

或胞浆抗原检测,进而对白血病患者准确诊断,治疗方案选择及预后判断等均有重要价值。

3.2 采用流式细胞术检测白血病免疫表型各抗原,全血溶解试剂是样品制备所需的试剂,鞘液是流式细胞仪检测样品的必备试剂,其质量如何都直接影响到测定结果的准确性。为了节省成本,本科室于2002年成功地配制出美国 Coulter 流式细胞仪全血溶解试剂、鞘液及清洗液^[5],并用于T细胞亚群、HLA-B27、白血病免疫分型等项目检测。本实验将自配试剂与原装试剂进行比较,两者理化指标基本一致,这保证了适合免疫反应的酸碱度与电解度;连续10d用自配试剂测定标准荧光球进行光路与流路校准,结果Flow Check的FS及荧光FL₁-FL₄的HPCV值均<2%。采用自配和原装试剂分别检测急性白血病免疫分型多种胞膜抗原及胞浆抗原cMPO或cCD79a,经统计分析,两种试剂检测结果差异均无统计学意义(P 均>0.05);并且两种试剂检测胞浆抗原cMPO、cCD79a结果基本一致,直方图相似,两种试剂呈高度正相关(r 均>0.970),可见自配试剂对白血病免疫分型检测效果达到原装试剂水平。自配试剂在临床应用过程中,仪器运转正

常,无出现堵孔、管道堵塞现象及其它因试剂使用而导致的故障,实验结果满意。

3.3 自配试剂应用于流式细胞仪检测急性白血病免疫表型相关的胞膜或胞浆抗原中,不仅能达到原装试剂检测效果和保证了实验结果准确性,而且配制方便、成本消耗低、稳质期长,这在很大程度上解决了购买、运输、成本造价等方面问题,具有较好的经济效益与社会效益,值得推广应用。

参考文献

- 1 齐晖,李富荣,王新根,等.检测胞浆抗原用于急性白血病免疫分型[J].中国医学工程,2002,10(6):85-86.
- 2 谭齐贤,张树平,王鸿利,等.临床血液学和血液学检验[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2003:194.
- 3 赵丽,周兰霞.114例白血病三色流式细胞术免疫分型研究[J].中国免疫学杂志,2005,21(9):717-718.
- 4 李璐璐,刘彦虹,戴海滨.细胞表面分化抗原和胞浆内抗原在急性白血病免疫分型中的应用[J].中国实用内科杂志,2005,25(4):249-350.
- 5 秦雪,李山,林发全,等.COULTER流式细胞仪试剂的配制及应用探讨[J].临床检验杂志,2002,20(2):100-101.

[收稿日期 2008-12-30][本文编辑 韦辉德 覃柯滔]

论 著

经内镜内外引流治疗胆道梗阻的效果分析

李蕊仙, 潘小平

作者单位:026000 内蒙古锡盟医院(李蕊仙);014030 包头医学院二附院内蒙古消化病研究所(潘小平)

作者简介:李蕊仙(1975-),女,主治医师,大学学历,研究方向:消化系统疾病诊断和治疗。E-mail:menj1188@sina.com。

通讯作者:潘小平,男,硕士研究生,主治医师。E-mail:pxp74@sina.com.cn

[摘要] 目的 观察比较经内镜内外引流术治疗不同病因、不同性质胆道梗阻的远期疗效和并发症。

方法 总结2003-10~2007-12 506例胆道梗阻施行十二指肠镜下各种胆道引流术的临床资料。结果 506例中481例引流成功,成功率为95.1%,胆道梗阻症状得到缓解(黄疸减退、体温下降、疼痛缓解)。结论 经内镜引流治疗胆道梗阻,具有创伤小、痛苦少、恢复快、住院时间短、疗效肯定等优点;注意引流部位的选择,可进一步提高经内镜胆道引流术的成功率。

[关键词] 内镜; 胆道梗阻; 引流

[中图分类号] R 657.43 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2009)03-0232-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.03.007

Effect analysis of the endoscopic internal and external drainage in the treatment of obstruction of bile duct LI Rui-xian, PAN Xiao-ping. Ximeng Hospital, Inner Mongolia 026000, China

[Abstract] Objective To observe and compare long curative effect and complications of the endoscopic internal and external drainage in the treatment of different lesions and different parts of obstruction of bile duct. Methods The date of 506 cases of obstruction of bile duct drained by the duodenoscope from October 2003 to December 2007 were reviewed. Results Four hundred and eighty-one cases were successful in 506 and the successful rate was 95.1%. The symptoms of obstruction had remittance(jaundice abatment, pain relief and temperature descent). Conclusion The endoscopic drainage for treating obstruction of bile duct has following merits: less trauma,less pain, quick recovery, short hospitalization time and good effect.Paying attention to selection of drain site can further improve the successful rate of endoscopic biliary drainage.

[Key words] Endoscope; Obstruction of bile duct; Drainage

经内窥镜下逆行性胰胆管造影术(endoscopic retrograde cholangio pancreatography, ERCP)行胆管内外引流术是胆道梗阻最常用的治疗措施,对胆总管结石的治疗已成为一线治疗方法,对癌性阻塞性黄疸可用内镜下鼻胆管引流术(ENBD)或胆管支架作为术前退黄的措施,对不能手术者也可通过置入胆管支架缓解临床症状,提高生命质量。我院 2003-10~2007-12 对 506 例胆道梗阻行经内镜内外引流术治疗,疗效满意,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 本组 506 例中,男性 304 例,女性 202 例,年龄 34~83 岁,平均 61.42 岁。所有患者术前均有不同程度胆道梗阻症状如腹痛、黄疸、发热等,同时伴有肝功能改变。经 ERCP 检查,结合 B 超、CT 或 MRI 确诊良性疾病 329 例,包括肝胆管结石 240 例,良性狭窄 89 例;恶性疾病 177 例,包括原发性肝门部胆管癌 44 例,胆总管癌 87 例,胰头癌 25 例,壶腹癌 21 例。其中各种原因引起的急性梗阻性化脓性胆管炎 33 例,胆源性胰腺炎 37 例。32 例伴有严重的内科疾病,包括心律失常、慢性阻塞性肺病、脑血管意外等。胆道梗阻病因及内镜引流方式见表 1。

