

经内镜放置胆管金属支架联合鼻胆管引流 对恶性胆管梗阻的治疗效果

唐帅

(广东省韶关市第一人民医院消化科, 广东 韶关 512000 E-mail: 2784555383@qq.com)

摘要: **目的** 观察和分析恶性胆管梗阻患者经内镜放置胆管金属支架联合鼻胆管引流治疗的临床效果。**方法** 选取我院 2013 年 7 月~2014 年 7 月收治的 90 例恶性胆管梗阻患者, 运用双色球随机分组法分为甲组 ($n=30$)、乙组 ($n=30$) 和丙组 ($n=30$), 甲组患者采用胆管塑料支架引流术, 乙组患者采用胆管金属支架引流术, 丙组患者采用经内镜放置胆管金属支架联合鼻胆管引流术, 对三组患者治疗效果进行比较和分析。**结果** 三组患者支架放置成功率差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后三组患者肝功能指标明显改善, 甲乙两组总胆红素 (TBIL)、碱性磷酸酶 (AKP) 高于丙组 ($P<0.05$); 甲组并发症发生率较乙组、丙组高 ($P<0.05$); 随访 3 个月时, 甲组患者胆管通畅率低于乙组和丙组 ($P<0.05$)。**结论** 针对恶性胆管梗阻患者, 经内镜放置胆管金属支架联合鼻胆管引流术治疗效果显著, 并发症少, 有利于解除梗阻, 改善肝功能指标, 可明显减轻患者痛苦, 值得临床推广应用。

关键词: 胆汁淤积; 内镜放置胆管金属支架; 鼻胆管引流术; 临床效果

中图分类号: R575 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2015)06-0780-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.06.006

Clinical efficacy of endoscopic placement of biliary metal stent combined with nasal biliary drainage in treatment of malignant biliary obstruction

Tang Shuai

(Digestive Department, Shaoguan First People's Hospital, Shaoguan 512000, Guangdong, China E-mail: 2784555383@qq.com)

Abstract: **Objective** To observe and analyze the clinical effects of endoscopic placement of a biliary metal stent combined with nasal biliary drainage in treatment of patients with malignant biliary obstruction. **Methods** Ninety patients who suffered from malignant biliary obstruction and received treatments at our hospital from July 2013 to July 2014 were chosen as the research objects, and these patients were randomly divided into group A ($n=30$), group B ($n=30$) and group C ($n=30$) by using two color ball random grouping method. In group A, patients were treated with plastic biliary stent drainage while in group B, patients were treated with biliary metal stent drainage and in group C, and patients were treated with endoscopic placement of a biliary metal stent combined with nasal biliary drainage. Then, the treatment effects of the three groups were compared and analyzed. **Results** Comparison of the successful rates of stent placement among the three groups showed no statistically significant differences ($P>0.05$). The liver function indexes of the three groups were significantly improved after treatment, the total bilirubin (TBIL) and alkaline phosphatase (AKP) were higher in groups A and B than those in group C ($P<0.05$). Group A had higher complication rate than groups B and C ($P<0.05$). Three-month follow-up showed that group A had lower unobstructed biliary ducts than groups B and C ($P<0.05$). **Conclusion** The treatment effects of endoscopic placement of a biliary metal stent combined with nasal biliary drainage in the treatment of malignant bile duct obstruction are significant and have few complications, it is beneficial to relieve the obstruction and to improve liver function index, it can obviously reduce the pain of patients, thus should be promoted in the clinical application.

Key words: cholestasis; endoscopic placement of a biliary metal stent; nasal biliary drainage; clinical effects

恶性胆管梗阻是临床常见疾病, 多数患者就诊时丧失手术机会, 解除梗阻以引流胆汁是治疗的关键。我院针对 90 例恶性胆管梗阻患者进行分析, 比较和总结胆道塑料支架、胆道金属支架、胆道金属支架联合鼻

胆管引流术的治疗效果, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 90 例恶性胆管梗阻均于 2013 年 7 月~2014 年 7 月在我院接受治疗, 男性 54 例, 女

性 36 例, 年龄 45~80 岁, 平均年龄(67.98±4.32)岁。入院时结合临床症状, 经 B 超、CT 或 MRI、MRCP 检查, 全部患者均符合恶性胆管梗阻临床诊断标准^[1], 其中胆管癌 34 例, 胰头癌 20 例, 壶腹癌 23 例, 原发性肝癌侵犯胆管 4 例, 胆囊癌侵犯胆管 9 例。采用双色球随机分组法将 90 例患者分为甲组、乙组、丙组, 各 30 例, 三组患者基线资料如年龄、性别、病情等比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法 术前建立静脉通道, 咽部给予利多卡因胶浆麻醉。行 ERCP 检查, 掌握梗阻部位、范围、性质等, 并选择合适的胆管支架。在胆管中插入造影导管, 并插入导丝, 借助 X 线监测, 将导管和导丝越过狭窄部位, 留置导丝, 造影导管退出。将所选择的支架套于内支撑管上, 套入外推进管, 将支架推至预定位置, 并将导丝、支撑管退出。待胆汁引流至十二指肠后, 将外推进管退出, 在 X 线确定支架置入位置^[2-3]。胆管金属支架放置后, 借助 X 线, 在金属支架内将鼻胆管循导丝置入。术后给予生长抑素泵入治疗 1~2 d, 并给予抗生素抗感染治疗, 密切监测生命体征, 观察有无出血、穿孔等情况。手术失败者改行经皮肝穿刺胆管引流术治疗^[4]。

