

ERCP 治疗急性梗阻性化脓性胆管炎的疗效分析

唐成祥 石丽红 王金臣

(徐州矿务集团总医院 消化内科 江苏徐州 221000)

【摘要】目的: 探讨逆行胰胆管造影 ERCP 治疗急性梗阻性化脓性胆管炎 AOSC 的疗效分析。方法: 选择急性梗阻性化脓性胆管炎 AOSC 患者 40 例, 均为我院于 2017 年 3 月至 2019 年 7 月收治, 就其行手术前和手术后的体温异常 (T)、腹痛、白细胞计数异常 (WBC)、肝功能变化展开对比。结果: 术后急性梗阻性化脓性胆管炎患者体温异常和白细胞计数异常显著低于术前例数, 具统计学差异 ($P < 0.05$)。总胆红素以及谷氨酸转氨酶指标水平显著低于术前, 差异具统计学差异 ($P < 0.05$)。术后各出现 1 例高淀粉酶血症、急性胰腺炎, 无穿孔以及出血病例。结论: 采用 ERCP 治疗急性梗阻性化脓性胆管炎, 创伤小且安全性较高, 能有效的对患者的肠道梗塞进行缓解, 治疗效果显著, 值得应用推广。

【关键词】逆行胰胆管造影 (ERCP); 急性梗阻性化脓性胆管炎; 疗效分析

急性梗阻性化脓性胆管炎作为临床上常见的一种疾病症状, 是导致恶性肿瘤死亡的重要原因, 而急性梗阻性化脓性胆管炎 AOSC 治疗的首要就是对其胆道进行减压, 行以内镜下的胆道引流, 内镜下胆管胆管支架置入术、内镜下鼻胆管引流术 (ENBD)、括约肌下乳头括约肌切开术等都属于内镜下的胆道引流, 逆行胰胆管造影 ERCP 安全性高、治疗效果好, 现已逐渐取代了传统的外科急诊手术^[1-2]。本次研究选取急性梗阻性化脓性胆管炎病例, 应用逆行胰胆管造影 ERCP 治疗, 现回顾结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择急性梗阻性化脓性胆管炎患者 40 例, 均为我院于 2017 年 3 月至 2019 年 7 月收治。男 29 例, 女 11 例, 年龄 23-75 岁, 平均 (48.6 ± 6.5) 岁; 其中 36 例为胆总管结石, 4 例胆道恶性肿瘤。5 例胆囊切除病史, 4 例胆囊切除+胆道手术病史

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: ①与上述诊断标准符合, 并经 MRCP、CT 证实; ②有黄疸、发热、腹痛症状; ③自愿对知情同意书签署, 并报经伦理学组织委员会批准。排除标准: ①其它重要脏器合并严重患者; ②出血征象或凝血功能存在障碍者。

1.3 方法 40 例急性梗阻性化脓性胆管炎 AOSC 患者, 均在行以 ERCP 下胆道引流治疗; 术前, 患者均于入院后行以广抗生素抗感染、奥美拉唑进行抑酸、补液维持体内水电解质平衡。并完善心电图、肝肾功能、血常规以及凝血功能、消化道肿瘤标记物检查。将病情告知患者及患者家属, 并使其了解病情相关风险明确治疗过程和治疗方法。手术方法: 患者于入室之后给予吸氧, 并使用心电图进行心电图生命体征的检测, 并于术前向患者肌内注射 10mg 654-2、100mg 杜冷丁、100mg 消炎痛栓。取俯卧位, 并将十二指肠镜送达至降部, 调整好内镜使得乳头能够位于视野的中部, 插管成功后尽力将脓性胆汁抽出, 降低胆道内压力后。缓慢的将 38% 泛影葡胺注入, 证实造影导管在位, 导管应插至梗阻段以上, 并以免胰管显影的状况。术后: 患者于术后应该禁食, 并使用抗生素进行抗感染, 维持水电解质和酸碱平衡。严格观察患者的生命体征, 观察其有无腹痛、穿孔、出血以及黄疸情况。

