

治疗性内镜下逆行胰胆管造影术在老年患者胰胆疾病中的临床应用

岳光平, 蒲红, 董刚强, 向谦 (成都大学附属医院消化科, 四川成都 610081)

【摘要】目的 评价治疗性内镜下逆行胰胆管造影术(ERCP)在老年患者胰胆疾病中的临床应用。**方法** 回顾分析总结成都大学附属医院 2007 年 7 月至 2009 年 12 月完成的 73 例 70 岁以上老年患者治疗性 ERCP 的临床治疗结果。**结果** 73 例患者共完成治疗 69 例, 成功率 94.5%。胆管结石 49 例, 胆管癌 6 例, 胰头癌 4 例, 乳头癌 3 例, 乳头良性狭窄 7 例, 失败 4 例。其中 49 例胆道结石组中, 48 例经乳头奥狄氏括约肌切开(EST)或气囊扩张乳头后, 取石成功, 7 例合并急性梗阻性化脓性胆管炎, 以及 6 例合并胆源性胰腺炎的患者症状均很快缓解。1 例因结石较多并且合并肝内胆管结石, 转外科行开腹手术, 13 例肿瘤组中, 4 例胰头癌、6 例胆总管癌患者均安置金属支架, 引流通畅, 均顺利出院。本组无严重的并发症及死亡发生。**结论** 经过认真的术前准备和术中监护及操作, 治疗性 ERCP 对老年患者是安全和有效的, 可代替部分传统开腹手术。

【关键词】 胰胆管造影术; 老年患者; 胰胆疾病

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.13.003 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)13-1541-02

Clinical application of therapeutic ERCP in elder patients with pancreaticobiliary diseases YUE Guang-ping, PU Hong, DONG Gang-qian, XIANG Qian (Department of Gastroenterology, Affiliated Hospital of Chengdu University, Chengdu, Sichuan 610081, China)

【Abstract】Objective To investigate the clinical application of therapeutic endoscopic retrograde cholangiopancreatography(ERCP) in elder patients with pancreaticobiliary diseases. **Methods** A retrospective study was performed to analyze the clinical effect of therapeutic ERCP in 73 cases(≥ 70 years old) of pancreaticobiliary diseases in our hospital from July 2007 to December 2009. **Results** Therapeutic ERCP was accomplished in 69 of 73 cases, and the successful rate of the above treatments was 94.5%. Among the patients, there were 49 cases with common bile duct stones, 6 cases with biliary duct cancer, 4 cases with carcinoma of head of pancreas, 3 cases with duodenal papillary cancer, 7 cases with benign stricture of duodenal papilla succeeded and 4 cases failed. Stones were successfully moved in 48 of 49 cases with common bile duct stones through endoscopic sphincterotomy(EST) or balloon dilatation of duodenal papilla succeeded. All patients including 7 cases with acute obstructive suppurative cholangitis and acute biliary pancreatitis relieved immediately. Surgical operation was performed for one patient because there were too much stones and they were combined with intrahepatic biliary duct stones. Among 13 cases with tumors(4 cases with carcinoma of head of pancreas, 6 cases with biliary duct cancer), symptoms alleviated by placing metal stents for drainage. No patients died and there were no severe complications in the series. **Conclusion** By given good preparation before operation and close monitoring during operation, therapeutic ERCP is safe and effective for elder patients. Traditional surgery may be partly substituted by therapeutic ERCP in the treatment of patients with pancreaticobiliary diseases.

