

恶性梗阻性黄疸病人行 PTCD 后口服胆汁的效果分析

吴波锋, 陈希纲, 滕艳娟

(广西医科大学第一附属医院, 广西 南宁)

摘要: **目的** 探讨恶性梗阻性黄疸患者采取经皮肝穿刺胆道引流术 (PTCD) 治疗后口服胆汁能否改善肝功能和营养状况以及口服胆汁对患者是否有不良影响。**方法** 用“数字随机分布表法”将本院收治的 60 例行 PTCD 术的恶性梗阻性黄疸病人分为观察组和对照组, 每组 30 例。两组患者采取相同治疗方式, 观察组口服胆汁, 对照组不服用胆汁。将两组的营养状况、肝肾功能等指标进行对比。**结果** 观察组的胆红素指标以及肝功能指标与对照组比较无统计学差异 ($P>0.05$), 表明口服胆汁对行 PTCD 后的恶性梗阻性黄疸病人的肝功能和肠胃功能无明显增强作用; 观察组的营养指标中血清白蛋白浓度、总蛋白浓度以及三头肌皮脂厚度均高于对照组, 且 $P<0.05$, 表明口服胆汁可以促进行 PTCD 后的恶性梗阻性黄疸病人的营养吸收。**结论** 口服胆汁对行 PTCD 后的恶性梗阻性黄疸病人的营养吸收有显著的促进作用。

关键词: 恶性梗阻性黄疸; PTCD; 胆汁; 效果**中图分类号:** R473.73**文献标识码:** A**DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.49.043**本文引用格式:** 吴波锋, 陈希纲, 滕艳娟. 恶性梗阻性黄疸病人行 PTCD 后口服胆汁的效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(49): 73-74.

0 引言

恶性梗阻性黄疸是一种由多种因素引起的胆道梗阻, 引发原因有淋巴瘤、胆管癌、钩突癌、肝门部恶性肿瘤、胃肠道恶性肿瘤局部浸润等^[1]。由于早期典型症状不明显, 恶性梗阻性黄疸不易被发现, 往往错过最佳的治疗时期, 这也导致了手术治疗难度的增加。若没有采取及时恰当的手段进行治疗, 恶性梗阻性黄疸会引发严重的胃肠功能、肝功能衰竭以及严重感染, 严重危及患者的生命安全^[2]。经皮肝穿刺胆道引流术 (percutaneous transhepatic cholangial drainage, PTCD) 是恶性梗阻性黄疸的首选治疗手段, 也属于一种姑息性治疗方法^[3]。但是在手术过程中病人会损失大量的胆汁, 从而影响对脂肪的消化吸收^[4]。为了探讨恶性梗阻性黄疸病人行 PTCD 后口服胆汁的效果, 本文选取 60 例行 PTCD 术的恶性梗阻性黄疸病人作为研究对象, 结果如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 2017 年 3 月至 2019 年 12 月在广西医科大学第一附属医院的梗阻性黄疸且行 PTCD 置管引流术的病人 60 例, 按照计算机自动生成随机数字法将病人分为观察组和对照组, 各 30 例。

纳入标准: 梗阻性黄疸行 PTCD 置管引流病人, 神志清楚, 年龄满 18 周岁者, 自愿配合口服胆汁, 且知情同意, 能配合完成本研究的病人。

排除标准: 梗阻性黄疸非行 PTCD 置管引流病人, 神志异常, 病情不稳定, 有严重的胃部疾病、严重并发症等, 不适宜口服药物及胆汁, 胆道感染, 胆汁细菌培养阳性, 不愿意配合完成研究的病人, 不能坚持到试验结束的病人。

观察组: 男 15 例, 女 15 例; 年龄 41-74 岁, 平均 (51.24 ± 6.57) 岁。其中胆管癌病人 9 例, 胆囊癌病人 7 例, 胰腺癌病人 8 例, 肝癌病人 6 例。

对照组: 男 16 例, 女 14 例; 年龄 39-76 岁, 平均 (49.59 ± 5.84) 岁。其中胆管癌病人 7 例, 胆囊癌病人 9 例, 胰腺癌病人 7 例, 肝癌病人 7 例。

组间资料对比, $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组: 不服用自体胆汁。根据医嘱, 给予口服熊去氧胆酸胶囊 Qd, 将按梗阻性黄疸行 PTCD 管病人护理常规进行护理^[5]。

