

- 症患儿血清学指标及肢体运动功能的影响[J]. 中国实用医刊, 2021, 48(11): 117-120.
- [10] 吴飒. 柴胡桂枝汤联合耳穴贴压对多发性抽动症患儿血清微量元素及免疫球蛋白水平的影响[J]. 当代医学, 2021, 27(33): 30-32.
- [11] 张慧娟, 江志拴, 李琳, 等. 九味熄风颗粒联合可乐定透皮贴片治疗小儿抽动症的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(7): 2077-2081.
- [12] 李建军, 闫江涛, 高峰, 等. 氟哌啶醇联用穴位敷贴可乐定治疗儿童抽动症的疗效观察[J]. 临床研究, 2023, 31(3): 114-117.
- 收稿日期: 2024-08-05 责任编辑: 陆玉炯

肝脓肿经腹腔镜穿刺置管引流术与腹腔镜切开置管引流术治疗的疗效比较

柯龙贺, 陈芳美, 庄经龙

(晋江市梅岭街道社区卫生服务中心, 福建 晋江 362200)

【摘要】目的: 探究腹腔镜穿刺置管引流术与腹腔镜切开置管引流术在治疗肝脓肿上的临床效果。**方法:** 随机选取2020年5月至2023年5月在本院治疗的肝脓肿患者79例, 根据治疗方式不同设为对照组(接受腹腔镜切开置管引流术治疗)31例、观察组(接受腹腔镜穿刺置管引流术治疗)48例; 对两组应用不同手术方式治疗的治疗有效率、治疗后恢复情况以及不良反应发生情况进行比较。**结果:** 观察组患者治疗有效率95.83%高于对照组74.19% ($P < 0.05$); 观察组的拔出引流管时间、退热时间、住院时间低于对照组 ($P < 0.05$); 观察组不良反应总发生率6.25%低于对照组51.61% ($P < 0.05$)。 **结论:** 应用腹腔镜穿刺置管引流术能够有效缩短肝脓肿患者的康复时间, 不良反应少, 安全性高, 治疗效果显著。

【关键词】 肝脓肿; 腹腔镜穿刺置管引流术; 腹腔镜切开置管引流术; 恢复情况

【中图分类号】 R575.4 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-4983(2025)02-0142-04

Comparison of the Efficacy of Laparoscopic Puncture Catheter Drainage and Laparoscopic Incision Catheter Drainage in the Treatment of Hepatic Abscess

KE Long-he, CHEN Fang-mei, ZHUANG Jing-long

(Meiling Subdistrict Community Health Service Center, Jinjiang, Fujian 362200, China)

【Abstract】 Objective: To compare the clinical efficacy of laparoscopic puncture catheter drainage versus laparoscopic incision catheter drainage in the treatment of hepatic abscess. **Methods:** A total of 79 patients with hepatic abscess treated in our hospital from May 2020 to May 2023 were enrolled and divided into two groups according to the treatment method; the control group ($n = 31$) received laparoscopic incision catheter drainage, while the observation group ($n = 48$) underwent laparoscopic puncture catheter drainage. The treatment efficacy, post-treatment recovery indicators, and incidence of adverse reactions were compared between the two groups. **Results:** The effective rate in the observation group was 95.83%, significantly higher than 74.19% in the control group ($P < 0.05$). The observation group showed shorter time to drain removal, fever subsidence, and hospital stay compared to the control group ($P < 0.05$). The total incidence of adverse reactions in the observation group was 6.25%, significantly lower than 51.61% in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Laparoscopic puncture catheter drainage can effectively shorten the recovery time for patients with

hepatic abscess, with fewer adverse reactions, higher safety, and better therapeutic outcomes.

【Key words】 Hepatic abscess; Laparoscopic puncture catheter drainage; Laparoscopic incision catheter drainage; Recovery status

肝脓肿是一种常见的消化系统疾病^[1]。该疾病的病因是由于诸如大肠埃希菌、金黄色葡萄球菌、阿米巴原虫以及真菌等这些病原微生物侵袭肝脏而引起病变^[2]。在众多的类型中,最常见的类型则是细菌性肝脓肿^[3]。一般情况下,患者常见的临床症状主要表现为寒战、高热、右上腹痛,同时还会伴随恶心呕吐、咳嗽气喘等症^[4]。一旦病情未加以控制,便会提高致死率,对患者的生命安全造成严重的威胁^[5]。现阶段在临床治疗上一般采取腹腔镜穿刺置管引流术以及腹腔镜切开置管引流术。特别是腹腔镜穿刺置管引流术在如今高速发展的医疗技术推动下,已经逐渐得到普及并投入广泛的应用中^[6]。本研究通过比较在肝脓肿治疗上分别实施腹腔镜穿刺置管引流术与腹腔镜切开置管引流术后的治疗效果,以此选择出最优的治疗方式。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取2020年5月至2023年5月于本院接受治疗的肝脓肿患者79例作为研究对象。将行腹腔镜切开置管引流术的31例患者设为对照组,行腹腔镜穿刺置管引流术的48例患者设为观察组。对照组:男、女比例为19:12;平均年龄为(62.23±6.09)岁;平均病程为(8.59±1.26)年;根据临床症状表现可知有20例肝区疼痛、11例发热。观察组:男、女比例为25:23;平均年龄为(65.41±6.25)岁;平均病程为(9.32±1.21)年;根据临床症状表现可知有16例发热、13例畏寒、19例肝区疼痛。比较两组患者基础资料,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究遵照相关规定开展,患者及家属知情并签订同意书。

