

## · 诊治分析 ·

# PTCD 途径胆道金属支架置入术联合放疗 在胆管癌患者中的应用效果分析

何 湛

**【摘要】** 目的 分析经皮肝穿刺胆道引流 (PTCD) 途径胆道金属支架置入术联合放疗在胆管癌患者中的应用效果分析。方法 选取 2015 年 2 月至 2016 年 2 月本院收治的 96 例胆管癌患者为研究对象。按照患者手术方式不同进行分组,45 例患者接受姑息性手术治疗,记为 A 组;51 例患者接受 PTCD 途径胆道金属支架置入术联合放疗治疗,记为 B 组。比较两组患者肝功能及生存情况。结果 术后 1 个月,两组患者总胆红素(TBil)、直接胆红素(DBil)、白蛋白(ALP)水平较术前均明显下降( $P<0.05$ ),碱性磷酸酶(ALB)水平较术前明显升高( $P<0.05$ ),且 B 组患者 TBil、DBil、ALP 水平明显低于 A 组( $P<0.05$ ),ALB 水平明显高于 A 组( $P<0.05$ );两组患者生存时间比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论 PTCD 途径胆道金属支架置入术联合放疗可有效改善胆管癌肝功能,且不影响患者生存期,是一种安全有效、创伤小的胆管癌治疗方法,可考虑在临床上推广应用。

**【关键词】** 胆管癌;经皮肝穿刺胆道引流;金属支架置入术;肝功能;生存

**【中图分类号】** R657.4 **【文献标识码】** A **doi:**10.3969/j.issn.1009-7147.2019.01.087

胆管癌是一种起源于胆管上皮细胞的恶性肿瘤,根治性手术是治疗胆管癌最为有效的方法<sup>[1]</sup>,但由于胆管癌起病隐匿,早期症状不典型,仅表现为食欲不振、肢体乏力等,且易误诊为肝炎等疾病,多数患者确诊时已进展到中晚期,手术切除率及切净率较低,预后效果也不理想<sup>[2]</sup>。因此,选择合适的姑息性治疗方式,以解除患者胆道梗阻、恢复胆道通畅、改善患者生活质量、延长患者生存时间成为该类患者治疗的主要目的。研究表明<sup>[3]</sup>,胆管支架置入能够通过胆道内引流解除胆道梗阻、减轻黄疸症状,但不能对肿瘤本身起到治疗作用,因此患者胆道梗阻、黄疸等症状缓解之后,多数学者主张行进一步的抗肿瘤治疗。近些年,放疗治疗在胆管癌的姑息性治疗中的应用价值日趋得以证实<sup>[4]</sup>,因此,笔者对不能行手术切除治疗的胆管癌患者行经皮肝穿刺胆道引流(PTCD)途径胆道金属支架置入术联合放疗治疗,并对比姑息手术治疗效果,以期为临床胆管癌治疗提供理论参考,现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料:选取 2015 年 2 月至 2016 年 2 月本院收治的 96 例胆管癌患

者为研究对象。按照患者手术方式不同进行分组,45 例患者接受姑息性手术治疗,记为 A 组;51 例患者接受 PTCD 途径胆道金属支架置入术联合放疗治疗,记为 B 组。其中 A 组男 21 例,女 24 例,年龄 41~86 岁,平均(61.31±12.54)岁。B 组男 23 例,女 28 例;年龄 40~83 岁,平均(60.67±12.59)岁。纳入标准:符合胆管癌诊断标准;术前经腹部彩超、增强 CT 扫描等明确诊断无法行根治性手术切除者。排除标准:全身器官广泛转移者;合并其他脏器功能严重损伤不能耐受手术或介入治疗者;肝内胆管弥散性梗阻,不能行胆道支架置入者。该研究经院伦理道德委员会批准,且患者及其家属知悉研究具体内容并签署知情同意书。两组患者一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

