

探讨实时超声引导下经皮经肝胆管穿刺置管引流术 (PTCD) 治疗梗阻性黄疸的临床效果

王文侠 李英娜

临沂市第三人民医院 山东 临沂 276000

【摘要】目的：探讨梗阻性黄疸患者采用实时超声引导下经皮经肝胆管穿刺置管引流术的效果。**方法：**回顾性选取 2019 年 6 月至 2021 年 6 月在我院行超声引导下经皮经肝胆管穿刺置管引流术的 60 位梗阻性黄疸患者作为本次的研究对象，观察所有患者首次穿刺成功率以及二次穿刺成功率，并对比穿刺前与穿刺七天后的血生化指标。**结果：**60 位患者首次穿刺成功率为 95.00% (57/60)，二次穿刺成功率为 100.00% (3/3)。60 位患者引流量在 80~450ml/天之间，引流通畅，所有患者皮肤瘙痒、黄疸及精神状况均有所好转，一周之后对肝内胆管进行复查，没有明显的扩张。在手术结束七天后，患者的血清碱性磷酸酶、血清丙氨酸氨基转氨酶、血清直接胆红素以及血清总胆红素等指标与穿刺前对比，有明显的下降，差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论：**对于梗阻性黄疸的患者采取实时超声引导下 PTCD 能够对临床症状进行缓解，提供治疗效果，并且对肝功能能够有效地进行改善，术后并发症发生的情况也比较低，安全性更好。

【Abstract】 Objective: To investigate the effect of percutaneous by real-time ultrasound in patients with obstructive jaundice. **Methods:** The patients with obstructive jaundice in 60 patients from June 2019 to June 2021 were retrospectively selected as the subjects of this study. The success rates of the first and second puncture were observed, and the blood biochemical indicators were compared before puncture and seven days after puncture. **Results:** The success rate of the first puncture in 60 patients was 95.00% (57 / 60), and the second puncture success rate was 100.00% (3 / 3). The 60 patients led between 80 and 450 ml/d, had smooth drainage, itchy skin, jaundice, and had an improved mental condition, and after a week reviewed the intrahepatic bile duct without no significant expansion. Seven days after the end of the operation, the patient's serum metrics such as serum alkaline phosphatase, serum alanine aminotransferase, serum direct bilirubin and serum total bilirubin were compared before puncture and showed a statistically significant difference ($P<0.05$). **Conclusion:** PTCD with real-time ultrasound guided PTCD can relieve clinical symptoms, provide treatment effect and effectively improve liver function. Postoperative complications are relatively low and have better safety.

【关键词】 梗阻性黄疸；血生化指标；PTCD；实时超声引导

【Keywords】 obstructive jaundice; blood and biochemical indicators; PTCD; real-time ultrasound guidance

【中图分类号】 R657

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-1685(2021)31-0050-02

在肝胆外科中，梗阻性黄疸这种疾病比较多见。临床表现为皮肤瘙痒、食欲减退、恶心以及呕吐的症状，时间久了还会引起肝硬化，严重的还会导致肝功能衰竭^[1]。而实时超声引导下 PTCD 可以把胆道内的胆汁引流出来，从而能够对胆道压力有效的缓解，并对肝功能以及临床症状进行改善，阻断其恶性循环，为后续治疗创造有利条件^[2]。本篇文章选取从 2019 年 6 月至 2021 年 6 月在我院收治的梗阻性黄疸患者，对其行超声引导下 PTCD 的效果进行研究，结果如下。

1 对象与方法

1.1 一般资料

回顾性选取 2019 年 6 月至 2021 年 6 月在我院行超声引导下经皮经肝胆管穿刺置管引流术的 60 位梗阻性黄疸患者作为本次的研究对象。其中，男性患者有 47 位，女性患者有 13 位，年龄范围在 33~77 岁之间，平均年龄为 (52.64±5.36) 岁。其中，胆管癌有 32 位，化脓性胆管炎有 7 位，壶腹部癌有 12 位，胰头癌有 9 位。所选的患者经过超声检查其肝内三级胆管内径都在 4mm 及以上。所有患者均签有知情同意书，本次实验经过医学伦理委员会审批通过。

1.2 仪器与设备

迈瑞 M7 彩色多普勒超声诊断系统仪 (生产企业:深圳迈瑞生物医疗电子股份有限公司,型号:M7Series), 8.5F 库克引流导管, 中心静脉穿刺包, 18G PTC 穿刺针, 穿刺架以及探头频率 3.5MHz。

1.3 研究方法

穿刺前做好准备工作, 手术之前停用抗凝药, 并对凝血功能、血清学四项以及血常规等检查进行完善。患者体位取平卧位, 标记穿刺点, 训练患者的呼吸, 以免呼吸过大对操作造成影响。采取局部麻醉, 常规消毒铺巾, 嘱咐患者屏住呼吸, 在超声

