

ERCP 与 PTCD 胆道金属支架置入术治疗 低位恶性阻塞性黄疸的效果比较

袁书堂

(驻马店市中医院介入科,河南 驻马店 463000)

摘要: 目的 比较经内镜逆行胰胆管造影术(ERCP)与经皮肝穿刺胆道引流术(PTCD)胆道金属支架置入术治疗低位恶性阻塞性黄疸的临床效果。方法 将 123 例低位恶性阻塞性黄疸患者按手术方式的不同分为治疗组($n=62$)和对照组($n=61$)。治疗组行 ERCP 胆道金属支架置入术,对照组行 PTCD 胆道金属支架置入术。观察 2 组手术成功率、黄疸缓解率和住院时间、住院费用及术后并发症发生率。结果 治疗组手术成功率、黄疸缓解率分别为 95.16%、93.55%,均高于对照组的 83.61%、80.33%,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。治疗组住院时间短于对照组,住院费用低于对照组,差异均有统计学意义(均 $P<0.05$)。治疗组术后总并发症发生率为 4.84%,低于对照组的 22.95%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 对低位恶性阻塞性黄疸患者采用 ERCP 胆道金属支架置入术治疗可获得显著的效果。

关键词: 恶性阻塞性黄疸,低位;经内镜逆行胰胆管造影术;经皮肝穿刺胆道引流术;胆道金属支架置入术;效果

中图分类号: R735; R575 文献标志码: A 文章编号: 1009-8194(2018)11-0033-03

DOI: 10.13764/j.cnki.lcsy.2018.11.010

Comparison of ERCP and PTCD for Biliary Metal Stent Placement in Treatment of Low Malignant Obstructive Jaundice

YUAN Shu-tang

(Department of Intervention, Zhumadian Hospital of Traditional Chinese
Medicine, Zhumadian 463000, China)

ABSTRACT: Objective To compare of clinical effects of endoscopic retrograde cholangiopancreatography(ERCP)-and percutaneous transhepatic cholangial drainage(PTCD)-guided biliary metal stent placement on low malignant obstructive jaundice.**Methods** A total of 123 patients with low malignant obstructive jaundice were assigned to receive either ERCP(treatment group, $n=62$) or PTCD(control group, $n=61$) for biliary metal stent placement. The success rate of operation, remission rate of jaundice, hospital stay, hospitalization costs and incidence of postoperative complications were observed in both groups.**Results** The success rate of operation and remission rate of jaundice in treatment group(95.16% and 93.55%, respectively) were higher than those in control group(83.61% and 80.33%, respectively) ($P<0.05$). In addition, hospital stay and hospitalization costs were decreased compared with control group ($P<0.05$). The total incidence of postoperative complications in treatment group(4.84%) was lower than that in control group(22.95%) ($P<0.05$).**Conclusion** ERCP-guided biliary metal stent placement is effective for low malignant obstructive jaundice.

收稿日期: 2018-02-26

作者简介: 袁书堂(1965—),男,本科,主治医师,主要从事介入治疗的研究。

KEY WORDS: malignant obstructive jaundice, low;
endoscopic retrograde cholangiopancreatography;
percutaneous transhepatic cholangial drainage; biliary metal stent placement;
effect

恶性梗阻性黄疸是临床常见病,是指由恶性肿瘤导致的直接或间接胆道梗阻所引起的以高胆红素血症、组织和体液黄染、胆管扩张为主要临床表现的一类疾病。按照梗阻部位不同可分为高位恶性阻塞性黄疸与低位恶性阻塞性黄疸,早期诊断难度大,治疗棘手,预后不佳,患者的生存质量差,且生存率低,常于初诊 6 个月内病死^[1]。胆管金属支架置入术为目前临床治疗该病的有效手段,其支架置入途径包括经内镜逆行胰胆管造影术(ERCP)、经皮肝穿刺胆道引流术(PTCD)两种。有研究^[2]显示,随不同途径的胆道金属支架置入术,其对恶性阻塞性黄疸的治疗效果亦会产生较大的差异。本研究选择 123 例低位恶性阻塞性黄疸患者,分别行 ERCP、PTCD 胆道金属支架置入术,报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2013 年 7 月至 2017 年 9 月驻马店市中医院收治的低位恶性阻塞性黄疸患者 123 例,均为原发及转移性恶性肿瘤引起的胆管狭窄或闭塞,均经影像学检查证实为恶性梗阻性黄疸,梗阻部位均为低位,血清直接胆红素、总胆红素水平均升高。排除标良性病变引发的阻塞性黄疸、既往接受 ERCP 或 PTCD 胆道金属支架置入术治疗及并发严重内科疾患的患者。本研究经本院医学伦理委员会批准,患者及其家属均对本研究知情同意,并签署知情同意书。

