

ERCP 术治疗胆总管结石合并肝硬化患者的临床分析

刘鹏飞¹, 周毅², 冯义朝¹, 薛顺和¹, 王玲¹, 王会丰^{1*}

(1. 延安大学附属医院消化内科, 陕西 延安 716000;

2. 解放军四五一医院消化内科, 陕西 西安 710054)

摘要:目的 探究 ERCP 技术在胆总管结石合并肝硬化患者的临床应用及其安全性。方法 选取延安大学附属医院及解放军 451 医院的胆总管结石同时患有肝硬化的患者 28 例, 且均行 ERCP 术作为研究对象, 对其临床资料进行回顾性的分析, 总结治疗性 ERCP 在上述患者中的经验, 同时观察患者在行 ERCP 手术前后的病情变化以及并发症等并进行研究和分析。结果 28 例患者中, 插管未成功 1 例, 成功率为 96.42%, 其中有 19 例诊断为胆总管多发结石, 胆总管单发结石 9 例, 术后发生并发症 2 例(7.14%), 其中术中并发出血 1 例, 术后并发出血 1 例。经治疗出血均已好转。无并发术后胰腺炎或穿孔。结论 对肝硬化同时存在胆总管结石的患者行 ERCP 有一定的出血风险, 难度较大, 需要操作者操作熟练并有丰富的围手术期临床经验, 以减少 ERCP 术中及术后并发症的发生率。

关键词:胆总管结石; 肝硬化; ERCP

中图分类号: R657.4 文献标识码: A 文章编号: 1672-2639(2017)02-0016-03

Clinical analysis of ERCP in treatment of patients with common bile duct stones combined with cirrhosis

LIU Peng-fei¹, ZHOU Yi², FENG Yi-chao¹, XUE Shun-he¹,
WANG Ling¹, WANG Hui-feng^{1*}

(1. Department of Gastroenterology, The Affiliated Hospital of Yan'an University, Yan'an 716000, China;

2. Department of Gastroenterology, PLA Hospital, Xi'an 710054, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical application and safety of ERCP technique in patients with cholelithiasis and cirrhosis. **Methods** 28 cases of patients with common bile duct stones were selected in our hospital and the 451 Hospital of PLA and cirrhosis, and underwent ERCP surgery as the research object, the clinical data were retrospectively analyzed, summarize the therapeutic ERCP in the patients with experience, at the same time were observed before and after surgery in patients with ERCP disease changes and complications and research and analysis. **Results** 28 patients, intubation failed in 1 cases, the success rate was 96.42%, of which 19 cases of common bile duct stones, common bile duct calculi in 9 cases, postoperative complications occurred in 2 cases (7.14%), the intraoperative hemorrhage in 1 cases, 1 cases of hemorrhage after operation. All the bleeding has been improved after treatment. No postoperative pancreatitis or perforation occurred. **Conclusion** the liver cirrhosis also common bile duct stones in patients with ERCP have a certain risk of bleeding, the operation is difficult, requiring the operator skilled operation and has rich clinical experience in perioperative period, in order to reduce the incidence of ERCP complications.

Key words: Bile duct stones; Cirrhosis; ERCP

基金项目: 延安市科研项目 (No: 2015HM-04-04)

