

# 内镜治疗在老年急性梗阻性化脓性胆管炎中的疗效

周帆, 王光林, 周易(湖北省黄冈市中心医院急诊科 438000)

**【摘要】目的** 探讨急诊内镜治疗在老年急性梗阻性化脓性胆管炎(AOSC)患者中的疗效。**方法** 选择符合标准的 73 例老年患者, 将其分成两组, 观察组 37 例, 采用急诊内镜治疗; 对照组 36 例, 采用急诊开腹手术治疗。比较两组患者总体疗效情况、治疗前后相关生化指标改善情况及术后并发症发生情况。**结果** 治疗后观察组患者腹痛缓解与胃肠功能恢复时间分别为(3.2±1.3)h 和(4.8±1.7)h, 显著低于对照组的(5.4±1.6)h 和(6.4±2.0)h, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗后观察组患者白细胞、丙氨酸氨基转移酶及总胆红素水平均显著低于对照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组术后感染与并发症总发生率分别为 2.7% 和 16.2%, 显著低于对照组的 16.7% 和 36.1%, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 急诊内镜治疗对于老年 AOSC 患者而言, 安全有效, 操作简单, 并发症少, 存活率与生活治疗均提高, 值得临床进一步推广。

**【关键词】** 急诊内镜治疗; 老年患者; 急性梗阻性化脓性胆管炎; 疗效

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2015.09.028 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2015)09-1251-02

**Effect of endoscopic treatment in elderly acute obstructive suppurative cholangitis** ZHOU Fan, WANG Guang-lin, ZHOU Yi (Department of Emergency, Huanggang Municipal Central Hospital, Huanggang, Hubei 438000, China)

**【Abstract】Objective** To investigate the effect of emergency endoscopic treatment in elderly patients with acute obstructive suppurative cholangitis (AOSC). **Methods** 73 patients with AOSC were chosen and divided into two groups. The observation group (37 cases) was treated with emergency endoscopic treatment, while the control group (36 cases) was treated with emergency laparotomy. The curative effect, change of biochemical indicators and complications were compared between the two groups. **Results** The abdominal pain relief time and gastrointestinal function recovery time in the observation group were (3.2±1.3) h and (4.8±1.7) h, which were significantly lower than (5.4±1.6) h and (6.4±2.0) h in the control group, the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). The levels of WBC, ALT and TBil after treatment in the observation group were significantly lower than those in the control group with statistical difference ( $P<0.05$ ). The total occurrence rates of postoperative infection and complications in the observation group were 2.7% and 16.2% respectively, which were significantly lower than 16.7% and 36.1% in the control group, the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The emergency endoscopic treatment in AOSC is safe, effective, simple to operate, has less complications, can improve the survival rate and living quality and is worthy of promotion in clinic.

**【Key words】** emergency endoscopic treatment; elderly patients; acute obstructive suppurative cholangitis; curative effect

急性梗阻性化脓性胆管炎(AOSC)是一种较为常见的胆道疾病, 由于该疾病发病迅速, 病情严重, 同时并发症较多, 处理不当极易引起患者死亡<sup>[1]</sup>。目前临床上对于 AOSC 并没有非常有效的治疗方法。近年来, AOSC 的发病率逐年升高, 尤其是老年人发病率高, 且病情往往比较严重<sup>[2]</sup>。传统的 AOSC 治疗方法为开腹手术, 但是由于该方法危险性较高, 手术时间较长, 易诱发多种并发症, 而老年人自身体质相对较差, 因此会给患者及其家属带来较为严重的影响<sup>[3]</sup>。本研究对急诊内镜治疗对老年患者 AOSC 的疗效进行观察, 现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院 2009 年 1 月至 2013 年 1 月收治的 AOSC 患者共 73 例, 其中男 43 例, 女 30 例; 年龄 65~81 岁, 平均(73.2±6.6)岁。所有患者在入组前均具有 Reynolds 五联征(腹痛、寒战高热、黄疸、休克、中枢神经系统表现)中的

2~4 项表现, 肝功能异常, 白细胞计数升高, 且经过 CT、MRI、B 超与临床症状等方面予以确诊。将 73 例患者分成两组: 观察组 37 例, 对照组 36 例。两组患者性别、年龄、发病情况、临床症状等差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 1.2 治疗方法

