

肝胆手术后胆漏的临床治疗分析

简畅

(重庆市酉阳县中医院 重庆酉阳 409899)

【摘要】目的分析和研究肝胆手术后胆漏的临床治疗方法及效果。方法方便选取在2021年1月—2023年1月期间来该院治疗的行肝胆手术后并发胆漏的64例患者，回顾性分析患者的临床资料。结果在64例患者中，30例采取非手术治疗，34例采取手术治疗，共有5例患者发生并发症，其并发症发生率为7.81%；1例死亡，其死亡率为1.56%；63例痊愈，其痊愈率为98.44%。结论在肝胆手术中有很多因素都会引起术后胆漏，因此在术后需要密切关注患者各项临床指征的变化，一旦发现胆漏情况，就需要根据患者的实际情况合理选择有效的治疗措施，这在提高患者术后生活质量的同时，也能够有效的保证患者生命健康安全。

【关键词】肝胆手术；术后胆漏；临床治疗；胆漏原因

Analysis of the clinical treatment of bile leakage after hepatobiliary surgery

Jian chang

(Chongqing Youyang County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing Youyang 409899)

[Abstract] Objective To analyze and study the clinical treatment method and effect of bile leakage after hepatobiliary surgery. Methods It is easy to select 64 patients who came to the hospital from January 2021 to January 2023, and the clinical data of the patients were retrospectively analyzed. Results Among the 64 patients, 30 were non-operative and 34, a total of 5 patients had complications of 7.81%; 1 died, the mortality was 1.56%; 63 recovered, the recovery rate was 98.44%. Conclusion There are many factors in liver and gallbladder surgery can cause postoperative bile leakage, so in postoperative patients need to pay close attention to the change of the clinical indications, once found bile leakage, you need according to the actual situation of the patient reasonable choice of effective treatment measures, which improve the quality of life in patients at the same time, also can effectively guarantee the patient life and health safety.

[Key words] Hepatobiliary surgery; postoperative bile leakage; clinical treatment; cause of bile leakage

肝胆手术是一种较为常见的外科手术，在术后虽然发生胆漏的几率比较小，但一旦发生的话，就会严重威胁着患者的生命健康安全，而且导致患者发生胆漏的原因比较多，在临床治疗和护理的过程中就需要提高对这一方面的注意。而且在肝胆手术临床治疗中，如果想提高手术成功率，加强防止胆漏症状的出现也是十分必要和关键的，另外即使患者出现胆漏状况之后，医护人员也需要及时的选取有效的治疗方式，这样才能够有效救治患者的病情。对于胆漏来说，整个行程的过程比较隐蔽且缓慢，这就大大增加了临床诊断难度，如果没有及时作出正确诊断及治疗的话，就会对患者生命造成威胁，甚至会造成患者死亡[1]。因此医护人员一定要密切观察肝胆手术患者的术后情况，一旦发现异常情况，就需要及时检查，明确不良反应原因，进而有效提高患者的临床治疗效果。该文主要是对在2021年1月—2023年1月期间来该院行肝胆手术治疗并发胆漏的64例患者临床资料进行回顾性分析，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

方便选取来该院行肝胆手术治疗并发胆漏的64例患

者，所有患者的入院检查结果都符合肝胆手术治疗并发胆漏诊断标准，且所研究的病例都经过了伦理委员会批准，患者及患者家属已知且同意，回顾性分析患者的临床资料。其中38例为男性患者，26例为女性患者；年龄为23~74岁，平均年龄为(43.81±6.90)岁；胆漏持续时间为1h~9d，平均胆漏持续时间为(5.21±2.06)d；胆汁量为480~986mL/d，平均胆汁量为(723±102.65)mL/d；32例胆囊肿大，11例胆总管结石，8例胆损伤，7例胆总管囊肿，6例胆管癌；27例行开腹或腹腔镜胆囊切除术，13例行腹腔镜肝囊肿开窗术，12例行肝叶切除术，6例行肝总管缝合术，6例行腹腔镜肝肿瘤切除术。患者临床表现为：伴有腹胀、腹痛症状，B超或CT检查显示右上腹部存在少量或中量积液，实验室检查结果显示患者中性粒细胞比重、白细胞总数增高，腹腔穿刺抽出胆汁样液体。