【Key words】 cholangiopancreatography; elder patients; pancreaticobiliary diseases

随着人口老年化, 老年患者逐渐增多, 胰胆疾病作为老年患者的常见病, 发病率有逐年升高的趋势, 常导致患者有不同程度的腹痛、发热、黄疸等临床表现, 并且反复发作, 由于老年患者往往合并有其他全身性疾病, 多不能耐受或不愿行开腹手术, 严重影响患者的生活质量。随着内镜下逆行胰胆管造影术(ERCP)逐渐开展, 治疗性 ERCP 已成为重要的胆胰疾病微创治疗技术, 临床研究表明, 老年患者即便是 80 岁以上的老人也不是治疗性 ERCP 的禁忌证, 其疗效也是肯定的^[1]。本研究自 2007 年 7 月至 2009 年 12 月对 73 例老年患者进行了 ERCP 治疗, 现总结治疗性 ERCP 在老年患者中的应用。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本院消化内科 2007 年 7 月至 2009 年 12 月行治疗性 ERCP 术的老年胆胰疾病患者共 73 例, 其中男 52 例, 女 21 例, 年龄 70~94 岁, 平均 75.9 岁。临床上均有不同

程度的腹痛、黄疸、发热、纳差、皮肤瘙痒等表现。其中有 56 例患者合并有不同程度的心、肺、肾、肝等疾病, 其中冠心病 16 例, 原发性高血压 12 例, 糖尿病 10 例, 慢性阻塞性肺疾病 8 例, 肝硬化 7 例, 扩张性心肌病 1 例, 慢性肾功能不全 2 例。

1.2 器械 选用 Olympus TJF-240 十二指肠镜、Olympus 切开刀、取石及碎石网篮、各种造影导管及气囊导管、Boston 黄斑马和蓝斑马导丝、德国 ERBE ICC200EA 高频电刀等器械。

1.3 术前准备

1.3.1 术前患者评估 术前对病情应有充分认识, 能否配合完成治疗, 并根据腹部 CT、磁共振胰胆管成像(MRCP)及肝功能等检查, 决定是否有进行治疗性 ERCP 操作适应证, 所有高龄患者均常规行心电图、胸片、凝血功能等检查。对有高血压、冠心病、肺心病、糖尿病等疾病的患者在术前请相关科室会诊, 并予以积极处理。准备好术中用药、抢救用药及抢救设备。

1.3.2 术前与患者和(或)家属交代病情,治疗的必要性,以及可能出现的并发症,在充分知情下,签署手术同意书。

1.4 方法 术前禁食 6~8 h 以上,术前建立输液通道,吸氧,并静脉推注地西泮针 5 mg、山莨菪碱针 10 mg、哌替啶针 50 mg;术中需心电监护及血氧饱和度监测。内镜进入十二指肠降段后拉直镜身,摆正乳头位置,选用 Olympus 乳头切开刀,行选择性插管。导丝进入胆总管后,在透视下缓慢注射 30% 碘海醇,并仔细观察胆管病变。对胆管结石,根据结石大小、乳头情况,以及有无乳头旁憩室等,决定是否行乳头切开及切开大小,一般直径小于 0.5 cm 的结石,可直接用取石网篮取石或行乳头小切开后网篮取石;直径 0.5~1.5 cm 的行乳头中-大切开,再用取石网篮取石后,气囊导管清理胆道;直径大于 1.5 cm 以上的行乳头大切开,采用碎石网篮取石,必要时将结石碎小后再取石;取石后均放置鼻胆管。若术前考虑胆管恶性梗阻患者,一般先利用黄斑马导丝-切开刀进行插管,导丝未通过狭窄前,尽量不使用造影剂,待导丝通过狭窄段后,行乳头切开并放置胆道金属或塑料支架;术后常规抗炎、补液等治疗,并观察生命体征。

2 结 果

2.1 诊疗结果 73 例患者中治疗成功 69 例,成功率 94.5%。成功治疗的 69 例患者中胆管结石 49 例,胆管癌 6 例,胰头癌 4 例,乳头癌 3 例,乳头良性狭窄 7 例。在 49 例胆管结石中,其中伴急性梗阻性化脓性胆管炎 7 例,胆源性胰腺炎 6 例。治疗失败 4 例,均因插管失败,失败原因系肿瘤侵犯乳头 2 例、毕Ⅱ氏术后 1 例,不能在短镜下完成操作 1 例。49 例胆道结石患者中,41 例行乳头括约肌切开(EST),并一次取石成功,4 例分两次取石成功,其中,经乳头括约肌切开及取石术后,7 例合并急性梗阻性化脓性胆管炎,以及 6 例合并胆源性胰腺炎的患者症状均很快缓解。3 例使用气囊扩张乳头后,再用气囊或网篮一次取石成功,1 例因结石较多并且合并肝内胆管结石,安置鼻胆管后,转外科行开腹手术。在肿瘤病变中,4 例胰头癌、6 例胆总管癌患者均置胆总管金属支架,均顺利出院;3 例乳头癌患者中,安置鼻胆管后,症状缓解后,2 例转外科手术,1 例自动出院。完成的治疗方法见表 1。