**1.2.1 观察组** 观察组 37 例患者采用急诊内镜介入进行治疗。治疗前先根据患者的临床资料对患者进行各项检查, 同时了解患者的胆道情况。分析造成患者胆管梗阻的主要原因, 并判断有无其他相关症状, 如胆结石等。随后根据患者具体情况制订适合患者的相关手术方案。手术前患者禁止饮食, 首先进行内镜下十二指肠乳头切开术处理, 网篮取石与经内镜鼻胆管引流术。待手术完成后对患者进行精心护理, 禁止其饮水, 可以适当给予患者补液与补血, 同时进行必要的抗感染治疗, 改善患者胃肠道功能。

**1.2.2 对照组** 对照组 36 例患者采用急诊开腹手术进行治疗。首先对患者进行麻醉,患者进入麻醉状态后,在患者右上腹腹直肌外延进腹开口。待开口后将胆囊从周围各种链接中游离出来,并将胆囊与胆囊的三角区充分暴露,以便手术顺利进行。找到胆囊后对胆囊进行处理并将其切除,随后切开胆管,取出其中的结石,并在胆总管处放置引流式 T 管进行引流。待手术完成后对患者进行精心护理,可以适当给予患者补液与补血,同时进行必要的抗感染治疗,改善患者胃肠道功能。

**1.3 疗效评价标准** (1)对两组患者总体疗效情况进行研究与比较,主要包括休克纠正、体温下降、腹痛缓解、黄疸缓解、胃肠功能恢复等。(2)比较两组患者治疗前、后相关生化指标改善情况,主要包括白细胞(WBC)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、碱性磷酸酶(ALP)及总胆红素(TBil)等。(3)比较两组患者术后并发症发生情况。

**1.4 统计学处理** 采用 SPSS18.0 统计学数据处理软件进行资料分析,计量数据以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用 *t* 检验进行分析,计数资料采用  $\chi^2$  检验进行分析。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 两组患者总体疗效情况** 见表 1。由表 1 可见,通过比较两组患者治疗后休克纠正、体温下降、腹痛缓解、黄疸缓解及胃肠功能恢复的时间表明,观察组患者腹痛缓解与胃肠功能恢复时间分别为(3.2±1.3)h 和(4.8±1.7)h,显著低于对照组的(5.4±1.6)h 和(6.4±2.0)h,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**2.2 两组患者治疗前、后生化指标改善情况** 见表 2。由表 2 可见,治疗后观察组与对照组 WBC、ALT、TBil 及 ALP 均显著低于治疗前,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗后观察组患者 WBC、ALT 及 TBil 水平均显著低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**2.3 两组患者治疗后并发症发生情况** 见表 3。治疗后两组患者出现的并发症主要包括术后感染、消化道穿孔、急性胰腺炎、乳头出血等。由表 3 可见,观察组术后感染与并发症总发生率分别为 2.7% 与 16.2%,显著低于对照组的 16.7% 与 36.1%,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );两组患者其他并发症发生率差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表 1 观察组与对照组患者总体疗效情况比较( $\bar{x} \pm s, h$ )

组别	<i>n</i>	休克纠正	体温下降	腹痛缓解	黄疸缓解	胃肠功能恢复
观察组	37	47.2±13.1	34.5±14.1	3.2±1.3	9.1±2.9	4.8±1.7
对照组	36	51.6±12.9	37.3±12.6	5.4±1.6	9.5±3.2	6.4±2.0
<i>t</i>		1.45	0.89	6.46	0.56	3.69
<i>P</i>		>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 观察组与对照组患者治疗前、后相关生化指标改善情况( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	WBC( $\times 10^9/L$ )	ALT(U/L)	TBil( $\mu mol/L$ )	ALP(U/L)	
观察组	治疗前	37	15.9±3.4	151.3±30.8	135.5±34.2	141.3±42.3
	治疗后	37	6.4±2.8*▲	53.1±16.6*▲	29.8±14.4*▲	57.7±17.1*
对照组	治疗前	36	16.1±3.1	149.6±35.4	130.0±37.7	144.7±26.9
	治疗后	36	9.9±3.5*	88.4±25.4*	76.9±24.1*	61.4±21.1*