1.2 方法

1.2.1 非手术治疗选取非手术治疗的患者需要满足以下几个方面的条件，即：B超或CT检查结果显示患者肝下积液较少，且胆总管顺畅；腹腔引流管内的引流量逐渐减少，且引流较为顺畅；胆漏发生时间在6h以内；患者全身症状比较轻等[2]。其采取非手术治疗的具体措施为，在治疗前患者需要禁食，如果有需要的话还需要进行胃肠减压，并补充

电解质、水,纠正酸碱平衡。患者呈半坐卧位或右侧卧位,用原先的腹腔引流管继续引流,或者是从窦道口位置将引流管重置。对患者使用抗生素,进行抗感染以及肠外营养治疗,行生长抑素、生长激素序贯治疗[3]。

1.2.2 手术治疗选取手术治疗的话患者需要满足以下几个方面的条件,即: B超或CT检查结果显示患者肝下积液比较多,且胆总管不通畅;腹腔引流管内的引流量没有减少,甚至逐渐增多,且引流不畅;胆漏发生时间超过12h;全身症状比较重;采取非手术治疗效果不显著,甚至出现加重趋势等[4]。手术治疗主要是采用胆总管T管引流,确保患者腹腔引流畅通,腹腔引流、开腹肝总管T管引流或行ERCP放置鼻胆引流管,也可以再次行腹腔镜手术腹腔引流或胆总管T管引流[5]。

1.3 观察指标观察采取非手术治疗以及手术治疗患者的并发症发生情况、治愈率以及病死率。2 结果在64例患者中,共有5例患者发生并发症,其并发症发生率为7.81%(5/64);1例死亡,其死亡率为1.56%(1/64);63例痊愈,其痊愈率为98.44%(63/64)。其中30例患者采取非手术治疗方式,4例患者发生并发症,所有患者均治愈出院;34例患者采取手术治疗方式,1例患者发生并发症,并没有得到有效控制最终引起多器官衰竭死亡,其他33例患者均痊愈出院。

3 讨论在近几年,随着科学技术水平的进一步提高,我国的医疗技术得到飞速发展,多种疾病的治疗难题都得到有效解决,但同时随着环境污染的加重,人们生活当中的危险因素越来越多,各种疾病的发病率都呈逐年增长趋势。其中就肝胆疾病来说,其发病率也有所上升,这对临床治疗提出了更高的要求,亟需改进和完善临床治疗方案。针对肝胆外科手术来说,由于肝胆内部的结构相对较为复杂,手术难度比较大,而且患者在术后还很容易出现大出血、脓肿、胆漏、胆管炎、梗阻性黄疸等并发症,其中胆漏的发生率相对较低,但如果患者出现胆漏症状,就需要及时得到有效处理,以免对患者生命健康安全产生威胁。

肝胆手术后患者发生胆漏的原因比较多,其中最常见的主要包括以下几个方面:①没有妥善放置好T管,拔管的时间不准确。在放置T管的时候需要遵循“最短、最直”原则,其粗细程度、制作材质都有明确要求,而且具体的拔管时间需要综合考虑到患者的T管造影结果以及临床症状[6]。②患者存在其他并发症或者是身体素质比较差。如果患者存在其他并发症,或者是营养不足等,都会导致其身体组织的自愈能力比较差,窦道形成十分缓慢。③肝创面缝合存在问题,在患者肝创面需要大面积缝合的时候,没有严密缝合好胆囊床,没有针对性处理好胆道解剖变异,胆囊管残端钛夹脱落或缝扎不牢固,这都会增加胆漏发生几率[7]。④没有及时发现胆管损伤,或者是发现后没有对其进行及时有效的处理,这些因素都会导致胆漏症状的发生。其中就第1、3、4造成胆漏的原因来说,都与医务人员之间存在密切关联,因此为了有效预防肝胆外科手术患者在术后发生胆漏症状,必须保

