

· 论著 ·

超声引导下肝脓肿置管引流及腔内注药的临床分析

1. 郑州人民医院超声医学科 (河南 郑州 450000)

2. 解放军第153中心医院特检科 (河南 郑州 450000)

高 白¹ 姚胜银² 王嫦华¹ 吕新华¹ 白梦展¹

【摘要】目的 探讨超声引导下肝脓肿置管引流及腔内注药治疗的方法及意义。方法 选择2016年3月至2018年3月来我院就诊的47例肝脓肿患者,进行超声引导下肝脓肿置管引流,并腔内注射5%甲硝唑溶液反复冲洗。结果 经超声介入置管及腔内注药治疗后临床症状均消失,脓腔小于20mm。6个月随访后,脓腔均消失。结论 超声引导下肝脓肿置管并腔内注药冲洗效果显著,创伤小,明显缩短了患者的病程。

【关键词】肝脓肿; 超声引导; 腔内注药

【中图分类号】R575.4

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2019.02.028

Clinical Analysis of Ultrasound-guided Catheter Drainage and Intracavitary Drug Injection in Hepatic Abscess

GAO Bai, YAO Sheng-Yin, Wang Chan-hua, et al., Department of Ultrasound Medicine, Zhengzhou People's Hospital, Zhengzhou 450000, Henan Province, China

【Abstract】Objective To investigate the method and significance of ultrasound-guided catheter drainage and intracavitary drug injection in the treatment of hepatic abscess. Methods 47 patients with hepatic abscess admitted to our hospital from March 2016 to March 2018 were selected for ultrasound-guided catheterization and drainage of hepatic abscess, and intracavitary injection of 5% metronidazole solution was repeatedly rinsed. Results the clinical symptoms disappeared and the abscess cavity was less than 20mm. The abscess cavity disappeared after 6 months of follow-up. Conclusion ultrasound-guided catheterization and intracavitary injection irrigation for hepatic abscess has significant effect, less trauma and significantly shortened the course of the disease.

【Key words】Liver Abscess; Ultrasonic Guidance; Cavity Injection Drugs

肝脓肿是一种临床常见的疾病,多由细菌感染所致,常见症状表现为右下腹疼痛、高热^[1]。传统的治疗方法为外科切开引流,患者创伤大,恢复时间长。现在随着超声介入的开展,超声引导下肝脓肿置管引流成为临床最常用的方法,而腔内注入5%甲硝唑和抗生素溶液使炎症迅速消失,进一步取得更好的治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015年至2017年来我院就诊的47例肝脓肿患者,其中男25例,女22例,年龄25~56岁,9例脓肿位于肝左叶,38例位于肝右叶,脓肿直径3.3~8.5cm。病人临床症状表现为肝区叩痛,高热,血常规白细胞总数和中性粒细胞明显增高,影像学检查均由超声和CT证实。

1.2 排除标准 ①凝血功能障碍患者;②大量腹

水患者;③无安全进针路径患者;④脓肿液化不明显患者。

1.3 方法 47例患者经CT和超声确定脓肿大小、位置及数量,仔细观察脓肿与周围血管及脏器的关系,选择最佳进针途径。术前检查血常规、凝血功能及肝肾功能。采用HIVISION900彩色超声诊断仪,探头为3.5MHz,配有腹部专用穿刺探头架。患者左侧卧位,常规消毒铺巾,2%利多卡因5ml局部麻醉,探头用无菌探头套包裹,在超声实时引导下用一步法进入8F带侧孔猪尾巴管,刺入脓腔,拔掉针心抽出脓液,并做细菌培养及药物敏感实验,完全抽出脓液后注入无菌生理盐水反复冲洗,再注入甲硝唑溶液多次冲洗。术后选择相应抗生素治疗。当脓腔内无脓液流出时拔管。术后3天复查超声。

治愈标准:临床症状消失,血常规正常,影像学检查脓腔消失或近似消失。

作者简介:高 白,女,主治医师,硕士学位,主要研究方向:超声介入

通讯作者:高 白

2 结 果

本组47例患者肝脓肿穿刺置管、注药均成功,直径小于5cm脓腔22例一次性穿刺抽吸治愈,1周后复查脓腔消失;23例直径大于5cm脓腔一次性穿刺抽吸5天后2次治疗。2例患者脱管后重新置管。2周后复查治愈22例(47%),1月后复查共治愈33例(69%),2月后复查全部治愈。

3 讨 论

肝脓肿是一种常见的外科疾病,起病急,具有高热、右上腹疼痛等临床症状。传统的治疗方法为外科切开引流,患者创伤大,恢复时间长,近年来超声引导下经皮肝脓肿置管引流已经取代传统手术,成为治疗肝脓肿的最有效的一线治疗措施^[2]。