表 1 69 例高龄患者 ERCP 治疗结果

手术名称	n	治疗的病种
EST	7	乳头良性狭窄
EST+取石+鼻胆管引流术	41	胆总管结石
扩张气囊扩张+取石+鼻胆管引流术	3	胆总管结石
直接取石+鼻胆管引流术	4	胆总管结石
鼻胆管引流术	1	胆总管多发结石
	3	乳头癌
内支架置入术	6	胆管癌
	4	胰头癌

2.2 并发症 术后并发症以高淀粉酶血症为主,共 17 例,经禁食、补液、对症处理后多在 3 d 后治愈。无消化道穿孔、大出血等严重的并发症及死亡发生。

3 讨 论

胆胰疾病是老年患者的多发病及常见病,随着人口老年化,胆胰结石及肿瘤患者逐渐增多,而老年患者常合并心肺疾病,既往常因手术和麻醉风险等,不能完成治疗,对生活质量及

生存期造成影响,治疗性 ERCP 是一种微创治疗方法,效果肯定,创伤小,恢复快。通过对 73 例胆胰疾病老年患者的治疗,可得出以下临床经验。

3.1 对老年患者要重视治疗前的准备 老年患者常合并有心肺脑疾患、原发性高血压、糖尿病等全身性疾病,加之年老全身器官机能衰退,病情多表现为急症和重症,因此,治疗前要对患者病情要有充分的了解,包括可能的诊断,治疗过程中可能出现的情况,患者能否坚持完成治疗,术前要与家属进行充分的沟通,以期得到支持,必要时也需与患者进行交流,减少其对治疗过程的恐惧感,尽可能得到患者的配合。要完善术前检查,包括 MRCP、B 超、CT,以及凝血酶原时间等相关检查。合并心肺疾病的患者,应积极控制肺部感染,改善通气,纠正心力衰竭,对于肝硬化患者,适当给予保肝、利尿、支持等治疗,选择凝血功能尚可,结石小于 1.0 cm,静脉曲张轻-中度患者进行治疗。准备好必要的抢救药物及设备、需要的附件。

3.2 手术中应该注意的问题 治疗性 ERCP 是一种操作难度较高的内镜技术,为老年患者进行治疗时,术前建立好静脉通道,术中心电监护、吸氧,并配有护士随时观察患者生命体征,特别是肺心病患者,派专门护士观察血氧饱和度变化,高危患者必要时可配备专科医生在场,以便及时处理。治疗过程中需要手术者操作熟练,动作轻柔。对肝硬化患者,由于凝血功能差,一般不行 EST,只行塑料支架胆道内引流术,尽量缩短手术时间,必要时可分次完成治疗。ERCP 应尽量做到选择性插管,尽量减少胰管的显影次数^[2-3]。必要时可利用导丝进行插管,减少高淀粉酶血症的发生率。

3.3 治疗性 ERCP 安全有效 胆胰疾病是老年患者的常见病,由于既往有多种严重基础性疾病,大多数患者有外科手术禁忌证或因风险大而不愿意手术,治疗性 ERCP 术适合于老年患者且疗效肯定^[4-6]。本组病例多因年龄较大不适宜或不愿意开腹手术,经行 ERCP 治疗取得了较满意的效果,治疗成功率达到 94.5%。治疗性 ERCP 对老年胆道结石、急性胆源性胰腺炎、急性化脓性胆管炎具有微创、不需麻醉、并发症少、效果确切等优点,可以替代外科手术^[7]。胆管癌、胰头癌以及壶腹部癌也是老年患者常见疾病,一旦发病,往往已属晚期,失去手术机会,并且合并梗阻性黄疸,易导致肝功能衰竭,以治疗性 ERCP 放置支架可迅速解除胆道梗阻,保护肝功能,从而有效延长患者生命^[8]。