将 123 例患者按手术方式的不同分为 2 组:治疗组 62 例,男 43 例,女 19 例,年龄 50~82(63.02±9.36)岁。血清直接胆红素 122.36~296.84(193.86±68.57) $\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$,血清总胆红素 164.94~402.76(281.73±105.19) $\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$ 。病因:乳头癌十二指肠壁浸润 3 例,肝门部淋巴结转移性癌 4 例,胆总管中下段癌 5 例,胆囊癌肝门部浸润 5 例,胰腺癌 18 例,肝门部胆管癌 27 例。对照组 61 例,男 40 例,女 21 例,年龄 51~80(62.59±9.61)岁。血清直接胆红素 120.51~298.14(195.34±67.20) $\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$,血清总胆红素 162.63~405.18(283.09±104.74) $\mu\text{mol}\cdot$

L^{-1} 。病因:乳头癌十二指肠壁浸润 3 例,肝门部淋巴结转移性癌 5 例,胆总管中下段癌 6 例,胆囊癌肝门部浸润 5 例,胰腺癌 17 例,肝门部胆管癌 25 例。2 组基线资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 手术方法

治疗组行 ERCP 胆道金属支架置入术。采用局部麻醉。麻醉后,采用日本 Olympus 公司生产的 JF-140R、TJF-240 型十二指肠镜行常规 ERCP 检查。然后,经乳头胆管插管,并注入泛影葡胺注射液 30 mL 行胆管造影,观察胆管狭窄程度、长度、部位等情况。将导丝跨过狭窄段,进入扩张显著且引流范围最广胆管中,必要时以扩张器对狭窄段施行扩张,而后视患者病情与实际需要,沿着导丝将钛镍形状记忆合金胆道支架送入,支架两端应超出狭窄段约 2 cm,并注意其下段超出乳头长度不应过长(约 0.5 cm)。支架放置完毕后,行 X 线片检查,再次明确支架引流部位与金属支架扩张情况。术后给予保肝退黄、预防感染等对症处理,引流 2 周左右。患者症状缓解后,进行造影,若显示支架通畅,则拔管。

对照组行 PTCD 胆道金属支架置入术。采用数字减影血管造影技术下施行经皮肝穿刺胆道造影,观察胆管梗阻范围、程度等情况。将导丝跨过胆管梗阻处后,插入鞘管和活检钳,在梗阻处钳夹取活组织行病理检查,并视梗阻范围选用钛镍形状记忆合金胆道支架,在准确定位后进行释放,支架两端应超出梗阻部位 2 cm 以上,同时注意其下段超出乳头长度不应过长(约 0.5 cm)。支架放置完成后,行造影复查,确认支架释放等情况。术后给予保肝退黄、预防感染等对症处理,引流 2 周左右。患者症状缓解后,进行造影,若显示支架通畅,则拔管。

1.3 观察指标与黄疸缓解评定标准

观察 2 组手术成功率、黄疸缓解率和住院时间、住院费用及术后并发症发生率。

黄疸缓解评定标准:术后 5 d 时,患者黄疸症状减轻,血清总胆红素水平较术前降低超过 1/3,则判定为黄疸缓解。黄疸缓解率=黄疸缓解例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

采用 SPSS18.0 统计软件进行数据处理。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗组手术成功率、黄疸缓解率均高于对照组(均 $P < 0.05$), 见表 1。

表 1 2 组手术成功率、黄疸缓解率的比较

组别	n	手术成功		黄疸缓解	
		例	%	例	%
治疗组	62	59	95.16	58	93.55
对照组	61	51	83.61	49	80.33
χ^2		4.343		4.749	
P		0.037		0.029	

治疗组住院时间短于对照组, 住院费用少于对照组($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 2 组住院时间、住院费用的比较 $\bar{x} \pm s$

组别	n	住院时间 t/d	住院费用/万元
治疗组	62	13.52 ± 2.63	2.18 ± 0.20
对照组	61	19.95 ± 4.01	2.54 ± 0.23
t		10.532	9.268
P		< 0.05	< 0.05