1.4 统计学方法 需统计数据均输入 SPSS20.0, 体温异常以及白细胞计数异常比较采用 (%) 表示, 实施 χ^2 检验, 总胆红素以及谷氨酸转氨酶指标评分采用 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, $P < 0.05$ 差异具统计学意义。

2 结果

2.1 手术前后体温异常以及白细胞计数异常对比 术后急性梗阻性化脓性胆管炎患者体温异常和白细胞计数异常显著低于术前例数, 具统计学差异 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 手术前后体温异常 (T) 以及白细胞计数异常 (WBC) 对比情况 [n(%)]

| 时间 | 体温异常 T(>38℃) | 白细胞计数异常 WBC ($10 \times 10^9/L$) |
|-----|--------------|---------------------------------------|
| 手术前 | 26 | 32 |

| | | |
|----------|-------|--------|
| 手术后 | 0 | 2 |
| χ^2 | 38.51 | 46.035 |
| P | <0.05 | <0.05 |

注: *与手术前比较 $P < 0.05$ 。

2.2 手术前后总胆红素以及谷氨酸转氨酶指标对比

术后急性梗阻性化脓性胆管炎患者总胆红素以及谷氨酸转氨酶指标水平显著低于术前, 具统计学差异 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 手术前后总胆红素以及谷氨酸转氨酶指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

| 时间 | 总胆红素 TBIL($\mu\text{mol/L}$) | 谷氨酸转氨酶 GGT(U/L) |
|----------|--------------------------------|-----------------|
| 手术前 | 185.6 ± 97.6 | 457.9 ± 187.6 |
| 手术后 | 80.6 ± 20.3 | 200.3 ± 86.5 |
| χ^2 | 6.6615 | 7.8864 |
| P | <0.05 | <0.05 |

注: *与手术前比较 $P < 0.05$ 。

3 讨论

急性梗阻性化脓性胆管炎 (AOSC) 作为一种常见的急性感染性疾病, 诱发急性梗阻性化脓性胆管炎的原因有胆管结石、肿瘤、蛔虫、急性感染性疾病等。AOSC 在治疗过程中极容易出现败血症和脏器衰竭等并发症, 因此会阻碍患者的病情恢复, 甚至出现加重情况^[3-4]。经内镜逆行胰胆管造影 (ERCP) 是一种创伤较小和操作简单的微创内窥镜技术, 安全性也比较高。相关研究表明, 内镜逆行胰胆管造影 (ERCP) 在治疗急性梗阻性化脓性胆管炎效果显著, 能够有效的改善患者的病变症状, 能够有效的降低胆管压力^[5]。结合本次研究结果示, 术后急性梗阻性化脓性胆管炎患者体温异常和白细胞计数异常显著低于术前例数, 具统计学差异 ($P < 0.05$)。总胆红素以及谷氨酸转氨酶指标水平显著低于术前, 差异具统计学差异 ($P < 0.05$)。术后各出现 1 例高淀粉酶血症、急性胰腺炎, 无穿孔以及出血病例。

综上, 采用 ERCP 治疗急性梗阻性化脓性胆管炎, 创伤小且安全性较高, 能有效的对患者的肠道梗塞进行缓解, 治疗效果显著, 值得应用推广。

参考文献:

- [1]陈海昕,袁楚明,林贵海,黄耿基,王纯. 不同术式的 ERCP 在抢救急性梗阻性化脓性胆管炎中的实施效果评价[J]. 现代诊断与治疗,2017,28(06):1139-1141.
- [2]冯日芳,孙相钊,叶莹,陈华梅,谢俊芳. 急诊内镜逆行胰胆管造影手术治疗老年急性梗阻性化脓性胆管炎的效果[J]. 黑龙江医学,2018,42(02):129-130+132.
- [3]李鹏,王拥军,王文海. ERCP 诊治指南(2018 版)[J]. 中国实用内科杂志,2018,38(11):1041-1072.
- [4]刘勇. 急性梗阻性化脓性胆管炎 28 例外科治疗体会[J]. 中国农村卫生,2019,11(14):15+17.