68 例恶性梗阻性黄疸患者 ERCP 诊治的分析

孙广伟[1],李华章[1],王本锋[1],彭克学[1],易应良[2],蔡 逊[3] (1. 湖北省荣军医院外一科;2. 中建三局武汉中心医院外科;3. 广州军区武汉总医院普通外科,湖北 武汉 430070)

[摘 要] **目的** 探讨经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)及其相关技术在恶性梗阻性黄疸患者诊断和治疗中的作用。**方法** 回顾性分析 68 例恶性梗阻性黄疸患者的 ERCP 诊断情况,以及 ERCP 相关性治疗,包括内镜下鼻胆管引流(ENBD)、内镜下胆管金属支架引流术(EMBD)、塑料支架引流术(ERBD)、超声引导下经皮肝穿刺胆道引流术 (PTCD)联合 ERCP 支架植入术的应用情况,并对患者的预后及并发症进行总结分析。**结果** 68 例患者均经 ERCP 检查,共成功发现病变显影 54 例(79.4%),其中壶腹癌(16/18)、乳头癌(10/12)、胆管下段癌(8/10)、胆囊癌(5/5)、肝癌侵犯胆管(2/2)肝门部胆管癌(6/11)、胰腺癌(6/8)。术后 7 d 胆红素及 ALP 水平较术前均明显下降,大部分患者症状明显缓解。术后并发急性胰腺炎 8 例(14.8%),电解质紊乱 9 例(16.7%),并发消化道出血 3 例。49 例接受为期 6 个月的随访,其中死亡 12 例(24.5%)。**结论** ERCP 及其相关治疗手段能够减轻黄疸,缓解症状,提高生活质量,延长生存期,是姑息性治疗恶性梗阻性黄疸的重要方法。

[关键词] 经内镜逆行胰胆管造影;恶性梗阻性黄疸;内镜下胆管支架引流术;超声引导下经皮肝穿刺胆道引流术

[中图分类号] R442.4;R735;R814.43 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2013)02-0173-03

Analysis on diagnosis and treatment of ERCP for 68 patients with malignant obstructive jaundice

SUN Guang-wei, LI Hua-zhang, WANG Ben-feng, PENG Ke-xue, YI Ying-liang, CAI Xun (Department of Surgery, Rongjun Hospital in Hubei Province, Hubei 430000, China)

Abstract: Objective To explore the effects of endoscopic retrograde cholangiopancreato-graphy(ERCP) and related treatment techniques in diagnosis and treatment for patients with malignant obstructive jaundice. **Methods** The diagnosis information of 68 patients with malignant obstructive jaundice and treatment status of ENBD, EMBD, ERBD, PTCD combined with ERCP were retrospectively analyzed. **Results** There were 54 patients imaged in 68 cases by ERCP(79.4%), including ampullary carcinoma(16/18), nipple carcinoma(10/12), low segment bile duct cancer(8/12), carcinoma of gallbladder(5/5), bile duct offended by liver cancer(2/2), cholangiocarcinoma in hepatic hilum(6/11) and pancreatic cancer(6/8). Seven days after treatment, the level of bilirubin and ALP were obviously decreased, and the symptoms of most patients were relieved. 8 patients(14.8%) complicated with acute pancreatitis, 9 patients(16.7%) with electrolyte disturbances, 3 cases with alimentary tract hemorrhage. There were 12 patients(24.5%) died among 49 patients with 6 months' follow-up. **Conclusion** ERCP and related treatment methods can relieve jaundice and alleviate symptoms, elevate the quality of life, extend life span for the patients with malignant obstructive jaundice, which is an important method for palliative therapy of malignant obstructive jaundice.

Keywords: endoscopic retrograde cholangiopancreatography; malignant obstructive jaundice; endoscopic retrograde biliary drainage; percutaneous transhepatic cholangial drainage

恶性梗阻性黄疸是指由于恶性肿瘤阻塞或压迫胆道引起的从肝内毛细胆管至胆总管下端的整个胆管系统发生的梗阻,由此引起的全身皮肤、黏膜及巩膜黄染,是临床上较为常见的疾病,并且病情危重、治疗困难,通常无手术根治条件。随着经内镜逆行胰胆管造影(endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP)技术的广泛应用,其在恶性梗阻性黄疸的诊断和治疗中的价值受到人们的关注[1]。我院自 2006 年 3 月至 2010 年 5 月采用 ERCP 及其相关治疗手段诊治恶性梗阻性黄疸 68 例,现回顾性分析如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