作者简介: 刘鹏飞(1978—), 男, 陕西府谷人, 副主任医师, 硕士研究生, 博士在读, 研究方向: 消化内科, 胆胰疾病内镜下诊治。

* 通讯作者: 王会丰(1976—), 女, 陕西户县人, 副主任医师, 延安大学附属医院消化内科, 研究方向: 消化道超声内镜下诊治。

内镜下逆行胰胆管造影术(ERCP)是临床胆胰疾病的诊断和微创治疗的重要方法,其常见的并发症主要有出血、穿孔、胰腺炎等。肝硬化的患者为慢性病,常常伴有肝功能差、出血倾向、以及食管静脉曲张等,当合并胆管结石时,临床治疗很棘手,且胆管结石比较容易合并梗阻性黄疸、胆管炎等并发症,加重肝功能损害,两者同时存在对其手术,患者手术风险显著增加^[1]。本研究选取延安大学附属医院及解放军451医院的28例同时合并上述疾病的,已行ERCP的患者为研究的对象,对其临床资料研究分析,为进一步的临床实践及研究提供一定的借鉴。现将本次研究的结果汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2008-01~2016-01期间,在延安大学附属医院及解放军451医院收治的28例胆总管结石合并肝硬化的患者(均已行内镜下逆行胰胆管造影术)为研究的对象,所有患者均经过实验室检查、彩超、CT以及MRI等检查确诊为胆总管结石合并肝硬化。其中12例男性患者,女性患者为16例,年龄在46~72岁,平均年龄为(64.58±14.27)岁。所有患者中临床表现为腹痛的有18例,上腹不适有10例,其中黄疸9例,10例合并有发热及腹痛。

1.2 主要器械

日本Olympus CV-260主机、Olympus JF-260胃镜、Olympus JF-260V型十二指肠镜,附件为Olympus聪明切开刀,Cook公司的取石网篮、碎石网篮,Boston公司的扩张球囊、黄斑马导丝,南京微创公司生产的鼻胆引流管、塑料胆道内支管,爱尔博高频电发生器以及GE公司的X光机等。

1.3 方法

1.3.1 术前准备 术前行胃镜检查,了解患者有无食管、胃底静脉曲张以及其静脉曲张程度。患者取俯卧位,十二指肠镜寻腔进镜到达十二指肠降部并寻找大乳头,电刀+导丝超选胆总管并造影,明确诊断,术前常规肌肉注射地西洋2.5或5mg(重度的黄疸患者则不需注射)、哌替啶50mg以及山莨菪碱10mg。在治疗过程中密切生命体征检测、持续吸氧、观察患者耐受性变化,并且予以生长抑素缓慢静滴降低门静脉压力并预防术后胰腺炎。

1.3.2 治疗 对全部患者行ERCP,了解结石多少、大小、硬度等,然后根据患者的肝功及凝血情况

和术前胃镜了解的食管静脉曲张程度,采取不同的治疗方法:胆总管结石≤1cm的,凝血功能异常,明显有出血倾向的患者采取内镜下球囊扩张术,用网篮取出结石,凝血功能属基本正常的患者则予以EST术,用取石网篮取出结石;直径≥2cm的结石,先使用取碎一体网篮或碎石网篮粉碎结石,再取出碎石,对轻度静脉曲张的患者常规放置鼻胆管行外引流,对中重度静脉曲张的患者置入圣诞树支架;胆总管结石较多、结石较大的,无法一次取完的患者,放置胆管圣诞树支架或放置鼻胆管,引流1周后再继续行内镜下取石,合并有中重度食管静脉曲张的患者只留置圣诞树支架,不做鼻胆引流术;食管静脉曲张轻度同时存在急性梗阻性化脓性胆管炎的患者,先放置鼻胆管引流,待病情稳定后二次取石;食管静脉曲张重度合并急性化脓性胆管炎的患者,予以圣诞树支架置入,待病情好转后再视患者情况进行下一步的治疗。

1.3.3 术后治疗 术后常规予以禁食、预防感染出血胰腺炎等质量,同时观察患者有无发热、腹痛、呕血和黑便等症状,术后24小时检测血清淀粉酶、血常规、肝功能、血栓弹力图、凝血功能等实验室检查,出现并发症后进行积极治。

1.4 诊断标准

出血判断:患者在手术后出现明显呕血、黑便或便血等,血红蛋白进行性下降,并需要输注红细胞的患者;感染:术前无发热,术后则出现发热、中性粒细胞及白细胞显著升高的患者;急性胰腺炎:患者在手术后血清淀粉酶升高并且伴有持续腹痛、腹胀、呕吐以及恶心等症状。

1.5 观察标准

所有患者术后了解腹痛、腹胀、呕血、黑便、发热等症状,同时查体有无压痛、反跳痛等腹膜炎体征,对行鼻胆引流术的患者观察引流物的量、颜色及通畅程度,并在术后第2天行血淀粉酶以及血常规的情况,第7天复查患者肝功能及腹部B超。

2 结果

2.1 ERCP 术后结果

28例患者中,插管未成功1例,成功率为96.42%,其中有19例诊断为胆总管多发结石,胆总管单发结石8例,其中4例为巨大结石(直径超过2cm),胆总管结石同时合并急性胆管炎的10例。