总之,ERCP 操作目前尚没有严格的最高年龄限定^[9],对于老年患者而言,要重视老年患者重要脏器的功能,相对开腹手术而言,ERCP 具有简捷、有效、可重复性和并发症少的特点,可替代部分传统胆道手术和急诊手术,更适合老年胆胰疾病患者^[10],值得在临床中应用。

参考文献

[1] Fritz E, Kirchgatterer A, Hubner D, et al. ERCP is safe and effective in patients 80 years of age and older compared with younger patients [J]. Gastrointest Endosc, 2006, 64(6): 899-905.

[2] 李兆申, 许国铭, 孙振兴, 等. 诊断性和治疗性 ERCP 早期并发症与处理 [J]. 中华消化内镜杂志, 2002, 19(2): 77-80.

[3] 张东海, 李兆申. 中国 ERCP 常见并发症及防治研究进展 [J]. 中国内镜杂志, 2002, 8(1): 32-35.

[4] Fritz E, Kirchgatterer A, Hubner D, et (下转第 1544 页)

2.2 2 组术后并发症发生情况 术后治疗组发生并发症 7 例(7.89%),分别为切口感染 2 例、肺部感染 3 例、胆瘘 1 例。对照组发生并发症 3 例(7.15%),分别为切口感染 2 例,肺部感染 1 例。2 组术后并发症发生率经检验, $\chi^2 = 0.149, P = 0.699$,差异无统计学意义。

表 1 2 组手术时间及术后情况比较($\bar{x} \pm s$)				
组别	n	手术时间(min)	肛门排气时间(d)	住院时间(d)
治疗组	76	87.31±13.58	2.53±0.67	7.21±0.62
对照组	42	43.64±11.26	2.17±0.48	6.27±0.56
P	—	<0.05	>0.05	>0.05

注:—表示无数据。

3 讨 论

老年急性胆囊炎患者多为结石梗阻在壶腹部导致的急性胆囊炎,胆囊积液肿大明显,易发生胆囊坏疽穿孔,病情凶险^[3]。此外,老年人重要脏器功能减退,免疫功能低下,保守治疗效果差;老年人并发症多,以心脑血管疾病、慢性阻塞性肺疾病、糖尿病最常见,严重影响患者处理和预后;长时间的治疗对老年人心肺肾功能均是巨大挑战,所以选择非手术治疗应慎重,有效而彻底的治疗方法仍是及时进行胆囊切除。虽然老年患者手术危险性大,但只要手术指征明确,无明显禁忌证,应尽可能在发病 72 h 内实施手术,尤其当白细胞进行性增加,症状体征进行性加重时,更应尽早手术^[4]。随着腹腔镜技术的发展,LC 逐渐成为患者的首选治疗方法,充分的围术期处理则是保证老年患者 LC 成功的关键^[5]。

术前要详细评估老年人重要脏器功能,诊断及治疗各种慢性性疾病。原发性高血压要将血压控制在 140/95 mm Hg 左右,降压药要用至术晨,以免反跳;冠心病患者给予扩张冠状动脉,心电图(ECG)检查有改变的患者应及时请心内会诊,使用相应药物以改善、控制心功能在Ⅱ级以内,避免严重心律失常及心绞痛的发生。糖尿病患者应将血糖控制在小于 11.1 mmol/L,根据情况使用胰岛素。对慢性肺病患者,要测定肺功能,给予抗感染、解痉、祛痰等处理;肝硬化患者要明确凝血功能,术前应用维生素 K 改善凝血功能。术中应严密监护,由于气腹使腹腔内压力增高、膈肌上抬,可引起肺和胸廓顺应性下降、潮气量下降。胸内压升高可导致静脉系统受压,心排血量减少;