我院 2006 年 3 月至 2010 年 5 月收治 68 例恶性梗阻性黄疸患者,其中男 49 例,女 19 例,年龄 57 ~ 79 岁,平均年龄 72.5 岁。恶性梗阻性黄疸的诊断根据病史、实验室检查、B 超、CT、MRI 及 ERCP 检查最终确诊。其中壶腹癌 18 例,乳头癌 12 例,肝门部胆管癌 11 例,胆管下段癌 10 例,胰腺癌 8 例,胆囊癌 5 例,转移癌 2 例,肝癌侵犯胆管 2 例。

1.2 方法

使用仪器为 Olympus TJF 240 型纤维十二指肠镜及其相关配件,造影剂为 30% 泛影葡胺。ERCP 操作按照李兆申主编的《ERCP 基本技术与临床应用》进行[2]。术前常规签署知情同意书,进行碘过敏试验,给予镇静剂及解痉剂。进镜至十二指

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.201302019

[收稿日期] 2013-01-03 [修回日期] 2013-01-28

肠降部,寻找乳头,使镜面正对和接近乳头。将消毒导管内充满造影剂插入十二指肠导管入口,然后进行乳头插管。导管插入成功后,在荧光屏监视下缓慢注入 30% 泛形葡胺,并密切观察胆道、胰管充盈情况,酌情进行胆管、胰管选择性造影摄片。根据治疗需要,选择性行内镜下乳头括约肌切开(endoscopic duodenal papilo-sphincterotomy, EST)、内镜下鼻胆管引流(endoscopic nasobiliary drainage,ENBD)、内镜下胆管金属支架引流术(endoscopic metal biliary endoprothesis drainage,EMBD)、塑料支架引流术(endoscopic retrograde biliary drainage,ERBD)、超声引导下经皮肝穿刺胆道引流术(percutaneous transhepatic cholangial drainage,PTCD)联合 ERCP 支架植入术等。

1.3 观察指标

术后观察患者生命体征、腹部体征及外置引流管情况;次日晨起抽取静脉血检测转氨酶、胆红素、碱性磷酸酶、淀粉酶、电解质、血常规,查尿常规,术后 7 d 进行复查。对 ERCP 诊断情况进行统计,并对术后并发症进行分析。进行为期 6 个月的随访,对支架脱落情况、引流梗阻情况及预后情况进行统计。

1.4 统计学方法

计数资料以百分比表示,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 SPSS 12.0 统计软件对计数资料进行 χ^2 检验,对计量资料进行 t 检验,$P < 0.05$ 表示有显著性差异。

2 结果

2.1 ERCP 对恶性梗阻性黄疸的诊断情况

68 例患者经 ERCP 检查发现病变显影 54 例(79.4%),其中壶腹癌(16/18)、乳头癌(10/12)、胆管下段癌(8/10)、胆囊癌(5/5)、肝癌侵犯胆管(2/2)显影率在 80% 以上,而肝门部胆管癌(6/11)、转移癌(1/2)与胰腺癌(6/8)的显影率偏低。各种肿瘤 ERCP 显影情况见表 1。

2.2 ERCP 对恶性梗阻性黄疸的治疗情况

68 例恶性梗阻性黄疸患者中 54 例行治疗性 ERCP。14 例因梗阻严重,导丝不能穿过而无法行治疗性 ERCP,其中 3 例行外科手术治疗,8 例行内科对症治疗,3 例放弃治疗。根据患者梗阻部位、范围、程度及患者要求选择不同的治疗方案,其中单纯 ENBD 8 例,EMBD 16 例,ERBD 10 例,PTCD + ERCP 8 例。术后 7 d 胆红素及 ALP 水平较术前均明显下降,大部分患者症状明显缓解(见表 2)。

2.3 术后并发症及随访情况

54 例行治疗性 ERCP,8 例患者术后并发急性胰腺炎,总发生率为 14.8%,其中 ENBD 2 例,ERBD 1 例,EMBD 2 例,PTCD + ERCP 3 例,全部经内科保守治疗治愈;并发电解质紊乱 9 例,其中 ENBD 6 例,ERBD 2 例,EMBD1 例,经对症治疗好转;并发消化道出血 3 例,2 例经内科保守治疗成功止血,1 例死亡。共有 49 例接受为期 6 个月的随访,发现死亡 12 例,其中 ENBD 6 例,ERBD 4 例,EMBD 及 PTCD + ERCP 各 1 例。ENBD 发生引流管脱出 16 例,再次梗阻 32 例;ERBD 支架脱落 2 例,再发梗阻 8 例;EMBD 支架脱落 1 例,再发梗阻 4 例;PTCD + ERCP 支架脱落 2 例,再次梗阻 3 例。