## 1.2 方法

1.2.1 A 组:患者入院后行姑息手术治疗,其中 17 例行根治性切除;19 例经术中探查发现肿瘤已侵犯周围脏器或脉管系统,行姑息性肿瘤切除;13 例行胆囊切除+胆肠 Roux-en-Y 内引流。

1.2.2 B 组:经 PTCD 引流管注入造影剂,并经 PTCD 管置入超滑导丝置换鞘管,观察患者胆道扩张情况、狭窄部位及肿瘤生长情况。然后置入单弯造影导管,并调整导管头端使之能配合导丝越过狭窄部位进入十二指肠,测量胆道狭窄部

位长度及宽度,选择合适规格的金属支架沿导丝置入并释放。术中观察支架扩张情况,若扩张不足,选用球囊辅助扩张,支架扩张良好后,行<sup>125</sup>I 粒子置入术。将双腔引流导管(简称“P”型管)作为<sup>125</sup>I 粒子施源器,根据梗阻部位长度,确定<sup>125</sup>I 粒子在“P”型管内的分布,粒子间距一般为 0.6~1.0cm,用医用塑料管间隔<sup>125</sup>I 粒子后封闭“P”型管尾端。最后,将“P”型管置入梗阻部位支架腔内并固定,从侧腔外接引流袋,两组患者术后均给予针对性治疗及相应护理。

1.3 观察指标:采用全自动生化分析仪测定患者肝肾功能指标总胆红素(TBil)、直接胆红素(DBil)、白蛋白(ALP)、碱性磷酸酶(ALB)水平;以患者治疗当日为随访开始时间,以患者死亡或 2017 年 10 月 30 日为随访截止时间,观察两组患者生存时间。

1.4 统计学方法:使用 SPSS 20.0 软件进行统计分析。计量资料采用( $\bar{x}\pm s$ )表示,比较采用 *t* 检验,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 两组患者手术前后肝功能比较:两组患者术前 TBil、DBil、ALP、ALB 水平比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),术后 1 个月,两组患者 TBil、DBil、ALP 水平较术前均明显下降( $P<0.05$ ),ALB 水平较

作者单位:321000 金华,浙江省金华市人民医院

术前明显升高 ( $P<0.05$ ), 且 B 组患者 TBil、DBil、ALP 水平明显低于 A 组 ( $P<0.05$ ), ALB 水平明显高于 A 组 ( $P<0.05$ )。见表 1。

2.2 两组患者生存情况比较: 所有患者均获得随访, 随访时间 1~20 个月, A 组患者平均生存时间为 (9.63±4.36) 个月, B 组患者平均生存时间为 (9.17±4.25) 个月, A 组患者平均生存时间长于 B 组, 但差异无统计学意义 ( $t=0.331, P>0.05$ )。两组患者生存曲线, 见图 1。

### 3 讨论

胆管癌是胆道系统中最常见的恶性性肿瘤之一, 占整个胆道肿瘤的 40%~60%<sup>[5]</sup>, 其典型的临床表现为进行性加重的黄疸, 多数患者常伴有不同程度的肝功能损害。根治性手术切除是公认的胆管癌首选治疗方法<sup>[1]</sup>, 但胆管癌发病隐匿, 多数患者确诊时已发展到中晚期, 难以行根治性切除手术, 因此, 姑息性治疗成为此类患者主要的治疗方式。

姑息性手术治疗虽然能在一定程度

上解除患者胆道梗阻, 提高患者生活质量, 但其手术风险大、术中出血量多、术后并发症多、患者恢复慢, 其治疗效果并不理想。经皮胆道金属支架置入术较姑息性手术具有创伤小、可重复治疗等优点, 且可重新建立胆道引流通道, 解除患者胆道梗阻, 是梗阻性黄疸治疗的理想选择<sup>[7]</sup>。但金属支架本身对肿瘤的生长没有抑制作用, 肿瘤的增长可导致支架再次出现不同程度的阻塞, 因此, 主张术后应进一步进行抗肿瘤治疗。张晓<sup>[8]</sup>等人对 38 例无法行根治性手术切除的晚期肝门胆管癌患者进行伞状管外引流并 <sup>125</sup>I 粒子放射治疗研究发现, 患者生存期明显延长、肝功能明显提高。为此, 本研究对不能行手术切除治疗的胆管癌患者行 PTCD 途径胆道金属支架置入术联合 <sup>125</sup>I 粒子放疗治疗 (B 组), 并对比姑息手术治疗 (A 组) 效果发现, 术后 1 个月, 两组患者 TBil、DBil、ALP 水平较术前均明显下降 ( $P<0.05$ ), ALB 水平较术前明显升高 ( $P<0.05$ ), 且 B 组患者 TBil、DBil、ALP 水平明显低于 A 组 ( $P<0.05$ ), ALB 水平