证医务人员拥有较强的责任心和丰富的手术操作经验与技巧,具备专业的解剖基础知识,比如确保在缝扎胆囊管残端的时候熟练、规范[8]。手术者还需要很了解患者肝胆局部解剖结构,能够足够认识到复杂病理、先天性胆道变异等导致胆漏症状的原因,进而确保在手术过程中可以根据患者的实际情况做出最准确、最明智的判断。同时对于肝胆手术患者来说,还必须选择最佳的手术时机以及手术方式,尽可能的选择与患者病症合适、简单有效的手术方式[9]。如果在肝胆手术治疗过程中,患者存在相应的并发症,医务人员可以适当处理。比如针对合并糖尿病患者,需要加强血糖控制,指导患者服用降血糖药,确保其血糖能够始终维持在合理的范围内;针对合并低蛋白血症、营养不良的患者,需要进行全身营养支持,可以采用人血白蛋白补充或肠外营养补充的方式,并适当延长T管拔管时间,防止由于窦道形成不良而出现胆漏现象[10]。

另外为了避免患者发生胆漏症状,护理人员还可以加强临床护理。在患者入院之后,针对性的向患者介绍疾病信息,如发病原因、可能出现的并发症、注意事项等,引导患者更好的配合治疗。如果患者在手术后出现的胆漏症状,则还需要及时的向患者解释症状发生原因,告知治疗措施,提高患者的配合依从性,确保各项治疗措施都能够有效落实[11]。同时还需要注重患者进行心理指导,观察患者心理变化,如果出现较大波动的话,则需要及时的疏通患者不良的心理情绪,避免患者的负面情绪对治疗及预后效果产生不良影响。还需要注重营养护理,尤其是在患者禁食阶段,可以使用营养液为患者提供营养支持,可以进食后多食用易吸收、易消化的食物,确保患者的营养需求能够得到很好的满足。患者在手术治疗后,护理人员还应该加强腹腔冲洗护理,这对加快患者胆漏口更好的愈合具有积极的促进作用,也有助于促进患者更好的恢复。一般在腹腔冲洗时,所使用的多是复方氯化钠和生理盐水,每天的冲洗量需要控制在3000~5000mL范围内。其中生理压水在加强腹腔水肿消除的同时,还能够促进患者创口更快愈合,其中在冲洗的过程中护理人员需要密切观察患者引流物质的性质、颜色等,并做好记录。

当确认患者出现胆漏症状后,医护人员还需要结合患者病情轻重以及胆漏原因、大小、部位等合理选择治疗处理方式。一般情况下可以分为非手术治疗和手术治疗两种。非手术治疗具有无创或微创的优点,且治疗效果好,是目前在临床中治疗胆漏的首选[12]。但并不是所有患者都适合采用非手术治疗的方式处理,这种治疗方式多是应用于腹膜炎体征较轻、引流通畅、胆漏量小且病情稳定的患者。而且在胆漏早期,可以适当的对患者进行支持疗法、禁食、抗感染等措施治疗,如果患者有腹腔引流则可以加强对原腹腔引流的应用。在药物治疗中则利用生长抑素以及生长激素来抑制胆汁分泌,加强合成代谢,进而有效促进局部组织加快愈合及修复。而针对一些胆漏情况比较严重,且在早期采取非手术治疗没有取得良好效果的患者,均需要采取手术治疗,有效避免患者病情进一步恶化。在选取手术方式的时候,还需要充