表 1 ERCP 对恶性梗阻性黄疸的诊断情况

类别	n	ERCP 显影[例(%)]
壶腹癌	18	16(88.9)
乳头癌	12	10(83.3)
肝门部胆管癌	11	6(54.5)
胆管下段癌	10	8(80.0)
胰腺癌	8	6(75.0)
胆囊癌	5	5(100.0)
转移癌	2	1(50.0)
肝癌侵犯胆管	2	2(100.0)

表 2 ERCP 对恶性梗阻性黄疸的治疗情况

类别	n	胆红素水平(μmol/L)		ALP 水平(IU/L)		症状缓解(例)
		术前	术后	术前	术后	
ENBD	8	356.8 ± 58.7	68.9 ± 10.4 *	314.3 ± 32.6	56.4 ± 8.6 *	8
EMBD	16	298.7 ± 34.6	56.7 ± 7.4 *	323.6 ± 32.9	48.7 ± 6.9 *	15
ERBD	10	309.8 ± 46.9	53.9 ± 10.8 *	267.9 ± 35.8	47.2 ± 6.5 *	10
PTCD + ERCP	20	267.2 ± 67.3	67.9 ± 11.2 *	338.6 ± 33.2	55.3 ± 7.5 *	18

*:与术前比较,$P < 0.01$

3 讨论

恶性梗阻性黄疸多起病隐匿,一旦出现显性黄疸多数已属晚期,失去了手术切除的机会,手术并发症和术后病死率较高。因此,施行姑息性的胆道引流以缓解梗阻性黄疸对机体的进一步损害、减轻痛苦、延长生命、提高生活质量已成为基本的治疗目的[3]。内镜技术和介入技术的不断发展,ERCP 及其相关治疗性微创手术在治疗胆道梗阻性疾病中是有效解除胆道梗阻的方法,具有创伤小、痛苦少、恢复快、退黄效果好等特点[4],为恶性梗阻性黄疸患者的治疗带来了希望。

随着影像学技术的不断进步,恶性梗阻性黄疸的检出率不断增高,任粉玉等[5]对 40 例梗阻性黄疸患者同时行 ERCP、B 超、CT 检查,3 种影像学诊断符合率

分别为 77.7%、35.72%、64.77%，其中 ERCP 对梗阻性黄疸病因的诊断率明显高于 B 超及 CT 检查。也有报道认为磁共振成像技术不仅能明确胆道扩张程度及梗阻的部位，还能显示胆道梗阻的病因，是恶性梗阻性黄疸早期诊断手段中最常见，也是最有价值的方法[6]。本组资料 ERCP 诊断率达 79.4%，能够明确梗阻部位、程度及性质，并且还可进行 ERCP 下胆管活检，提高诊断率[7]，对确定治疗方案起着重要作用。但仍有部分病例因梗阻严重或部位靠近肝门部，导丝无法通过而无法行 ERCP。

ERCP 不仅能对梗阻性黄疸做出诊断，关键是通过其相关技术（如 ENBD、ERBD、EMBD 等）能够起到治疗的作用，可减轻黄疸、缓解症状、提高生活质量、延长生存期[3,8]。ENBD 能够短时间内退黄，但维持时间短，易发生脱落、再次梗阻，出现电解质紊乱，适用于肿瘤梗阻严重至导丝无法通过梗阻部位，并且一般情况查，不能耐受 PTCD 的患者选用。本组资料共有 8 例行姑息性 ENBD，一周内黄疸明显下降，症状明显缓解，但引流管的脱落和再梗阻发生率高，并发症多，死亡率高，不能成为恶性梗阻性黄疸的首选治疗方法，但可作为临时缓解病情，度过危险期，为进一步治疗赢得时机。ERBD 和 EMBD 是姑息性治疗恶性梗阻性黄疸常用的方法，能有效地缓解阻塞性黄疸症状，迅速解除胆道梗[9]。随着可扩张胆道金属支架的出现，支架技术在胆道梗阻中的治疗地位得以确立和巩固，可被作为无手术指征的胆道恶性梗阻的首选疗法。但是，支架置入后可因肿瘤生长、组织反应增生和菌膜沉积、胆泥形成等因素而堵塞，一旦梗阻，只能重新置管。有关支架材料的选择，研究认为金属支架的效价比优于塑料支架[10]。但是国内塑料支架与进口金属支架价格上仍存在一定的差距，应结合患者的要求进行选择。本组中 ERBD 10 例、EMBD 16 例，均能明显缓解黄疸和症状，并且并发症较少，死亡率较低。术后发生梗阻 ERBD 8 例次，EMBD 4 例次。