由于肝脏具有肝动脉门静脉双重供血。外周感染通过肝动脉或者腹腔脏器通过门静脉到达肝脏,在胆道梗阻情况下细菌通过胆汁逆流引起肝组织感染^[3]。一旦形成感染灶,全身应用抗生素到达脓肿的部位有限,不能达到治疗浓度^[4]。

超声引导下穿刺置管能直接观察脓肿的大小、形态,并且能实时观察针尖所在位置,准确到达脓腔内,有效避免对周围脏器及血管的损伤。既有手术引流同样的效果,又对患者损伤小。尤其对老年及不能耐受手术的患者有重要价值。

免疫力低的人群最容易患肝脓肿,而国内的肝脓肿培养出的致病菌以克雷白杆菌和大肠埃希氏菌为主占60%,还有铜绿假单胞菌、肠球菌、链球菌及其他细菌^[5]。选择甲硝唑不仅对阿米巴原虫有较强的杀灭作用,对其他细菌也有很强的抑制作用。根据细菌培养结果注入两种抗生素,可以直接杀死细菌,促进肝组织再生。

综上所述,超声引导下肝脓肿置管引流及腔内注药,创伤小,操作简便,并发症少并且安全可靠,是治疗肝脓肿的首选方法。

参考文献

- [1] 陈康,陈茂余.超声引导介入性治疗细菌性肝脓肿的临床研究[J].医学影像学杂志,2015,25(4):658-661.
- [2] 徐海波.介入超声在肝脓肿治疗中的应用和体会[J].齐齐哈尔医学院学报,2012,33(11):1459.
- [3] 孙伟,许飞,李忱瑞.肝肿瘤经肝动脉化疗栓塞术后并发肝脓肿的原因与治疗[J].医学影像学杂志,2015,25(5):833-836.
- [4] 李晓晶,汪渡,熊辉.糖尿病合并肝脓肿的临床特点及其感染细菌分布[J].中国临床药理学杂志,2015,31(3):232-234.
- [5] 赵颖颖,褚燕君,史笑梅,等.2009年至2012年郑州大学第一附属医院细菌性肝脓肿临床特点变化趋势[J].中国实用医刊,2013,40(9):64-65.

【收稿日期】2018-06-12

(上接第58页)

- [7] Oh N J, Kim W Y. Laparoendoscopic single-site surgery (LESS) for large benign adnexal tumors: one surgeon's experience over one-year period[J]. Clin Exp Obstet Gynecol, 2014, 41(3): 319-322.
- [8] Fagotti A, Fanfani F, Rossitto C, et al. Laparoendoscopic single-site surgery for the treatment of benign adnexal disease: a prospective trial[J]. Diagn Ther Endosc, 2010: 108258.
- [9] Bedaiwy M A, Starks D, Hurd W, et al. Laparoendoscopic single-site surgery in patients with benign adnexal disease: a comparative study[J]. Gynecol Obstet Invest, 2012, 73(4): 294-298.
- [10] Bedaiwy M A, Sheyn D, Eghdami L, et al. Laparoendoscopic single-site surgery for benign ovarian cystectomies[J]. Gynecol Obstet Invest, 2015, 79(3): 179-183.
- [11] 张蔚, 刘元姣, 邓晓玲. 卵巢巧克力囊肿破裂的临床诊治[J]. 罕少疾病杂志, 2002, 9(4): 15-16.
- [12] 原仲晖, 金新安, 区俊兴, 等. 子宫内异位囊肿破裂MRI分析[J]. 罕少疾病杂志, 2014, 21(5): 31-34.
- [13] Poizac S, Menager N, Tourette C, et al. [Influencing factors on surgical duration of ovarian cystectomy by single-port access][J]. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris), 2015, 44(1): 78-82.
- [14] Park J Y, Kim D Y, Kim S H, et al. Laparoendoscopic Single-site Compared With Conventional Laparoscopic Ovarian Cystectomy for Ovarian Endometrioma[J]. J Minim Invasive Gynecol, 2015, 22(5): 813-819.
- [15] Bedaiwy M A, Farghaly T, Hurd W, et al. Laparoendoscopic single-site surgery for management of ovarian endometriomas[J]. JSLS, 2014, 18(2): 191-196.
- [16] Yang Y S, Oh K Y, Hur M H, et al. Laparoendoscopic Single-Site Surgery Using Conventional Laparoscopic Instruments and Glove Port Technique in Gynecology: A Single Surgeon's Experience[J]. Journal of Minimally Invasive Gynecology, 2015, 22(1): 87-93.
- [17] 陈继明, 丁屹, 杨璐, 等. 单孔三通道法行单孔腹腔镜手术治疗妇科良性肿瘤[J]. 中华腔镜外科杂志(电子版), 2014, 7(5): 410-413.

(本文图片见封二)

【收稿日期】2018-05-04