实时引导下, 沿着穿刺架, 经皮经肝把 18GPTC 穿刺针进入扩张的胆管, 并把针芯拔出, 等到流出胆汁之后, 送入导丝, 再把 PTC 针拔出。在穿刺点用刀片行约 2mm 的切口, 并进行扩皮, 把 COOK 引流管沿着导丝送入 5cm 以上, 并把支撑管与导丝拔出, 接引流袋。

1.4 观察指标

观察所有患者首次穿刺成功率以及二次穿刺成功率, 并对比穿刺前与穿刺七天后的血生化指标, 包含: 血清碱性磷酸酶, 血清丙氨酸氨基转氨酶, 血清直接胆红素以及血清总胆红素等水平。

1.5 统计学方法

对于数据情况采用统计学软件进行分析, 计量资料使用均数 ± 标准差表示, 并进行 t 检验, 计数资料使用百分比 % 表示, 并进行 χ^2 检验, $P<0.05$, 差异具有统计学意义。

2 结果

60 位患者首次穿刺成功率为 95.00% (57/60), 二次穿刺成功率为 100.00% (3/3)。60 位患者引流量在 80~450ml/天之间, 引流通畅, 所有患者皮肤瘙痒、黄疸及精神状况均有所好转, 一周之后对肝内胆管进行复查, 没有明显的扩张。在手术结束七天后, 患者的血清碱性磷酸酶、血清丙氨酸氨基转氨酶、血清直接胆红素以及血清总胆红素等指标与穿刺前对比, 有明显的下降, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。如下表 1 所示。

表 1 对比 60 位患者穿刺前后的血生化指标

时间	例数	血清碱性磷酸酶 /U·L-1	血清丙氨酸氨基转氨酶 /U·L-1	血清直接胆红素 / μ mmol·L-1	血清总胆红素 / μ mmol·L-1
穿刺前	60	221.82±24.12	143.12±24.24	253.12±32.11	296.54±60.43
穿刺后	60	178.23±22.51	97.41±16.65	178.21±30.13	113.87±16.12
t	-	10.234	12.040	13.178	22.624
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

(下转第 59 页)

参考文献

- [1] 许睿婕. 生脉散合六味地黄汤加减治疗2型糖尿病对血糖、血清C肽的价值研究[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(11):19-22.
- [2] 王成. 生脉散结合六味地黄汤加减治疗糖尿病的临床效果及并发症发生率影响[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(12):75-77.

[3] 刘军. 生脉散合六味地黄汤加减方治疗2型糖尿病的效果及安全性分析[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(06):191-192.

[4] 梅超, 张玲, 张莎莎. 生脉散合六味地黄汤治疗气阴两虚型2型糖尿病临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(07):93-96.

(上接第50页)

3 讨论

壶腹癌、胰头癌及高位胆管癌会造成梗阻性黄疸, 高龄患者很多对手术不能耐受。而PTCD也能够对那些高龄、高危及对手术无法耐受的老年患者进行胆汁引流, 从而让患者度过危险期, 为后续治疗提供条件^[3]。此外, 肿瘤患者因为胆汁淤积的情况, 会有免疫功能、凝血功能欠佳及肝功能不良等表现, 而这些症状对于手术的结果会造成很大的影响。有相关的研究表明^[4], 采取PTCD术后患者发生胆道出血多在穿刺结束后的六个小时内, 其发生的机率在4%左右, 而引流管内会有少量的出血, 通常会自行消失。本次研究结果显示, 60位患者首次穿刺成功率为95.00% (57/60), 二次穿刺成功率为100.00% (3/3)。60位患者引流量在80~450ml/d之间, 引流通畅, 所有患者皮肤瘙痒、黄疸及精神状况均有所好转, 一周之后对肝内胆管进行复查, 没有明显的扩张。在手术结束七天后, 患者的血清碱性磷酸酶、血清丙氨酸氨基转氨酶、血清直接胆红素以及血清总胆红素等指标与穿刺前对比, 有明显的下降, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。所以PTCD能够对胆道进行减压, 并且能够作为胆道疾病手术前的准备。对于置管情况以及进针深度通过超声引导下PTCD可实时的进行监测, 从而能够对大血管伤害进行避免, 对比传统减压方法, PTCD其操作比较简便, 创伤小, 安全性更高^[5]。