PTCD 是治疗恶性梗阻性黄疸中的安全有效方法之一，能原位恢复胆道的生理连续性。与 ERBD 相比较，PTCD 痛苦更小，可接受性好，安全性大，实用范围更广，尤其适合高龄、并发症多和一般情况较差的患者。但是不能实现内引流，长期胆汁丢失可能对消化和水电解质平衡不利，易引发感染、消化功能不良、营养不良等并发症。PTCD 与 ERCP 对接为实现内引流提供了可能，研究表明超声引导下 PTCD 与 ERCP 对接成功率高，安全性好，可作为 ERCP 失败后恶性胆管梗阻者首选的姑息治疗方法[11-12]。本组中实施 PTCD 联合 ERCP 20 例，胆红素水平明显下降，支架脱落 2 例次，再次梗阻 3 例次。

总之，ERCP 及其相关治疗手段能够减轻黄疸，缓解症状，提高生活质量，延长生存期，是姑息性治疗恶性梗阻性黄疸的重要方法。当然，ERCP 在诊治梗阻性黄疸的应用中仍存在许多的不足，仍需进一步改进和探索。

［参考文献］

[1] 吴 军. ERCP 在检查治疗胆道疾病中的应用[J]. 中外医疗，2010，4(2)：98.

[2] 李兆申，许国铭. ERCP 基本技术与临床应用[M]. 济南：山东科学技术出版社，2001：97－98.

[3] 刘会春. 恶性梗阻性黄疸的姑息性减黄术[J]. 肝胆外科杂志，2009，17(3)：166－168.

[4] 耿静明. ERCP 在胆道疾病诊断及治疗中的应用[J]. 中华现代外科杂志，2009，6(2)：106－107.

[5] 任粉玉，朴熙绪，崔顺子. ERCP 在梗阻性黄疸病因鉴别诊断中的应用[J]. 世界华人消化杂志，2009，17(28)：2955－2957.

[6] 戴鲁平，刘鹏程. 恶性梗阻性黄疸的 MRI 诊断与介入治疗[J]. 中国医药指南，2010，8(10)：45－47.

[7] 贺克俭，程春生，张 岖，等. 经内镜逆行性胆管活检技术的方法学研究[J]. 中国内镜杂志，2008，14(5)：491－492.

[8] 黄 跃，蒋义贵. 胆道支架置入术姑息性治疗恶性梗阻性黄疸[J]. 中国医药指南，2010，8(16)：121－122.

[9] 郑家平，张 远，邵国良，等. 恶性梗阻性黄疸介入治疗进展[J]. 肿瘤学杂志，2009，15 (7)：678－682.

[10] Yoon WJ，Ryu JK，Yang KY，et al. A comparison of metal and plastic stents for the relief of jaundice in unresectable malignant biliary obstruction in Korea：an emphasis on cost-effectiveness in a country with a low ERCP cost[J]. Gastrointest Endosc，2009，70(2)：284－289.

[11] 郭召军，石丽红，刘永哲，等. PTCD 与 ER CP 对接治疗恶性梗阻性黄疸[J]. 徐州医学院学报，2009，29(9)：592－593.

[12] 谢长顺，郑 岳，姜东春，等. PTC 与 ERCP 联合治疗恶性胆道梗阻[J]. 实用放射学杂志，2007，23 (2)：275－276.

（编辑：杨 颖）

关于统计学符号的使用

统计学符号不论用哪种字母，也不论大写或小写一律都用斜体。要注意区分拉丁字母和希腊字母。例如均数的符号是字母 $\bar{x}$，卡方的符号是希腊字母 χ^2，自由度的符号是希腊文“υ”，不是拉丁文“V”。样本的相关系数是英文“r”，不能误为希腊文“γ“。

《局解手术学杂志》编辑部