纳入标准:(1)经临床症状、影像学检查等确定为肝脓肿;(2)神志清晰,视听功能及语言功能正常;(3)符合腹腔镜穿刺置管引流术、腹腔镜切开置管引流术适应证。

排除标准:(1)合并有凝血功能障碍;(2)合并心、肾等其他重要脏器功能严重障碍;(3)入组前3个月有腹腔镜手术史。

1.2 方法 对照组患者采取腹腔镜切开置管引流术,具体操作为:患者取仰卧位进行麻醉,并使用医用棉球蘸取碘酒对手术部位进行擦拭消毒;在脐下缘开1cm的弧形切口,放入腹腔镜,并将相关设备准备完善;在穿刺孔大约3cm处放入分离钳,在2cm处穿刺孔放入吸引器;开始用腹腔镜进行探查,通过腹腔镜在最低位置进行穿刺,然后从抽出的脓液量中进行准确的判断,过程中需要注意不要让脓肿破溃进入胆道;使用电凝钩分离病灶;用电凝钩在脓肿凸起部位开一孔置入吸引器吸出

脓液,然后再吸除分隔腔里面脓液;分别使用消毒液清理脓腔,并且及时吸出其中的脓液,保证腹腔干净;术后将橡胶管置入脓腔内,并开一孔放入引流管;使用抗生素进行静脉滴注,连续使用5d左右,同时按照检测和试验结果进行针对性用药,当体温恢复正常后使用3d抗生素。

观察组患者采取腹腔镜穿刺置管引流术,具体措施为:在B超指引下,选择穿刺点做局部浸润麻醉;在超声定位器的帮助下插入穿刺针,抽出脓液送镜检以及细菌培养;抽尽脓液后,可用生理盐水冲洗,再注入抗生素进行治疗;如果脓腔较大,可用尖刀在皮肤上做一小切口,使用套管针置入尖端有多个侧孔的导管进行引流,拔去套管针后,用缝线将导管固定在皮肤上;将引流管接上无菌袋,以便后续展开冲洗引流工作。

1.3 观察指标 根据治疗有效标准对两组患者的临床效果进行评估比较,把标准分为痊愈、好转以及复发三个方面。痊愈的标准为患者肝内脓液全部排出,临床症状完全消失,且经影像学检查显示肝区无阴影;好转的标准为患者肝内脓液排出一定量,还存在轻微临床症状,经影像学检查显示肝区有少量阴影;复发的标准为患者肝内脓液未排净,临床症状未改善,甚至呈加重趋势,且经影像学检查显示肝区仍有阴影。总有效率越高,意味着临床治疗效果越显著。

通过自制量表对两组患者治疗后的恢复情况进行比较评估,比较两组患者恢复情况的各项指标,即拔出引流管时间、退热时间以及住院时间。时间越短,就表明病情恢复越快。

对两组患者的不良反应发生情况评估,记录两组的胆漏、血栓、疼痛的发生例数,比较不良反应总发生率。不良反应发生率越低,提示预后越好。

1.4 统计学方法 使用SPSS25.0软件对数据进行统计学处理。计量资料(拔出引流管时间、退热时间以及住院时间)用($\bar{x}\pm s$)表示,组间、组内比较采用 t 检验;计数资料(有效率、不良反应)采用 $[n(\%)]$ 表示,对比采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床治疗效果比较 如表1,观察组有效率高于对照组($P<0.05$)。

2.2 拔出引流管时间、退热时间以及住院时间比较 如表2所示,两组患者拔出引流管时间、退热时间以及住院时间有统计学意义($P<0.05$),观察组用时少于对照组。

2.3 不良反应发生情况比较 如表3,观察组不良反应发生率低于对照组($P<0.05$)。

表1 两组患者临床治疗效果情况 [n (%)]

组别	例数	痊愈	好转	复发	总有效率
对照组	31	10 (32.26)	13 (41.94)	8 (25.81)	23 (74.19)
观察组	48	25 (52.08)	21 (43.75)	2 (4.17)	46 (95.83)
χ^2					6.527
<i>P</i>					0.023