治疗组术后总并发症发生率低于对照组($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 2 组术后并发症发生率的比较 例

组别	n	急性胰腺炎	感染	穿刺道出血	引流不畅	总并发症发生率/%
治疗组	62	2	1	0	0	4.84*
对照组	61	0	6	4	4	22.95

* $P < 0.05$ ($\chi^2 = 8.469$) 与对照组比较。

3 讨论

恶性阻塞性黄疸主要因恶性肿瘤侵入或直接压迫肝外胆道致使胆汁排出受阻而引发, 早期隐匿性强, 多数患者在疾病确诊时已处于晚期, 易引发肝硬化、肝炎、肝肾综合征等多种并发症, 严重威胁患者的生命健康, 需予以及时、有效的治疗^[3]。

目前, 临床治疗该病主要以胆道金属支架置入术为主, 经 PTCD 途径行胆道金属支架置入虽操作便捷, 且可视患者病情放置多个支架, 引流的范围广, 但临床实践发现, 其手术创伤较大, 术后易产生感染、穿刺道出血、引流不畅等多种并发症, 同时需

留置内、外引流管, 且在进行外引流时易引起电解质紊乱及胆汁大量丢失, 影响患者的营养及消化功能, 不利于患者的术后康复^[4-5]。马海艳^[6]研究显示, 对低位恶性阻塞性黄疸采取 ERCP 下金属支架置入术治疗可显著提高患者的治疗有效率, 降低术后并发症发生风险。

本研究中, 治疗组手术成功率、黄疸缓解率均高于对照组, 术后总并发症发生率低于对照组(均 $P < 0.05$), 其与上述研究的结果一致。可见, 对低位恶性阻塞性黄疸患者采用 ERCP 胆道金属支架置入术治疗可显著提高手术成功率及黄疸缓解率, 减少并发症发生, 分析其原因是: 采用 ERCP 胆道金属支架置入术治疗无需进行肝组织穿刺, 创伤轻, 出血少, 患者术后恢复较快; 可经乳头胆管插管对胆管进行造影, 支架定位较准确, 可减少支架引流不畅发生; 将胆汁直接引流至十二指肠, 符合机体正常生理过程, 有助于加速患者的恢复^[7]。

本研究中, 治疗组住院时间短于对照组, 住院费用低于对照组(均 $P < 0.05$), 说明对低位恶性阻塞性黄疸患者采用 ERCP 胆道金属支架置入术治疗可显著促进患者的术后康复, 降低其住院费用, 减轻其经济负担。

综上所述, 低位恶性阻塞性黄疸患者予以 ERCP 下金属支架置入术治疗效果肯定, 可显著提高手术成功率及黄疸缓解率, 促进患者术后康复, 减少并发症发生。

参考文献:

- [1] 刘岩, 谷锋, 张洪安, 等. PEG(PEG/J) 联合 PTCD 治疗对恶性阻塞性黄疸患者营养状态和肝脏功能的影响[J]. 中国医药导报, 2016, 13(23): 134-137.
- [2] 陈保银, 庞林元. 两种不同途径胆道金属支架植入治疗恶性阻塞性黄疸的对比研究[J]. 介入放射学杂志, 2016, 25(10): 880-884.
- [3] 张建. 术前胆道引流对恶性阻塞性黄疸患者免疫和炎症状况的影响[J]. 局解手术学杂志, 2014, 23(4): 370-372.
- [4] 刘宇. 不同手术入路的胆道金属支架置入治疗恶性阻塞性黄疸的临床研究[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(7): 88-90.
- [5] 刘正金. 经内镜逆行性胰胆管造影术胆道支架植入与经皮经肝胆道穿刺术治疗恶性阻塞性黄疸的临床效果观察[J]. 中国综合临床, 2017, 33(11): 1030-1034.
- [6] 马海艳. 经内镜逆行性胰胆管造影支架置入对老年恶性梗阻性黄疸患者的临床疗效和对肝功能及免疫功能的影响[J]. 中国内镜杂志, 2017, 23(8): 55-60.
- [7] 陈保银, 庞林元. ERCP 和 PTCD 途径胆管金属支架置入治疗恶性梗阻性黄疸的对比研究[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2016, 23(8): 967-971.

(责任编辑: 胡炜华)