1.3 判定标准与观察指标 支架放置成功标准: 支架两端越过狭窄 ≥ 1.0 cm, 引流扩张胆管 $\geq 25\%$, 引流胆汁通畅。鼻胆管放置成功标准: 鼻胆管越过金属支架, 引流胆汁通畅^[5-7]。观察三组患者术前、术后 1 周肝功能指标变化情况, 包括总胆红素(TBIL)、谷丙转氨酶(ALT)、碱性磷酸酶(AKP)等, 统计三组患者并发症发生情况。随访 3~12 个月, 观察三组患者远期疗效。

1.4 统计学方法 采用统计学软件 SPSS 18.0 对数据进行分析, 分别应用 $(\bar{x} \pm s)$ 和 $(n, \%)$ 描述计量资料和计数资料, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验或者确切概率法, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 支架放置成功率比较 三组患者支架放置成功率比较差异无统计学意义($\chi^2 = 0.635, P = 0.925$), 见表 1。

表 1 三组患者支架放置成功率比较

组别	n	成功	失败	成功率(%)
甲组	30	27	3	90.00
乙组	30	25	5	83.33
丙组	30	26	4	86.67

2.2 治疗前后肝功能指标比较 手术前, 三组患者肝功能指标差异无统计学意义($P > 0.05$), 手术后 1 周, 三组患者肝功能指标明显改善, 丙组患者 TBIL 和 AKP 水平均低于甲、乙组($P < 0.05$), 甲乙两组比较

差异无统计学意义($P > 0.05$), 见表 2。

表 2 三组患者治疗前后肝功能指标比较

组别	n	TBIL	ALT	AKP
甲组	30			
术前		235.3±43.4	121.4±43.6	437.8±96.4
术后 1 周		109.5±26.6 ^{ab}	60.4±23.3 ^a	147.5±56.4 ^{ab}
乙组	30			
术前		235.2±43.5	121.7±43.8	438.2±96.7
术后 1 周		99.4±27.2 ^{ab}	48.2±25.3 ^a	135.2±55.5 ^{ab}
丙组	30			
术前		235.8±43.6	120.9±43.7	439.1±96.4
术后 1 周		62.3±24.1 ^a	46.4±24.6 ^a	118.9±41.8 ^a

注: 与术前比, a: $P < 0.05$; 与丙组比, b: $P < 0.05$

2.3 并发症 手术成功患者中, 甲组患者并发症发生率为 33.33%(9/27), 其中急性胰腺炎 2 例, 出血 2 例, 穿孔 2 例, 支架移位 3 例; 乙组患者并发症发生率为 8.00%(2/25), 其中急性胰腺炎和急性胆管炎各 1 例; 丙组发生 1 例出血, 并发症发生率 3.85%(1/26)。甲组并发症发生率高于乙组、丙组($\chi^2 = 4.995, P = 0.025$; $\chi^2 = 5.720, P = 0.017$)。

2.4 随访 随访 3~12 个月, 行内镜逆行胰胆管造影检查支架放置成功患者, 术后 3 个月甲组胆管通畅率为 66.67%(18/27), 乙组胆管通畅率为 92.00%(23/25), 丙组胆管通畅率为 92.31%(24/26)。甲组胆管通畅率低于乙组和丙组($\chi^2 = 4.995, P = 0.025$; $\chi^2 = 5.295, P = 0.021$)。术后 6 个月、12 个月, 无病例死亡。

3 讨论

恶性胆管梗阻是因胆管癌、胰头癌、肿瘤转移等对肝总管、胆总管、周围主干等造成压迫, 临床表现黄疸, 具有起病隐匿、病情危重、死亡率高等特点, 需引起临床高度重视^[8-9]。此病一旦因黄疸就诊时, 多为中晚期, 丧失了根治性手术机会, 临床多采用胆道减压、减黄等治疗, 达到解除胆道梗阻, 引流胆汁的目的^[10]。

我院对恶性胆管梗阻患者进行三种引流术, 甲组行胆管塑料支架引流, 乙组行胆管金属支架引流, 丙组行胆管金属支架联合鼻胆管引流, 结果显示, 三组患者术后肝功能指标明显改善, 而丙组改善程度大于甲组和乙组患者, 提示胆管金属支架联合鼻胆管引流效果较好, 可能与鼻胆管负压引流、鼻胆管冲洗密切相关^[11]。置入支架时, 胆道扩张狭窄段, 易导致破损处出血, 金属支架不能立即膨胀, 血凝块易堵塞胆道, 胰液、胆汁无法流出, 联合鼻胆管, 可动态观察胆汁引流状况, 及时发现出血、堵塞情况, 有助于黄疸消退^[12-13]。