观察组: 按照梗阻性黄疸行 PTCD 管病人护理常规进行一般护理, PTCD 术后第 3d 开始胆汁变清显金黄色、无血性物, 开始收集胆汁, 每 12h 收集一次胆汁混匀做好标识给病人口服。口服方法为: 由当班责任护士收集, 回收胆汁前洗净双手, 准备一个清洁容器, 双层无菌纱布罩于杯口, 将 PTCD 引流袋下端的引流口用无菌安尔碘棉球消毒后, 将胆汁过滤到容器内备用。每 12h 的胆汁分两次口服, 每次餐后半小时服 1 次, 加热至 $38^{\circ}\text{C} - 40^{\circ}\text{C}$ 立即口服以防胆汁细菌污染。病人 24h 的胆汁, 分 4 次口服, 根据病人的饮食特点, 可适当添加辅食, 如蜂蜜、白糖、食盐、咖啡等。对于出院病人可在家中自行口服胆汁, 责任护士将过滤和加热的方法以文字形式教会病人及病人家属并发放收集表格做好登记, 并由家属配合监督, 研究人员建立微信群随时观察, 记录口服胆汁的反应, 聆听病人主诉、感受。及时反馈和评价, 出现不良反应及时和主管医生沟通, 予对症处理^[6]。

1.3 观察指标

观察组和对照组患者在行 PTCD 术后 1 个月, 对两组患者的营养状况、肠胃功能、肝肾功能等指标进行对比。

1.4 统计学分析

文中计数 (χ^2 检验)、计量 (t 检验) 资料分别用 (%)、 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 用 SPSS20.0 软件处理, $P<0.05$ 表示对比数据有统计学差异。

2 结果

2.1 两组营养状况对比

观察组与对照组相比, 营养指标中血清白蛋白浓度、总蛋白浓度以及三头肌皮脂厚度均高于对照组, 且 $P<0.05$ 。对比体重与前白蛋白浓度, 观察组要高于对照组, 但是 $P>0.05$, 结果不具有统计学差异, 见表 1。

2.2 两组肝胆功能对比

观察组谷丙转氨酶 (ALT) 指标大于对照组, 胆红素、谷草转氨酶 (AST)、碱性磷酸酶 (ALP) 等指标小于对照组, 但各组数据 $P>0.05$, 不具备统计学意义, 见表 2。

表 1 两组营养状况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	体重指数 (kg/m^2)	前白蛋白浓度 (g/L)	总蛋白 (g/L)	人血白蛋白 (g/L)	三头肌皮脂厚度 (mm)
观察组	30	20.57 ± 8.14	0.22 ± 0.05	67.64 ± 5.89	39.05 ± 2.21	17.11 ± 5.01
对照组	30	20.41 ± 7.10	0.21 ± 0.04	63.58 ± 5.12	36.11 ± 2.17	14.90 ± 3.97
t	-	0.081	0.855	2.849	5.199	1.894
P	-	0.936	0.396	0.006	0.001	0.003

表2 两组肝功能和胆红素指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ALT (U/L)	AST (U/L)	ALP(mmol/L)	直接胆红素 (mmol/L)
观察组	30	192.47 ± 49.56	182.71 ± 48.92	211.55 ± 50.27	20.32 ± 9.24
对照组	30	187.98 ± 45.21	185.24 ± 50.04	219.10 ± 51.01	23.21 ± 10.98
<i>t</i>	-	0.367	0.198	0.577	1.103
<i>P</i>	-	0.715	0.844	0.566	0.275

3 讨论

恶性梗阻性黄疸是一种由多种因素引起的胆道梗阻,若没有采取及时恰当的手段进行治疗,恶性梗阻性黄疸会引发严重的胃肠功能、肝功能衰竭以及严重感染,严重危及患者的生命安全^[7,8]。PTCD是恶性梗阻性黄疸的首选治疗手段,但是在手术过程中病人会损失大量的胆汁,影响对脂肪的消化吸收^[5,6]。口服胆汁可以作为一种促进病人营养吸收的手段。

本次研究选取60例行PTCD术的恶性梗阻性黄疸病人作为研究对象,分为对照组和观察组,每组30例,两组患者采取相同治疗方式,观察组口服胆汁,对照组不服用胆汁。将两组的营养状况、肝肾功能等指标进行对比。观察组与对照组相比,营养指标中的人血白蛋白浓度、总蛋白浓度以及三头肌皮脂肪厚度均高于对照组,且 $P < 0.05$;体重与前白蛋白浓度,观察组要高于对照组,但是 $P > 0.05$,结果不具有统计学差异。

总之,本次研究结果表明,口服胆汁并不能够改善患者的肝胆功能,但是可以促进患者的营养吸收,在进行PTCD术的恶性梗阻性黄疸病人的护理中,可以建议患者随三餐进行口服胆汁来促进对脂肪的吸收。这是一种简单易行又经济的方式。

