

## · 临床经验 ·

## 老年患者十二指肠乳头旁憩室并胆总管结石的内镜治疗

徐由锁 孟庆顺 栾兴龙 苏峰 许静

十二指肠乳头旁憩室大多发生于十二指肠降段内侧的十二指肠乳头附近,它常常影响到胆汁的排泄,与胆总管结石的发生关系密切<sup>[1]</sup>,为了探讨老年人十二指肠乳头旁憩室、胆总管结石之间的关系,及对治疗性经内镜逆行胰胆管造影(endoscopic retrograde cholangio-pancreatography, ERCP)的影响,笔者回顾性分析2005年3月至2010年3月98例老年患者十二指肠乳头旁憩室合并胆总管结石的内镜资料,现报道如下。

## 一、资料与方法

1. 一般资料:济宁医学院附属湖西医院消化科共做治疗性ERCP患者200例,其中老年患者(年龄 $\geq 70$ 岁)150例,在150例老年患者中十二指肠乳头旁憩室合并胆总管结石的共98例,占老年患者的65.3%,其中男55例,女43例,年龄70~92岁,平均78.8岁,98例患者均有不同程度的上腹部不适,间断性或发作性上腹痛,伴发热59例,黄疸54例。其中4例伴有慢性支气管炎、阻塞性肺气肿,22例伴有高血压,70例伴有冠心病,4例有陈旧性心肌梗死病史,6例伴有糖尿病,2例有脑梗死病史,1例有脑出血病史。胆总管结石合并胆囊结石20例,合并胆源性胰腺炎6例,胆囊切除术后28例,胆总管结石复发10例,多发性结石18例,泥沙样结石8例。

在98例中单憩室90例,双憩室8例。憩室最大直径3.0 cm,26例直径为0.5~1.5 cm,72例直径为1.5~3.0 cm。憩室旁或憩室边缘乳头70例(71.4%),憩室内乳头24例(24.5%),双憩室间乳头4例(4.1%)。在72例直径为1.5~3.0 cm的憩室中均有食物或食糜淤积,98例患者中58例(59.2%)合并乳头炎。

2. 仪器:采用日本Olympus JF260型十二指肠镜,EMBE高频电发生器,拉式乳头切开刀,Boston黄斑马导丝,针型刀、碎石及取石网篮、气囊导管、扩张管、塑料内支架、鼻胆管引流管等器械。

3. 方法:由麻醉科医师专门负责麻醉,采用静脉全身麻醉和麻醉药品为芬太尼,同时吸氧、心电监护、监测血氧饱和度,备齐各种抢救药品和机械。麻醉成功后,轻柔快速将内镜进入十二指肠,注意观察十二指肠乳头的形态、开口及憩室的情况,包括憩室的大小、多少及与乳头的解剖关系、胆总管的走向以及拟行插管的方向等。用带导丝的拉式切开刀的方法进行插管,成功后造影以了解结石的大小及多少。根据胆总管的走向、憩室和胆总管的关系及结石的大小切开,在十二指肠乳头的11~12点位切开,切开后用取石网篮取石,选用中小型切口,如切口相对于结石过小时,则选用碎石网篮碎石后再取石,并根据具体情况放置胆管内支架或行鼻胆管引流术。术后禁饮食24 h,3 d后如无不适,则可治愈出院。

## 二、结果

本组98例老年患者,ERCP成功率95.9%(94/98),成功的94例中,80例行内镜下十二指肠乳头切开取石术(EST),其中35例中切开,45例小切开,对于大结石采用先碎石再取石的办法。4例失败,1例结石过大网篮圈套困难,1例充满型结石导丝不能进入;有2例中途停止,1例是在治疗过程中出现恶性心律失常,另1例在治疗过程中出现血氧饱和度小于60%。在未切开的14例中,均为小结石而行球囊扩张后取石。操作时间最短15 min,最长75 min。

在成功的94例中共10例发生ERCP相关并发症,发生率为10.6%。其中术中出血8例,均经喷洒1:10000的肾上腺素,或用电凝血而获得成功,5例出现高淀粉酶血症,未经特殊治疗,2 d后复查血淀粉酶而转为正常。本组未发生穿孔情况,未出现术后胰腺炎,无一例死亡。

## 三、讨论

随着经济的发展,我国已迅速进入老龄社会,故本文选择年龄在70岁以上的患者作为研究对象。在本组98例中,老年人常见的疾病如高血压、冠心病、糖尿病、脑梗死病史、脑出血病史、慢性阻塞性肺病等均得以体现。因此术前全面探寻患者的基础性疾病对于老年人来说显得尤为重要<sup>[2]</sup>。对此术前必须详细询问患者的既往史,对所有合并老年疾病的患者均经相关科室会诊,并得以控制后,确定能进行ERCP的相关治疗,与家人说明详细情况并签字后,才进行此项治疗。术后密切关注患者的血压、血糖、心电图、血淀粉酶的变化,以及是否有腹痛、腹痛的程度及大便的情况。如有异常及时做出相应的处理。操作时由一名专职的麻醉师负责麻醉至关重要。本组有2例中途停止者,均为麻醉师为我们提供患者的情况,且立即中途抢救,从而停止治疗,避免了悲剧的发生。由于老年患者对镇静剂的敏感性和镇静的风险增加,因此在使用镇静剂时必须选用半衰期短、不良反应少的镇静剂,并将剂量减少至常用量的1/2至1/3,须放慢给药速度<sup>[3]</sup>,而芬太尼有起效快、半衰期短等优点,故选用芬太尼作为镇静剂。