注:与治疗前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,▲ $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者治疗后并发症发生情况[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	术后感染	消化道穿孔	急性胰腺炎	乳头出血	总发生率
观察组	37	1(2.7)	0(0.0)	2(5.4)	3(8.1)	6(16.2)
对照组	36	6(16.7)	1(2.8)	3(8.3)	3(8.3)	13(36.1)
$\chi^2$		4.10	1.04	0.25	0.00	3.75
<i>P</i>		<0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

**3 讨 论**

AOSC 在发病初期的临床表现往往为胆道梗阻及感染,但是若没有得到及时治疗,随着疾病的发展,患者会出现感染性休克、多脏器功能衰竭等严重并发症,最终导致患者死亡<sup>[4]</sup>。因此,在对 AOSC 进行治疗时,关键在于消除患者的胆道梗阻、胆管通常引流,同时合理使用抗菌药物。以往 AOSC 治疗方法主要以传统手术为主,但是该手术风险较大,并发症多,患者病死率高。死亡的原因一方面是不可逆休克及多器官衰竭;另一方面由于患者年龄较大,身体各项机能较弱。采用急诊内

镜治疗,患者无需麻醉与开腹就能够达到胆道引流减压的目的,患者病情能够得到快速缓解,同时也免除了患者面临手术产生并发症的风险<sup>[5]</sup>。

本研究比较两组患者在治疗后休克纠正、体温下降、腹痛缓解、黄疸缓解及胃肠功能恢复时间表明,观察组患者腹痛缓解与胃肠功能恢复时间分别为(3.2±1.3)h 和(4.8±1.7)h,显著低于对照组的(5.4±1.6)h 和(6.4±2.0)h,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。比较两组患者治疗前、后 WBC、ALT、TBil 及 ALP 水平结果表明,治疗后观察组患者(下转第 1255 页)

研究对象肿瘤组织 DKK-3 基因甲基化率显著高于癌旁正常组织和对照组研究对象正常组织, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); DKK-3 基因甲基化率癌旁正常组织和对照组研究对象正常组织中差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。这些证据证实 DKK-3 在胃癌中存在高甲基化表达沉默状态, 推测其可能在胃癌的病情及预后评估中具有重要临床价值。

传统的用于评估胃癌病情及预后的常见指标有肿瘤分化程度和 TNM 分期, 其中分化程度低表示肿瘤恶性程度高, TNM 分期越晚预示预后越差, 可客观准确地反映肿瘤的病情及预后<sup>[7]</sup>。本研究中, 观察组胃癌患者肿瘤组织中 DKK-3 基因甲基化率在分化程度、肿瘤直径、淋巴结转移、远处转移和 TNM 分期中差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 肿瘤直径大、有淋巴结转移、有远处转移和 TNM 分期晚的患者 DKK-3 基因甲基化率显著高于肿瘤直径小、无淋巴结转移、无远处转移和 TNM 分期早的患者。这些证据表明 DKK-3 基因甲基化与胃癌患者的病情密切相关, 为临床胃癌病情评估提供客观科学的证据。进一步研究发现, DKK-3 基因甲基化胃癌患者 3 年生存率为 23.8%, DKK-3 基因未甲基化胃癌患者 3 年生存率为 52.6%, DKK-3 基因甲基化胃癌患者 3 年生存率显著高于未甲基化患者, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 表明 DKK-3 基因甲基化的胃癌患者预后差于未甲基化患者。

目前基因与胃癌病情及预后均为对手术切除的病理标本检测, 其最大不足为无法在术前提供客观证据, 因此能在术前评估病情及预后的分子标志物具有重要意义<sup>[8]</sup>。胃镜活检组织与传统病理标本相比, 能在术前提供分子水平的证据, 加上其标本取得手段简单方便, 因此具有更广泛的临床价值。

(上接第 1252 页)

WBC、ALT 及 TBil 水平均显著低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。同时比较两组患者出现并发症结果表明, 观察组术后感染与并发症总发生率分别为 2.7% 和 16.2%, 显著低于对照组的 16.7% 和 36.1%, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。本研究结果表明, 急诊内镜治疗在患者总治愈、病死率、并发症等方面均显著优于开腹手术治疗, 能够迅速稳定患者病情, 避免由于手术而带来的不必要风险。