参考文献

- [1] 马少军,翟仁友,赵峰.恶性梗阻性黄疸的介入治疗进展[J].中华介入放射学电子杂志,2016,4(2):119-123.
- [2] 谢锋,朱芳,刘峥嵘,等.经皮穿刺治疗经内镜引流失败的恶性梗阻性黄疸[J].中国医科大学学报,2018,47(2):137-140.
- [3] 滕春雨.恶性梗阻性黄疸患者经皮穿刺肝胆管引流术后胆管感染的临床分析及预防研究[J].医学综述,2015,21(11):2107-2109.
- [4] 曹洁,董凤齐.恶性梗阻性黄疸病人行PTCD后口服胆汁的效果观察[J].全科护理,2014,12(36):3370-3372.
- [5] 丁卫萍,杨新伟,汪自梅,等.个性化护理在恶性梗阻性黄疸患者口服胆汁治疗中的应用效果[J].解放军护理杂志,2018,35(14):34-37.
- [6] 吴光荣.介入治疗恶性梗阻性黄疸的临床分析[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(13):52.
- [7] 张庆珍.恶性梗阻性黄疸患者行PTCD术后的临床表现及护理[J].中外医疗,2015,34(14):139-141.
- [8] 朱晓丹,陈卫刚,韩岩智,等.恶性梗阻性黄疸不同姑息治疗方法疗效观察[J].中国内镜杂志,2015,21(4):371-374.

(上接第60页)

但由于输送的血液均经过不同时间的储存,所以在输血过程中,会使患者发生血小板计数下降、凝血功能紊乱等不良情况。因此,建议医护人员在患者进行大量输血时严密监测患者一系列生命指标,及时为其补充血小板和血浆,以保证患者的生命质量不受威胁,降低并发症的发生^[7,8]。

参考文献

- [1] 李燕琼.大量输血患者血小板和凝血功能变化的观察分析[J].医药论坛杂志,2016,37(03):66-67.
- [2] 孙玲玲,方卫平,汪萍,等.围术期血浆与红细胞不同输注比例对大量输血患者预后的影响[J].中华创伤杂志,2015,31(06):553-556.
- [3] 张桂芬.大量输血患者输血前后凝血功能和血小板变化[J].海南医学院学报,2014,20(10):1368-1370.

(上接第65页)

反复洗胃。本文推荐应用的急诊血液净化治疗指的是将病人的血液抽出体外,血液经过血液净化装置循环后将其中的一些致病物质(毒素)去掉^[4,5],以达到治疗疾病的目的。本文对重度有机磷中毒患者进行血液净化治疗,可更好去除有机磷毒素,以达到理想的治疗效果^[6,7]。为了比较不同方法取得的治疗效果,本研究将患者分组进行治疗,一组采取常规治疗,一组采取常规治疗联合血液净化治疗。研究结果显示:观察组整体治疗效果优于对照组患者。总之,对于重度有机磷中毒患者采取常规内科方法联合急诊血液净化治疗,能够取得理想的治疗效果^[8]。

参考文献

- [1] 张罗.血液净化治疗技术在急诊重度有机磷中毒抢救中的应用效果分析[J].临床合理用药杂志,2018,11(07):140-142.
- [2] 陈建军,邓义军.血液净化对急诊重度有机磷中毒患者的治疗效果[J].

- [4] 余修斌.严重创伤患者大量输血对凝血功能的影响[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(66):5-6.
 - [5] 陈小艳,徐艳平.大量输血对严重创伤患者凝血功能影响的研究[J].医学信息,2016,29(16):43-44.
 - [6] 刘如平.观察大量输血患者血小板和凝血功能变化[J].中国处方药,2017,15(7):156-157.
 - [7] 张楠,屈跃军,白振宇.创伤性失血患者大量输血前后凝血功能与血液指标变化分析[J].医药论坛杂志,2016(10):55-57.
 - [8] 赵招凤,许丽洁,朱礼鑫.输血后对患者凝血四项指标与血小板的影响及临床处理对策分析[J].中国生化药物杂志,2017(12):314-316.
- [1] 世界最新医学信息文摘,2017,17(95):110,112.
 - [2] 刘玫.急诊血液净化治疗对重度有机磷中毒患者的临床效果分析[J].疾病监测与控制,2017,11(11):930-931.
 - [3] 冀光峰.急诊血液净化治疗重度有机磷农药中毒的效果评估[J].基层医学论坛,2017,21(31):4431-4432.
 - [4] 严小社.血液净化治疗在急诊重度有机磷中毒患者抢救中的应用价值分析[J].临床医学研究与实践,2017,2(23):64-65.
 - [5] 冯姝琴,郝怀海.急诊血液净化治疗重度有机磷中毒的临床效果分析[J].河南医学研究,2016,25(12):2279.
 - [6] 魏明龙.急诊血液净化在重度有机磷中毒治疗中的效果分析[J].中西医结合心脑血管病电子杂志,2016,4(32):64-65.
 - [7] 何志新.急诊床边血液灌流联合血液透析治疗混合农药中毒的临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(47):40.