

· 论著 ·

生长抑制剂配合急诊手术治疗急性胆囊炎的疗效分析

河南省南阳市第二人民医院普通外科 (河南 南阳 473000)

王晓雨

【摘要】目的 探讨生长抑制剂配合急诊手术治疗急性胆囊炎的疗效分析。方法 收集我院2014年9月-2016年9月收治的150例急性胆囊炎患者,随机分为观察组和对照组各75例,对照组予以急诊手术治疗;观察组在对照组的基础上加用生长抑制剂治疗,比较两组疗效。结果 观察组因术中炎性组织粘连较重而转开腹手术者1例(1.33%),对照组因局部组织炎性渗出和水肿程度较重转开腹手术者12例(16.0%);观察组术后炎性指标水平均低于对照组($P < 0.05$);观察组术后发热、恶心呕吐、腹痛等临床症状恢复时间均短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组术后不良反应总发生率(17.3%)明显低于对照组(34.7%),差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论 生长抑制剂能减少胆汁的分泌,减轻炎症反应,减轻病灶周围组织渗出、水肿、粘连,能提高急诊手术的成功率,减少手术并发症的发生,促进患者尽快恢复。

【关键词】生长抑制剂;急诊手术;急性胆囊炎;疗效

【中图分类号】R657.41

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2018.06.010

Efficacy Analysis of Growth Inhibitor Combined with Emergency Surgery in the Treatment of Acute Cholecystitis

WANG Xiao-yu. Department of General Surgery, Nanyang Second People's Hospital, Nanyang 473000, Henan Province, China

【Abstract】Objective To investigate the efficacy of growth inhibitor combined with emergency surgery in the treatment of acute cholecystitis. Methods 150 patients with acute cholecystitis treated in our hospital from September 2014 to September 2016 were randomly divided into observation group (75 cases) and control group (75 cases). Both groups were given emergency surgical treatment; besides, the observation group was given additional growth inhibitor, the efficacies of the two groups were compared. Results In the observation group, 1 case (1.33%) was converted to open surgery due to severe inflammatory tissue adhesion during operation, 12 cases (16.0%) were converted to open surgery due to severe inflammatory exudation and edema in the control group. The inflammatory index level of the observation group was lower than that of the control group ($P < 0.05$). The recovery time of clinical symptoms such as fever, nausea vomiting and abdominal pain in the observation group was shorter than that in the control group ($P < 0.05$). The total incidence of postoperative adverse reactions in the observation group (17.3%) was significantly lower than that in the control group (34.7%) ($P < 0.05$). Conclusion Growth inhibitor can reduce bile secretion, inflammatory reaction, exudation, edema and adhesion around lesions, improve the success rate of emergency surgery, reduce the incidence of surgical complications and promote the recovery of patients as soon as possible.

【Key words】Growth Inhibitor; Emergency Surgery; Acute Cholecystitis; Curative Effect

急性胆囊炎是外科常见急腹症之一,主要表现为发热、恶心、呕吐、右上腹阵发性绞痛,大多数患者病症轻微,经内科胃肠减压、解痉止痛和抗感染治疗后好转^[1]。部分患者保守治疗无效,或者病情较严重,胆囊有坏疽、穿孔迹象者需行急诊手术切除胆囊,清除胆囊周围炎性坏死组织,避免急性胆囊炎严重并发症的发生^[2]。但是由于急性期,胆囊炎症水肿和组织粘连较严重,手术野解剖结构不清晰,手术难度较大,易损伤周围血管和神经,产生一系列手术

并发症^[3]。生长抑制剂可以抑制炎症反应和多种消化酶、消化液的分泌,能减轻组织水肿和胃肠减压量,被广泛应用于治疗急性胰腺炎^[4]。本研究在急诊手术的基础上配合使用生长抑制剂治疗75例急性胆囊炎患者,观察其临床疗效,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2014年9月~2016年9