一般认为十二指肠乳头旁憩室在胆总管结石的形成中起重要作用,据报道十二指肠乳头旁憩室合并胆总管结石发生率在20%~86%,而老年人十二指肠乳头旁憩室的发生率高,故十二指肠乳头旁憩室合并胆总管结石的患病率亦随之增加。本组150例十二指肠乳头旁憩室合并胆总管结石的患者中,老年人占65.3%,明显高于普通人。推测十二指肠乳头旁憩室是胆总管结石形成的原因之一,可能机制为,十二指肠乳头旁憩室压迫胆总管使胆汁排泄不畅,引起胆汁淤积及胆总管结石,而憩室亦可能影响到Oddi括约肌的功能,引起胆汁反流,诱发胆管炎和胆结石<sup>[4]</sup>。憩室内的食物淤积又易继发感染,引起乳头炎和(或)乳头功能不全,影响胆汁的排出,易形成结石<sup>[5]</sup>。本组98例中,有72例憩室内有食物淤积;58例合并乳头炎。

对于憩室合并胆总管结石的患者,顺利插管是治疗成功的关键,而插管的顺利与否取决于乳头和憩室的关系。一般乳头在憩室下方,或乳头在憩室右侧对插管的影响较小,而乳头在憩室上方,或乳头在憩室左侧,对插管的影响较大,可能是因为憩室使胆总管的走向发生了改变,造成插管困难,同时伴有乳头炎的患者有时也影响插管,特别是长期乳头炎造成胆总管下段狭窄及十二指肠乳头隆起明显而改变了在十二指肠内位置时,这就使得十二指肠镜在对准十二指肠乳头时有困难,往往影响插管。我们的体会是找到乳头时,一定要小心谨慎调整好乳头在视野中的位置,仔细观察乳头的开口情况及胆总管的走向,尽量使插管方向和胆总管走向一致,看准时机在带导丝的弓形刀引导下插管。行EST时,由于老年患者常合并多种常见老年病,有的患者长期服用阿司匹林,尽管凝血机制正常,也应该缓慢切开,采取中小切口的方法,对于>1.5 cm的结石,如切口相对于结石过小,可用碎石器碎石后再取出,且不可行大切口,这样可以预防术后出血、穿孔的发生,对于多数结石可通过网篮、气囊或碎石后取出,而老年患者的结石有多发且过大的特点,又往往合并十二指肠憩室,且不能耐受长时间俯卧位,故应尽可能在短时间内完成操作,本组操作最短15 min,最长75 min,如果一次ERCP有困难可以用2~3次来完成,但必须术前告知患者及家属,并签字。94例中≥2次占25.5%(24/94),期间放置鼻胆管或内支架引流。有2例大结石患者,由于不能耐受长时间俯卧位诊治,采用置入内支架的方法,经3~6个月引流后,再行ERCP取石而获得成功。因此我们认为放置胆道内支架是一种治疗难取性胆总管结石简单有效的方法,对于老年患者同时合并十二指肠憩室,并脏器功能不全而不宜长时间俯卧位诊治者尤其适用,目的是为了缩短单次操作时间。由于老年患者消化管壁较薄,黏膜脆性增加<sup>[6]</sup>,故以上操作不论是进镜、插管还是切开、取石均需要动作轻柔,切忌粗暴。

我们的体会是:(1)严格掌握适应证,术前对患者全面评估,特别是常见的老年病,需请相关科室会诊后,以确定能否耐受ERCP。(2)术中有专职的麻醉师,负责患者的监管。(3)做ERCP时动作轻柔娴熟,仔细辨别憩室和乳头的关系、胆总管的走向,调整好插管的方向、角度,争取一次插管成功。(4)切开时要缓慢,以中小切口为佳,如结石小可用球囊扩张后取石。(5)术后注意观察患者的病情变化,包括腹痛、血压、血糖、心电图、血淀粉酶的变化,以及大便的情况。

综上所述,ERCP治疗老年十二指肠憩室合并胆总管结石的患者是安全有效的,年龄、憩室本身不是ERCP的禁忌证,尽管具有较高的风险,但只要掌握好适应证,在治疗过程中谨慎操作,大多数可取得满意的疗效。

## 参 考 文 献

- [1] Sood V, Masood A, Stanley R, et al. The relationship between periampullary duodenal diverticula and common bile duct stones. *Ame J Gastroenterol*, 2006, 101: 123-124.
- [2] Herve J, Simoons CH, Smets D, et al. Laparoscopic cholecystectomy; a retrospective 10-year study. *Hepatogastroenterology*, 2007, 54: 1326-1330.
- [3] Qureshi WA, Zuckerman MJ, Adler DG, et al. ASGE guideline: modifications in endoscopic practice for the elderly. *Gastrointest Endosc*, 2006, 63: 566-569.
- [4] Tzeng JJ, Lai KH, Peng NJ, et al. Influence of juxtampillary diverticulum on hepatic clearance in patients after endoscopic sphincterotomy. *J Gastroenterol Hepatol*, 2005, 20: 772-776.
- [5] 庄剑波, 张锦华, 缪连生, 等. 十二指肠乳头旁憩室58例ERCP结果分析. *临床消化病杂志*, 2007, 19: 115-116.
- [6] 中华医学会消化内镜分会老年消化内镜协作组. 老年患者消化内镜操作指南. *中华消化内镜杂志*, 2009, 26: 4-5.

(收稿日期:2011-03-07)

(本文编辑:巨娟梅)

徐由锁, 孟庆顺, 梁兴龙, 等. 老年患者十二指肠乳头旁憩室并胆总管结石的内镜治疗[J/CD]. *中华临床医师杂志: 电子版*, 2011, 5(8): 2471-2472.