界限及胆管内病变情况, 在直视下通过重新建立胆道外引流, 可使患者胆汁充分得到引流, 减轻黄疸症状, 改善患者肝功能。配合 <sup>125</sup>I 粒子内放射治疗, 通过放射线对肿瘤区域进行持续有效、靶区高剂量的照射, 同时减轻对肿瘤周围组织的损伤, 抑制肿瘤增长、延长支架的通畅时间, 以达到治疗效果。

综上所述, PTCD 途径胆道金属支架置入术联合放疗可有效改善胆管癌肝功能, 且不影响患者生存期, 是一种安全有效、创伤小的胆管癌治疗方法, 可考虑在临床上推广应用。

### 参考文献

- 1 龙祯, 孔棣. 肝外胆管癌致病因素的研究进展[J]. 江西中医药, 2017, 48(8): 72-75.
- 2 张军帅. 关于肝门部胆管癌根治性切除术后并发症的治疗相关探究[J]. 数理医药学杂志, 2017, 30(7): 1005-1006.
- 3 钟振东, 易为民, 彭创. 不可切除性肝门胆管癌的非手术治疗进展 [J]. 医学综述, 2017, 23(8): 1595-1598.
- 4 郝志强, 季德刚, 孟子辉, 等. 肝门部胆管癌不同治疗方法的疗效[J]. 中华肝胆外科杂志, 2017, 23(8): 517-520.
- 5 熊壮, 赵本胜. 肝门部胆管癌伴梗阻性黄疸的介入治疗 [J]. 肝胆外科杂志, 2015, 23(3): 163-164.
- 6 王君超, 陈永忠, 全亚林. 三种姑息性减黄术治疗恶性胆道梗阻的疗效评价[J]. 中国实用医刊, 2017, 44(18): 15-18.
- 7 范姣芝. 经皮肝穿刺胆道引流术治疗梗阻性黄疸患者的护理体会[J]. 河南外科学杂志, 2016, 22(2): 146-147.
- 8 张晓, 王亚东, 蔡建平, 等. 伞状管外引流并 <sup>125</sup>I 粒子内放射治疗晚期肝门部胆管癌[J]. 实用医学杂志, 2015, 31(3): 449-451.

表 1 两组患者手术前后肝功能比较 ( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	TBil(μmol/L)		t	P	DBil(μmol/L)		t	P
		术前	术后 1 个月			术前	术后 1 个月		
A 组	45	213.54±63.25	83.65±16.27	14.154	<0.01	173.42±41.26	79.28±10.19	14.859	<0.01
B 组	51	216.42±60.78	46.78±13.39	19.465	<0.01	177.58±40.19	30.65±8.42	25.553	<0.01
	-	-0.227	12.174	-	-	-0.500	25.593	-	-
	-	>0.05	<0.01	-	-	>0.05	<0.01	-	-

组别	例数	ALP(U/L)		t	P	ALB(g/L)		t	P
		术前	术后 1 个月			术前	术后 1 个月		
A 组	45	634.27±168.83	348.24±72.67	10.439	<0.01	35.42±4.18	37.15±3.25	-2.192	<0.05
B 组	51	639.64±163.29	223.67±65.32	16.891	<0.01	35.73±4.24	38.62±3.47	-3.767	<0.01
		-0.158	8.845			-0.360	-2.134		
		>0.05	<0.01			>0.05	<0.05		

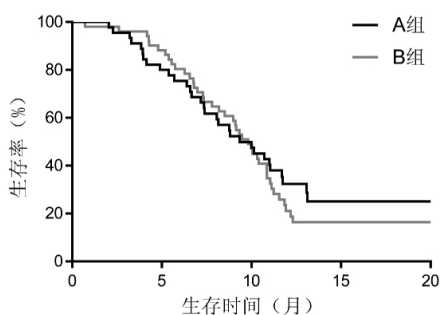


图 1 两组患者生存曲线图

明显高于 A 组 ( $P<0.05$ ); A 组平均生存时间长于 B 组, 但差异无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 表明 PTCD 途径胆道金属支架置入术联合放疗可有效改善胆管癌肝功能, 且不影响患者生存期。

PTCD 途径胆道金属支架置入术在 PTCD 的基础上插入超细胆道镜, 结合透视直观观察梗阻部位近端和远端正常胆管, 明确肿瘤在胆管内的

[收稿日期: 2018-10-11]

(编辑: 胡未伟)