本组研究发现三组患者手术成功率较高, 比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 但甲组手术成功率稍高于其他两组, 提示在透视作用下, 带标记的支架推送器放置塑料支架比较容易, 可提高手术成功率^[14-15]。本

组 12 例手术失败病例,可能与高龄、耐受度低、基础情况差等有关。甲组患者并发症发生率高达 33.33%,高于乙组、丙组并发症发生率($P < 0.05$),常见并发症为支架移位、急性胰腺炎、胆管炎、出血、穿孔等,提示塑料支架口径小,细菌易附着,胆泥淤积阻塞支架,且与胆道相容性差,易发生支架移位或脱出^[8],影响引流效果。

综上所述,经内镜放置胆管金属支架联合鼻胆管引流治疗恶性胆管梗阻效果确切,可明显提高手术成功率,改善肝功能,并发症少,疗效安全可靠,值得临床推广应用。

参考文献:

- [1] 曹金军,赵红艳,汪胜来,等.经内镜放置金属支架治疗恶性胆道梗阻的临床价值[J].中外医疗,2009,27(9):61-62.
- [2] 成炳祥,娄玥,朱承良,等.经内镜胆道金属支架治疗恶性梗阻性黄疸 30 例疗效分析[J].肝胆胰外科杂志,2014,26(3):248-250.
- [3] 张燕宁,黄晓俊,金安琴,等.内镜下胆管引流术治疗恶性胆道梗阻[J].肝胆胰外科杂志,2013,25(4):282-286.
- [4] 陈永忠,王红建,冯百岁,等.内镜下胆道内支架置入术治疗恶性胆道梗阻 124 例[J].中华消化内镜杂志,2011,28(6):341-342.
- [5] 吕云霄,何江,王宾,等.内镜胆道金属支架置入联合鼻胆管引流治疗老年恶性梗阻性黄疸 57 例临床分析[J].中国医师杂志,2013,15(4):500-502.

- [6] 陈辉,冯玉良.内镜胆道支架置入术联合鼻胆管引流姑息性治疗恶性梗阻性黄疸的疗效[J].中国现代医生,2011,49(18):243-245.
- [7] 刘华,周莹群,徐选福,等.经内镜放置胆管金属支架联合鼻胆管引流治疗恶性胆管梗阻[J].胃肠病学和肝病学杂志,2015,12(1):64-67.
- [8] 林美举,杨玉龙,张洪威,等.内镜下胆道金属支架置入联合鼻胆管引流治疗恶性梗阻性黄疸[J].肝胆胰外科杂志,2010,22(6):479-482.
- [9] 万荣,刘华,徐选福,等.经内镜放置胆管支架治疗恶性胆管梗阻[J].上海医学,2010,33(1):100-103.
- [10] 张宝宗,郑明伟.内镜金属支架置入联合 ENBD 治疗胆管远端恶性梗阻[J].中国中西医结合外科杂志,2013(4):424-426.
- [11] 李福,张敏.经内镜胆道金属支架引流术治疗胆管远端恶性梗阻的临床观察[J].现代消化及介入诊疗,2014(6):379-381.
- [12] 何元林.经内镜鼻胆管引流结合中药治疗急性梗阻性胆管炎的临床分析[J].现代诊断与治疗,2013(11):2456-2457.
- [13] 马长林,王利培,乔森,等.内镜下鼻胆管引流术与经皮肝穿刺胆道引流治疗急性梗阻性化脓性胆管炎疗效[J].现代生物医学进展,2015(9):34.
- [14] 吴江山.经内镜逆行胰胆管造影术的临床应用现状与进展[J].右江民族医学院学报,2012,34(4):536-537.
- [15] 陈辉,冯玉良.内镜胆道支架置入术联合鼻胆管引流姑息性治疗恶性梗阻性黄疸的疗效[J].中国现代医生,2011,49(18):243-245.

收稿日期:2015-09-15;修回日期:2015-12-07

《右江民族医学院学报》采编系统启用通告

为适应信息化时代期刊发展的需要,缩短审稿流程,加快稿件处理速度,方便作者投稿和专家审稿,本刊自 2015 年 10 月 1 日起至 2015 年 10 月 31 日期间试运行期刊采编系统,2015 年 11 月 1 日起正式投入使用。

登录本刊网站 <http://yjmyxy.cnjournals.com/> 即可进入采编系统平台进行投稿或审稿。该采编系统平台由作者在线投稿、专家在线审稿、主编在线办公和编辑在线办公四部分组成。作者进行在线投稿并可查询稿件的处理进度,审稿专家从专家登录口进入审稿中心可进行稿件审阅。试运行期间作者可使用原学报投稿邮箱 yyxb1979@126.com,自 2015 年 11 月 1 日起正式启用期刊采编系统后,学报投稿邮箱停止使用投稿功能。敬请广大读者、投稿作者、审稿专家使用本系统,并向编辑部反馈意见,以不断对系统进行改进。如您在操作上遇到任何问题,请与编辑部联系:0776-2843414。感谢您对本刊的关注与支持! 欢迎踊跃投稿!



扫一扫

《右江民族医学院学报》编辑部