CO₂ 经腹腔吸收后可引起高碳酸血症,出现酸中毒,酸中毒可引发心交感神经活性增高、抑制心肌,诱发冠状动脉痉挛或心律失常,发生心肌梗死^[6]。因此术中要放慢进气速度,如出现高碳酸血症时应及时降低气腹压,及时给氧。手术操作应娴熟轻柔,止血彻底,尽量缩短手术及麻醉时间。术毕尽量排空腹腔内 CO₂,以减少 CO₂ 的吸收,减轻心肺负担。术后严密监测心、肺功能,常规心电图、血氧饱和度监测;保持呼吸道通畅;对高血压患者,要监测血压变化,控制输液速度;对糖尿病患者,监测血糖,防止酮症酸中毒及低血糖昏迷;对心律失常患者,继续药物控制;肝功能差者,继续保肝治疗,注意凝血功能;观察腹部体征,及时发现继发性出血及胆漏。要鼓励患者咳痰,早期下床活动,使老年患者顺利度过围术期。

综上所述,LC 术已逐步被临床医师及老龄患者所接受,只要掌握好手术适应证,重视老年人围术期处理,在老年急性胆囊炎急性期行 LC 术是安全可行的。

参考文献

[1] Annamaneni RK, Moraitis D, Cayten CG. Laparoscopic cholecystectomy in the elderly[J]. JSLs, 2005, 9(4): 408-410.

[2] Chau CH, Siu WT, Tang CN, et al. Laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis: the evolving trend in an institution[J]. Asian J Surg, 2006, 29(3): 120-124.

[3] 陈大伟, 赵铭宁, 李济宇, 等. 老年胆道疾病患者手术死原因分析[J]. 中国普通外科杂志, 2002, 11(4): 241-242.

[4] Yi NJ, Han HS, Min SK. The safety of a laparoscopic cholecystectomy in acute cholecystitis in high-risk patients older than sixty with stratification based on ASA score[J]. Minim Invasive Tiler Allied Technol, 2006, 15(3): 159-164.

[5] 汤朝晖, 宗明, 盛月红, 等. 老年人腹腔镜胆囊切除术的围手术期处理[J]. 肝胆外科杂志, 2000, 8(5): 337-338.

[6] 黎介寿. 腹腔镜手术对生理功能的影响[J]. 中国微创外科杂志, 2002, 2(1): 1-3.

(收稿日期:2011-02-08)

(上接第 1542 页)

al. Endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) in patients 80 years of age and older: safe and effective[J]. Gastrointest Endosc, 2004, 59(5): 195-197.

[5] Fritz E, Kirchgatterer A, Hubner D, et al. ERCP is safe and effective in patients 80 years of age and older compared with younger patients [J]. Gastrointest Endosc, 2006, 64(6): 899-905.

[6] Katsinelos P, Paroutoglou G, Kountouras J, et al. Efficacy and safety of therapeutic ERCP in patients 90 years of age and older[J]. Gastrointest Endosc, 2006, 63(3): 417-423.

[7] 石德红, 张冲, 张亚萍, 等. 治疗性 ERCP 在老年胆胰疾病患者中的应用 [J]. 解放军医学杂志, 2009, 34(3): 322-323.

[8] 刘科霞, 陈俊娥, 金凤. 胆道恶性梗阻的金属支架治疗 [J]. 中华消化内镜, 2007, 24(2): 146-147.

[9] 令狐恩强. 中国 ERCP 诊断与治疗相关问题的探讨(二) [J]. 中国实用内科杂志, 2007, 27(8): 628-629.

[10] 王建平, 苏进根, 陆奕宁, 等. ERCP 在老年胆胰疾病中的临床应用 [J]. 肝胆胰外科杂志, 2006, 18(6): 369-370.

(收稿日期:2011-02-13)