我院对于超声引导下PTCD的操作经验以及教训进行总结, 如下所示:(1) 选择穿刺点时, 最好肝内胆管要离皮肤比较近, 常用的为左外叶下段支。但患者腹正中有瘢痕的最好不要选用此位置, 因为PIC针容易出现比较大的移位, 从而对目标胆管进行偏离^[6]。(2) 通常情况下, 胆管扩张在高位胆道梗阻患者中例肿瘤比较近, 所以会进行手术切除。这时对于肝扩张胆管要选择不被切除的那部分, 主要是为了对残余肝功能进行保留。(3) 选择穿刺点的位置要离目标胆管内径4mm及以上, 并且有2cm以上厚度的正常肝组织在进针前方, 而目标胆管的长度要合适。如果过短的话, 会造成引流管堆管的情况, 从而引

流不畅。(4) 在开始手术之前, 对患者的呼吸进行训练, 并疏导患者的心理, 否则患者紧张, 呼吸急促对穿刺会造成影响。而正值壮年的男性患者, 因为其肌肉收缩会有比较大的力量, 会弯曲PTC针, 所以要嘱咐不能过度收缩腹肌, 只需屏气停住呼吸^[7]。(5) 穿刺引导操作医师要经验丰富, 彼此熟悉。

综上所述, 对于梗阻性黄疸的患者采取实时超声引导下PTCD能够对临床症状进行缓解, 提供治疗效果, 并且对肝功能能够有效地进行改善, 术后并发症发生的情况也比较低, 安全性更好。

参考文献

- [1] 罗辉, 孙成哲, 李红娜, 等. 超声引导下经皮经肝胆管置管引流术治疗恶性梗阻性黄疸的临床研究[J]. 影像研究与医学应用, 2020, 4(5):2.
- [2] 古代娇, 唐世孝. 超声引导下经皮肝穿刺胆道引流术治疗肝泡型包虫病合并梗阻性黄疸的临床疗效观察[J]. 实用医院临床杂志, 2019, 16(4):3.
- [3] 李雄. 超声引导下经皮肝穿刺胆道置管引流术(PTCD)对梗阻性黄疸治疗的安全性及疗效分析[J]. 影像研究与医学应用, 2020, v.4(12):107-108.
- [4] 吴绍锋, 李柳生, 黄智勇, 等. 超声引导下经皮经肝胆管穿刺置管引流术治疗梗阻性黄疸的临床应用价值及对并发症的影响[J]. 实用医技杂志, 2019(2):2.
- [5] 张娟. 实施护理责任制对梗阻性黄疸患者经皮肝穿刺胆道引流术后胆道引流护理质量的作用分析[J]. 中国处方药, 2019, 017(005):123-125.
- [6] 杨东晓, 张勇, 王雪峰, 等. 超声实时引导下经皮经肝胆管或胆囊穿刺置管引流术治疗急性梗阻性胆管炎在基层医院的应用[J]. 临床肝胆病杂志, 2020, 36(4):3.
- [7] 张佐炳, 邵静, 张晓东. 超声引导下经皮肝穿刺胆管引流术治疗肝硬化伴恶性梗阻性黄疸的应用价值[J]. 实用医学影像杂志, 2019, 020(002):126-128.

(上接第53页)

参考文献

- [1] 韩舒, 陈殿森. 多层螺旋CT在诊断鉴别克罗恩病与肠结核中的应用[J]. 中国CT和MRI杂志, 2020, 018(004):123-126.
- [2] 桂贞刚. 多层螺旋CT尿路成像与超声造影在诊断肾结核的对比研究[J]. 国际泌尿系统杂志, 2019, 039(004):665-668.

[3] 邱小伟, 袁杭, 司马斌, 等. 多层螺旋CT在肺结核鉴别诊断中的应用价值[J]. 中国预防医学杂志, 2018, 019(010):792-794.

[4] B M T H A, B G L D, B D L B, et al. Dose optimization of moxifloxacin and linezolid against tuberculosis using mathematical modeling and simulation[J]. International Journal of Antimicrobial Agents, 2018, 52(6):275-283.

(上接第55页)

参考文献

- [1] 覃彦婷, 韦利霞. 产后乳房按摩时机对剖宫产术后产妇产乳的影响[J]. 当代护士(中旬刊), 2017, (12):47-48.
- [2] 初剑英, 张磊, 张雨健, 杨美菊, 李晓伟, 孙琳琳. 剖宫产术后早期不同时段乳房按摩对产妇产乳情况的影响[J]. 中华

预防医学杂志, 2017, 51(11):1038-1040.

[3] 刘建花. 剖宫产术后早期乳房按摩对产妇产乳量的影响[J]. 基层医学论坛, 2014, 18(07):872-874.

[4] 钱春华. 剖宫产产妇产后早期乳房按摩护理对乳汁分泌的影响[J]. 中国医药科学, 2013, 3(19):131-132.