作者简介:王晓雨,男,住院医师,学士学位,主要研究方向:肝胆胃肠外科方向

通讯作者:王晓雨

月收治的150例急性胆囊炎患者,其中男90例,女60例;年龄30~75岁,平均年龄(55.2±4.7)岁;结石性胆囊炎87例,非结石性胆囊炎63例;纳入标准:①经体格检查、B超、CT等影像学检查及实验室检查证实为急性胆囊炎;②经12h非手术治疗症状未缓解,符合急诊手术适应症;③告知患者及家属手术风险后,签署知情同意。排除标准:①有急诊手术禁忌证;②合并心、肝、肺、肾等其他重要器官疾患;③合并凝血功能障碍者;④妊娠或哺乳期妇女。将入选患者随机分为观察组和对照组各75例,两组患者性别、年龄、疾病严重程度、既往病史等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组患者均予以禁食、胃肠减压、纠正酸碱、水电解质平衡,解痉止痛(20mg山莨菪碱配入100ml生理盐水中,静脉滴注,2次/天)、广谱抗生素抗感染(1g头孢唑啉配入100ml生理盐水中,静脉滴注,2次/天),以及肠外营养等常规对症支持治疗。对照组在常规治疗的基础上予以腹腔镜下胆囊切除术:患者取平卧位,全麻后消毒铺巾,腹腔镜进腹后先将胆囊内胆汁吸出约1/3,解剖胆囊三角,逆行切除胆囊并清除周围炎性坏死组织,术后放置引流管引流腹腔渗液。观察组在对照组的基础上加用生长抑制剂治疗,具体方法:3mg注射用生长抑素(国药准字H20043837,规格:3mg/支)配入500ml 5%葡萄糖注射液中,静脉滴注,1次/天,用至术后第3天。

1.3 观察指标 ①炎症指标的测量:采用血常规分析仪测量手术后患者白细胞计数(WBC)和中性粒细胞(N)比例,采用酶联免疫吸附试验测定血清肿瘤坏死因子(TNF- α)、超敏C反应蛋白(hs-CRP)。②术中情况的比较:比较两组患者术中操作的难易程度,记录手术时间和胃肠减压引流量,计算转开腹率。③术后并发症的发生情况:比较两组患者术后胆瘘、胰瘘、切口感染、肝肾功能衰竭等并发症的发生情况。④临床疗效的比较:比较两组患者发热、恶心呕吐、腹痛等症状改善情况。

1.4 统计学方法 应用SPSS19.0统计软件进行统计分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)形式表示,采用t检验,计数资料用%表示,行 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学

意义。

2 结果

2.1 两组患者术中情况的比较 观察组因术中炎性组织粘连较重而转开腹手术者1例(1.33%);对照组因局部组织炎性渗出和水肿程度较重转开腹手术者12例(16.0%)。

2.2 两组患者术后炎症性指标的比较 观察组术后炎症指标水平平均低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.3 两组临床症状恢复时间 观察组术后发热、恶心呕吐、腹痛等临床症状恢复时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

2.4 两组患者术后并发症的发生情况 观察组术后不良反应总发生率17.3%明显低于对照组34.7%,差异具有统计学意义($\chi^2=9.214, P<0.05$),见表3。

3 讨论

急性胆囊炎多合并炎性水肿、胆囊周围炎,周围组织模糊粘连,给急诊手术带来困难,但是如不及时治疗,病情恶化进展,胆囊管梗阻不缓解,胆囊内压力升高,可导致胆囊壁血供障碍而发生缺血坏死,并发胆囊穿孔和弥漫性腹膜炎^[5]。(下转第39页)

表1 两组患者术后炎症性指标的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	WBC($\times 10^9/L$)	N(%)	TNF- α ($\mu g/L$)	hs-CRP(mg/L)
观察组	7.53±1.47	48.39±7.57	0.75±0.11	9.24±1.12
对照组	11.35±2.04	61.45±9.46	1.65±0.24	25.46±4.53
t	4.214	7.645	3.864	9.455
P值	0.011	0.000	0.023	<0.001

表2 两组临床症状恢复时间

组别	发热	恶心呕吐	腹痛
观察组(n=75)	3.04±0.05	3.02±0.04	3.01±0.03
对照组(n=75)	6.54±1.04	6.57±1.20	6.49±1.14
t	29.111	25.606	26.427
P	0.000	0.000	0.000

表3 两组患者术后并发症的发生情况 [n(%)]

组别	胆瘘	胰瘘	切口感染	肝功能衰竭	肾功能衰竭	总发生率(%)
观察组(n=75)	2	1	8	1	1	17.3
对照组(n=75)	3	2	17	2	2	34.7
χ^2 值						9.214
P值						<0.001