2.2 合并食管及胃底静脉曲张情况

28例患者中,其中有15例为轻度食管静脉曲张,中度食管静脉曲张6例,重度食管静脉曲张2例),同时合并胃底静脉曲张5例,5例无食管胃底静脉曲张。

2.3 ERCP术中处理的情况

8例合并有食管胃底静脉曲张中重度的患者,其中有4例巨大结石放置圣诞树支架,有5例无静脉曲张的患者,乳头小切开并球囊扩张,网篮取石,术后恢复良好。

2.4 术后并发症的发生情况

术后发生并发症1例(7.14%),其中术中出血1例,予以电凝及压迫止血后,出血停止;术后呕血1例,经再次内镜下电凝止血后好转出院。其余患者术后无感染、胰腺炎或穿孔等并发症。

3 讨论

肝硬化合并胆总管结石的患者行手术治疗的难度较高,风险大,其原因在于:肝硬化患者肝功能差,凝血因子合成不足,凝血功能差,因此在行EST和球囊扩张时容易出血;合并食管胃底静脉曲张时内镜取石反复摩擦,增加出血风险。胆总管结石常常合并胆管炎,并常伴有低蛋白血症、营养不良、电解质紊乱,在肝功能不全情况下,ERCP造影剂的使用,增加肝功能的损害,严重时甚至可导致肝性脑病及肝功能衰竭等并发症的发生^[2-3]。在手术操作的过程当中,应严格要求操作的轻柔性及手术时间,对术前胃镜评估及术中造影后结石大小的综合评判,采取合适的手术预案以及操作流程,是预防和降低术中及术后出血、穿孔等并发症的关键,在手术中对于结石的大小、硬度等判断非常重要,对处理术中、术后可能发生出血等情况,做好精细的准备,必要时准备好胃镜随时套扎或硬化止血治疗;在ERCP操作时,十二指肠镜插入时手法一定要轻柔,不要使用

抬钳器,尽量保持内镜前端笔直,严禁暴力操作,避免在插镜的过程中出现静脉破裂出血等^[4-6]。胆总管结石的患者合并肝硬化的发生率远高于正常人群,并且绝大多数患者有胆道梗阻症状,对肝功能的损害为恶性循环,因此,合并肝硬化及胆总管结石的患者应积极行内镜治疗或外科手术治疗。

综上所述,ERCP微创治疗已成为肝硬化合并胆总管结石的治疗首选的手术方法,但其具有一定风险和难度,要求术者具有熟练的操作技术以及扎实的专业知识,充分的术前评估及术后及时、准确的对并发症的防治,能显著提高手术成功率,降低ERCP术中及术后并发症的发生等^[7]。

参考文献:

- [1]周贤斌,叶丽萍,张玉,等. 内镜下乳头括约肌小切开联合球囊扩张术治疗肝硬化合并胆总管结石的疗效观察[J]. 中华消化内镜杂志,2014,31(12):708-712.
- [2]曹伟民,张荣春. 17例肝硬化合并胆总管结石行ERCP干预的经验分析[J]. 新疆医学,2013,43(2):53-54.
- [3]张波,黄留业,吴承荣,等. 肝硬化伴中重度食管胃底静脉曲张合并胆总管结石内镜序贯治疗疗效观察[J]. 中华消化内镜杂志,2012,29(7):406-408.
- [4]邓燕. 合并肝硬化食道胃底静脉曲张患者实施十二指肠镜下胆总管取石的护理体会[J]. 临床合理用药杂志,2013,6(1):153-154.
- [5]赵云峰,张丽瑶,杨卓,等. ERCP在十二指肠乳头旁憩室并胆总管结石诊治中的应用[J]. 医学与哲学,2014,35(12):34-35.
- [6]顾伟刚,杨建锋,张啸,等. 内镜取石术后胆总管结石复发因素分析[J]. 中华消化内镜杂志,2013,30(4):197-201.
- [7]王建,白明东,赵振春,等. 联合微创手术治疗胆囊结石合并胆总管结石[J]. 江苏医药,2013,39(17):2074-2075.

[收稿日期 2016-12-15;责任编辑 梁毅]