本研究有以下几点体会: (1) 在治疗过程中, 由于老年患者结石数量往往较多, 体积较大, 同时老年患者耐受性差, 因此在治疗时第 1 次应当主要降低患者胆道压力, 然后再进行取石治疗<sup>[6]</sup>。(2) 对于结石过大的患者, 若不能直接进行切开, 则可以使用乳头括约肌气囊扩张取石, 该方法既能对结石起到切割作用, 同时也能通畅胆汁<sup>[7]</sup>。(3) 在手术中应当尽量完善操作过程, 缩短手术时间, 以减少并发症发生<sup>[8]</sup>。

综上所述, 急诊内镜治疗作为一种对 AOSC 的治疗方法, 已经成功应用于临床, 对于老年 AOSC 患者而言, 急诊内镜治疗安全有效, 操作简单, 并发症少, 患者存活率与生活质量提高, 值得在床上进一步推广。

参考文献

[1] 胡骏, 刘永书, 方卫永, 等. 急性化脓性胆管炎的临床诊治

参考文献

[1] Chen R, Zhuge X, Huang Z, et al. Analysis of SEMA3B methylation and expression patterns in gastric cancer tissue and cell lines[J]. *Oncol Rep*, 2014, 31(3): 1211-1218.  
 [2] Liu J, Zhu X, Xu X, et al. DNA promoter and histone H3 methylation downregulate NGX6 in gastric cancer cells [J]. *Med Oncol*, 2014, 31(1): 817-821.  
 [3] 陶累累. Wnt 信号通路拮抗因子 DKK-3 在肿瘤中的研究进展[J]. *临床肿瘤学杂志*, 2012, 17(8): 752-755.  
 [4] 李振华, 高小林, 于秀月, 等. 多基因甲基化检测在尿路上皮癌中作用的研究[J]. *中国医科大学学报*, 2013, 42(7): 648-652.  
 [5] 陆海一, 林兰, 刘继斌. 拮抗 Wnt 信号通路的 CpG 岛甲基化表型在肝癌预后中的临床价值[J]. *现代检验医学杂志*, 2013, 28(6): 22-25.  
 [6] 杨子荣, 董卫国, 樊利芳, 等. 组织芯片检测 Dickkopf-3 在胃癌中的表达及临床意义[J]. *中华消化杂志*, 2009, 29(8): 571-573.  
 [7] 王来奎, 曾和平, 李楨. 老年及中青年患者胃癌临床表现及预后对比观察[J]. *山东医药*, 2013, 53(18): 43-45.  
 [8] 叶琼, 涂焕平, 蒋义, 等. Endoglin 和脾酪氨酸激酶在胃癌组织中的表达及意义[J]. *中华实验外科杂志*, 2013, 30(2): 227-228.

(收稿日期: 2014-11-05 修回日期: 2015-01-15)

分析[J]. *中国现代普通外科进展*, 2011, 14(1): 12.

[2] 许梅. 急诊内镜手术治疗老年急性梗阻性化脓性胆管炎 65 例效果观察[J]. *齐鲁护理杂志*, 2011, 17(27): 22-23.  
 [3] 陈方志, 吴志明, 詹雅珍, 等. 老年急性梗阻性化脓性胆管炎的急诊内镜治疗[J]. *浙江医学*, 2013, 35(11): 1038-1040.  
 [4] 兰竹, 周永碧, 韦长征. 腹腔镜胆囊切除术作为急性胆囊炎治疗选择的评价[J]. *中华消化内镜杂志*, 1999, 16(5): 17-19.  
 [5] 谭敏, 吴志棉, 连羲彦, 等. 腹腔镜技术在脾脏切除术中的应用[J]. *中华外科杂志*, 2001, 39(8): 599-601.  
 [6] 王同祥, 高才兵, 廖云娇. 急性梗阻性化脓性胆管炎的内镜治疗疗效分析[J]. *实用医技杂志*, 2012, 19(7): 753-755.  
 [7] 杨颖. 急诊内镜介入与开腹手术治疗结石性急性梗阻性化脓性胆管炎的对比观察[J]. *中国现代药物应用*, 2014, 8(1): 45-46.  
 [8] 高卫东, 徐关东, 陈巍峰, 等. 高龄患者急性化脓性胆管炎的急诊内镜治疗[J]. *中国临床医学*, 2011, 18(6): 809-811.

(收稿日期: 2014-11-18 修回日期: 2015-01-10)