0.05$  表示两组患者之间的指标有明显差异, 统计学有意义。

## 2 实验结果

两组急性胆囊炎患者之间, 对比其临床治愈率、住院时间、抗生素使用时间、治疗费用等指标有明显的差异, 且观察组上述指标明显优于对照组, 统计学具有意义( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

急性胆囊炎多发于成年人, 其中老年人患者发病率更高。据我院患者发病病因的调查可知, 大部分患者在半夜发病, 且多是睡前食用油腻食物, 其临床表现通常为右上腹阵发性疼痛或持续性疼痛, 部分患者伴有恶心、呕吐、黄疸等症状。经我院检查发现, 多数患者右上腹饱满、胆囊区腹肌紧张、压痛等。急性胆囊炎对于患者生活的影响较大, 带给患者较大的痛苦。因此, 及早治疗, 帮助患者解除疼痛有着极大的意义, 而临床常用腹腔镜胆囊切除手术治疗, 据有关资料显示以及我院实验结果可知, 该手术方法患者术后恢复较慢, 术中因炎症影响, 胆囊三角水肿粘连明显, 结构显示不清, 易引起胆道损伤。故而, 我院决定采用超声引导下胆囊穿刺引流手术治疗急性胆囊炎。对照组患者采用腹腔镜胆囊切除手术治疗。分析实验数据可知, 该手术具有一定的治疗效果, 但其存在的并发症发生率高、死亡率高、治疗费用、抗生素使用量高等情况导致其临床应用效果较差。观察组患者采用 B 超引导下胆囊穿刺引流手术治疗。该手术方式是可以解决传统手术的缺点, 提高治疗临床疗效。主要优点是: ①迅速解除胆囊梗阻, 缓解胆囊炎症; ②操作方便, 创伤小, 患者易接受; ③可降低手术给患者带来的心肺衰竭风险, 且术后发生胆瘘者较少, 病死率较低; ④穿刺置管后, 感染胆汁引流出体外, 中毒症状随即缓解, 可防止胆囊坏疽、穿孔, 而胆囊腔内压力降低后嵌顿于胆囊管口的结石多可落回至胆囊腔内, 疼痛症状也会减轻, 可有效治疗急性化脓性胆囊炎, 同时避免急诊手术带来的巨大风险; ⑤方便引流出的胆汁做细菌培养及药试验, 可针对性应用敏感抗生素。本组 PTGBD 后调整抗生素。本次研究结果表明, 观察组临床治愈率、住院时间、抗生素使用时间、治疗费用等指标明显优于对照组( $P < 0.05$ )。综上所述, B 超引导下肝胆囊穿刺引流手术治疗急性胆囊炎的临床效果非常显著, 该手术对患者创伤小、费用低, 值得进一步推广。

(下转第 251 页)

(上接第 249 页)

参考文献:

- [1] 邵青龙, 李全福, 刘建辉, 等.PTGD 治疗高龄高危急性胆囊炎的应用[J].肝胆外科杂志, 2011, 19(3): 208-210.
- [2] 马秋晟.超声引导下经皮经肝胆囊穿刺引流置管术对于高危急性胆囊炎的治疗(附 32 例报告)[J].内蒙古中医药, 2013, 32(7): 25-26.
- [3] 陈新, 祝志, 韩玉等.急性胆囊炎高危患者经超声介入置管引流的治疗体会[J].疑难病杂志, 2012, 11(8): 628-629.
- [4] 黄建江, 施军平.重症急性胰腺炎并发急性胆囊炎影响因素分析[J].中国现代医生, 2012, 50(14): 50-52.
- [5] 吴鸣, 马保金.经皮经肝胆囊穿刺置管引流术联合腹腔镜胆囊切除在高危老年急性胆囊炎患者中的应用[J].上海医药, 2012, 33(12): 25-27.
- [6] 魏学红, 陈海.经皮胆囊穿刺造瘘处理高危急性胆囊炎 53 例临床分析[J].中外医疗, 2013, 32(17): 64, 66.
- [7] 郭发金, 任俊红, 贺声, 等.超声引导下经皮胆囊穿刺引流术治疗老年人急性胆囊炎的临床观察[J].中华老年医学杂志, 2012, 31(1): 36-38.
- [8] 崔伟珍, 苏树英, 许卓明, 等.超声引导在急性化脓性胆囊炎直接穿刺引流术的临床价值[J].广东医学, 2010, 31(20): 2688-2690.
- [9] 高建军, 倪世强, 刘成国, 等.超声引导下经皮经肝胆囊穿刺置管引流术治疗老年重症胆囊炎 2 例[J].临床军医杂志, 2010, 38(2): 202, 205.
- [10] 余国华.急性结石性胆囊炎腹腔镜胆囊切除术 70 例临床分析[J].中国现代医生, 2013, 51(5): 151-152.
- [11] 丁俊, 朱宏毅, 李可为, 等.超声引导下经皮经肝胆囊穿刺引流术治疗急性结石梗阻性胆囊炎[J].中国现代普通外科进展, 2009, 12(10): 898-899, 906.
- [12] 李嘉.经皮胆囊穿刺引流联合腹腔镜胆囊切除术治疗急性结石梗阻性胆囊炎疗效分析[J].中外医疗, 2014, 33(13): 30-31.
- [13] 任爱军.急性重症胆囊炎患者行胆囊穿刺引流术的护理体会[J].护士进修杂志, 2014(1): 93-94.