表2 两组患者拔出引流管时间、退热时间以及住院时间情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	拔出引流管时间/d	退热时间/d	住院时间/d
对照组	31	4.70 ± 0.35	2.70 ± 0.50	3.76 ± 0.57
观察组	48	3.24 ± 0.20	1.29 ± 0.45	2.15 ± 0.33
<i>t</i>		3.402	6.018	3.477
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

表3 两组不良反应发生率情况 [n (%)]

组别	例数	胆漏	血栓	疼痛	总发生率
对照组	31	7 (22.58)	5 (16.13)	4 (12.90)	16 (51.61)
观察组	48	2 (4.17)	0	1 (2.08)	3 (6.25)
χ^2					7.021
<i>P</i>					0.001

3 讨论

肝脓肿是由于细菌或其他病原体侵入肝脏实质或胆管内,引发局部炎症反应,进而导致肝脏内部形成脓肿的疾病^[7]。该疾病的类型主要包括细菌性肝脓肿和阿米巴性肝脓肿,这是一种严重的肝脏继发性感染,其中细菌性肝脓肿在临床相对更为多见^[8]。肝脓肿是肝脏化脓性病变,具有较高的死亡率^[9]。一般情况下,患者常见的临床症状主要表现为寒战、高热、右上腹痛,同时还会伴随恶心呕吐、咳嗽气喘等症状。一旦病情未加以控制,便会提高致死率,对患者的生命安全造成严重的威胁。现阶段在临床治疗上一般采取腹腔镜穿刺置管引流术以及腹腔镜切开置管引流术。腹腔镜下脓肿切开引流术的目的是以微创的手术方法,切开肝脓肿,并引流其中的脓液,有助于快速缓解症状,促进疾病恢复^[10]。在进行此项手术时,需要注意判断肝脓肿的病灶状态,以及注意存在粘连的地方。这种情况下便使用电凝钩进行处理,接着需要做好防止感染措施;若是在脓肿已经成熟的状态下进行手术,则需要根据结构进行下一步的操作;引流最好使用双腔导管,这种为后续的清洗工作提供了便利。导管拔出后需要进行超声检查,以观察脓腔的状况,以便做好恢复工作^[11]。然而腹腔镜切开置管引流术后可能会出现血栓、胆漏等不良反应,对肝组织会造成较多损伤^[12]。除此之外,该治疗方式的单纯抗感染治疗时间长,效果不明显,并且费用较高。腹腔镜穿刺置管引流术适用于单纯抗感染无效或中毒症状较重者、已经液化的单发或多发脓肿且直径超过3 cm以及有安全穿刺路径的情况。腹腔镜穿刺置管引流术作为一种微创介入穿刺,不仅避免了盲目穿刺对人体重要组织器官造成不必要的损伤,且穿刺成功率高。同时还具备了其他优势,比如手术更加方便,并且无痛状态下提高了医患

的配合度;同时穿刺之后的恢复时间也比较短,缩短了康复进程;采用超声检测以及影像学检测能够清晰观察到患者脓腔状况,以便制定出对身体伤害较小的穿刺路径^[13]。经过腹腔镜穿刺置管引流术进行治疗后的并发症少,能够彻底引流脓液,有效控制感染,并且治疗成本较低,疗效也相对确切,已经逐渐成为了目前治疗肝脓肿的首选。

本研究表明,在临床治疗效果方面,观察组的48例患者经过腹腔镜穿刺置管引流术进行干预后的总有效率(95.83%)比对照组的31例患者经过腹腔镜切开置管引流术治疗后的(74.19%)高,意味着在治疗效果上,观察组更具优势,数据差别存在统计学意义($P < 0.05$);在恢复情况方面,与对照组的31例患者相比,观察组的48例患者经过腹腔镜穿刺置管引流术进行干预后的拔出引流管时间、退热时间以及住院时间均占据着更加显著的优势,组间的比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);在不良反应出现情况方面,通过对比可知,观察组的48例患者经过腹腔镜穿刺置管引流术进行干预后出现胆漏、血栓以及疼痛的情况比对照组采取腹腔镜切开置管引流术的少,意味着总发生率比对照组的总发生率低($P < 0.05$)。从以上情况可以看出,采用腹腔镜穿刺置管引流术发挥的治疗效果比采用腹腔镜切开置管引流术更加显著,并且对减少不良反应发生以及加快康复进程等均有着较高的应用价值,更利于患者的整体恢复。

综上所述,应用腹腔镜穿刺置管引流术能够有效缩短肝脓肿患者的康复时间,比腹腔镜切开置管引流术所造成的不良反应少,其安全性更高,具有更加显著的治疗效果。因此,腹腔镜穿刺置管引流术的临床推广价值更高。