分结合患者病情实际情况以及胆漏大小、部位等,如果患者是弥漫性腹膜炎的话,在手术过程中需要对患者腹腔进行有效清洗,漏口处充分引流,并做好感染控制,当胆漏趋于稳定之后再视情况进行再次手术治疗,这对其治疗效果的提高具有重要作用[13]。

在该次调查结果中显示,收治的64例患者中,采取非手术治疗和手术治疗的人数分别为30例、34例,其中采取非手术治疗的患者中,有4例患者出现并发症,在经过针对性处理后所有患者都痊愈出院。而采取手术治疗的患者中,其中有1例患者出现并发症,但是由于后续没有得到有效控制,导致患者发生多器官衰竭,最终死亡,其他患者均痊愈出院。在于峰等[14]的《肝胆手术后胆漏的临床治疗分析》一文中,所收治的患者分别采用单纯腹腔引流、再次手术、腹腔引流+生长激素、腹腔引流+内镜下鼻胆管引流,结果显示在治疗6周后,所有患者均在院内治愈,治愈率为100.0%。

不过不同的手术方法的2周治愈率对比差异有统计学意义($P < 0.05$)。虽然在该文中所有患者均采用手术治疗,但其治疗效果十分显著,与该文手术治疗的结果具有一致性。在唐金绍[15]的《肝胆手术后胆漏的治疗方法》一文中,结果显示肝胆手术后引发胆漏的原因主要为手术不恰当引发胆总管损伤,占总数40%;其次为手术不恰当引发肝管损伤,占总数30%。该研究的40例患者中,32例患者根据自身病情选择保守治疗,8例患者因保守治疗无效,选择手术治疗,患者全部痊愈出院。其中关于治疗效果方面的研究结果与该文具有一致性。

综上所述,在肝胆手术中有很多因素都会引起术后胆漏,因此在术后需要密切关注患者各项临床指征的变化,一旦发现胆漏情况,就需要根据患者的实际情况合理选择有效的治疗措施,这在提高患者术后生活质量的同时,也能够有效的保证患者生命健康安全。

参考文献:

- [1]石如进,吴毕勇,陆劲松.肝胆手术后胆漏的相关因素的分析研究[J].现代诊断与治疗,2016,27(3):563-564.
- [2]周健,罗建管,王宏,等.肝胆手术后胆漏的相关因素的分析研究[J].中外医学研究,2014,12(36):110-111.
- [3]赵剑.肝胆术后胆漏的病因分析及诊疗体会[J].中国医药指南,2017,15(6):22-23.
- [5]方汉刚,柳双桂.肝胆手术后胆漏的原因及处理对策[J].中国医药指南,2013,11(16):582.
- [6]郭军,张生斌,宋士鹏,等.35例肝胆手术后胆漏的临床分析[J].包头医学院学报,2012,28(6):67-69.
- [7]Ibrahim Abdelkader Salama, Hany Abdelmegeed Shoreem, Sherif Mohamed Saleh, Christos G. Dervenis. Iatrogenic Biliary Injuries: Multidisciplinary Management in a Major Tertiary Referral Center[J]. HPB Surgery, 2014, 2014: .
- [8]吴品飞,陈汝岱,李伟刚,等.肝胆手术后胆漏的治疗[J].黑龙江医药科学,2016,39(2):67-68.
- [9]吕正耀.肝胆手术后并发胆漏的诊断和治疗效果分析[J].深圳中西医结合杂志,2017,27(17):126-127.
- [10]谭新华,买买提吐尔逊·巴拉提.肝胆手术后并发胆漏的诊断和治疗[J].临床医药文献电子杂志,2015,2(25):5233-5234.
- [11]谭定勇,杨毅,毛晓明.肝胆手术后胆漏的相关因素分析[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(19):138-139.
- [12]Li PP, Liu H, Fu SY, et al. Application of liver visualization technologies in hilar tumor resection at the second hepatic portal area [J]. Zhong hua wai ke za zhi [Chinese journal of surgery], 2016, 54: .