表 1 506 例胆道梗阻病因及内镜引流方式

疾病名称	病例数	内镜下胆 鼻胆管 引流术	内镜下胆 道塑料支 架引流术	内镜下胆道 金属支架置 放引流术
肝胆管结石及炎性狭窄	329	297	32	-
原发性肝门部胆管癌	44	18	26	-
胆总管癌	87	30	54	3
胰头癌	25	5	17	3
壶腹癌	21	5	11	5
合 计	506	355	140	11

1.2 方法

1.2.1 仪器与器械 采用 Olympus TJF-230 型电子十二指肠镜,鼻胆管为聚氯乙烯管(F7×240 cm),

内支架为两端带单瓣或多瓣倒刺的聚氯乙烯管(F8.5×5~8 cm),金属支架为镍钛合金。

1.2.2 引流方法 内镜治疗前常规作肝肾功能、血淀粉酶测定。术前咽喉部利多卡因局部麻醉,肌肉注射安定 5~10 mg,静脉注射解痉灵 20~40 mg。术中监测心率、血压和心电图。对伴有严重的内科疾病者及重症急性胆管炎患者专人负责生命体征监护。先行 ERCP,造影后根据梗阻部位和病变性质来决定引流方式。(1)胆总管结石:根据结石大小行十二指肠乳头切开,并选择网篮和/或气囊取石,对于结石过大,难以通过乳头取出者,先行机械碎石篮碎石,取石后放置鼻胆引流管引流。(2)重症化脓性胆管炎:实行过渡引流,内镜下直接行鼻胆管引流术(endoscopic naso-biliary drainage, ENBD),根据造影结果,将鼻胆管放置于梗阻部位的上近端;退出内镜后,自鼻胆管直接抽出胆汁;待病情好转、黄疸消退后再行内镜下乳头括约肌切开术或取石。对于乳头嵌顿结石引起重症化脓性胆管炎,立即行针状刀切开引流后,再行鼻胆管引流。(3)胆管良性狭窄:沿导丝置入扩张器扩张狭窄段后行胆道塑料支架引流术(endoscopic retrograde biliary drainage, ERBD)或过渡引流,ENBD 过渡引流观察一周后,再置入 ERBD。(4)胆管恶性肿瘤(本身病变或周围恶性病变压迫引起):扩张器扩张狭窄段后行 ERBD 或行内镜胆道金属支架置放引流术(endoscopic metal biliary endoprosthesis, EMBE)。通常根据 ERCP 结果确定病变性质、部位、胆管狭窄段长度选择引流管;塑料支架多为 8.5F;金属支架长度应超出病灶两端 12 cm。内镜治疗后观察生命体征、腹部体征和引流管引流情况,术后 3h 复查血淀粉酶,第二天复查肝功能和血淀粉酶。内镜治疗后一般禁食 1~2 d,淀粉酶正常以后可进流食或半流食。对术中胰管显影者及淀粉酶增高者,可给予抑制胰酶分泌药物预防和

治疗急性胰腺炎。

1.3 疗效判定 以减黄为目的而引流者在引流后2~3周内黄疸消退,胆红素接近正常者为疗效满意;治疗化脓性胆管炎以1~2d体温下降,一周内症状完全消失为疗效满意;预防感染者以2周内不发生感染症状,无黄疸发生者为疗效满意^[1];内镜胆道引流成功的标准是所有胆道梗阻症状缓解,包括腹痛缓解、黄疸减退、体温下降。

2 结果

506例中481例引流成功,成功率95.1%,胆道梗阻症状得到缓解,黄疸减退、体温下降、疼痛缓解。33例合并急性梗阻性、化脓性胆管炎患者经ENBD治疗后黄疸、发热、腹痛等症状于24h内减退。240例胆总管结石患者术后3d经鼻胆管造影,225例胆管结石一次性取干净,15例患者结石残留,再次内镜取石。89例乳头炎、胆总管下段良性狭窄患者先行十二指肠乳头切开后行ENBD治疗,狭窄解除,黄疸消除。37例胆源性胰腺炎患者经ENBD治疗,32例血尿淀粉酶迅速降至正常,病情控制,经综合治疗痊愈出院,4例形成重症胰腺炎,1例死亡。25例胰头癌病人中有4例采用胰管和胆管双支架引流治疗,效果明显。25例插管失败病人,有19例行经皮肝穿刺胆道引流(percutaneous transhepatic cholecyst drainage, PTCD)治疗。11例胆管恶性狭窄患者行EMBE治疗,大量浓黑胆汁自支架内涌出,黄疸减退,生活质量提高。全组平均引流时间为43.3 d(1~193 d),其中ENBD平均4.1 d,ERBD平均95.5 d。

3 讨论

3.1 内镜下胆道取石和置放内支架内引流、置放鼻胆管外引流是胆道良性及恶性梗阻疾病内镜治疗的基本方法,内镜下胆道减压可通过置放鼻胆管外引流和置放内支架内引流来完成。而鼻胆管置放主要用于胆道冲洗,可反复进行胆道造影或治疗难治性结石病人,对急性化脓性胆管炎起到减压作用,对诊断性ERCP后病人可预防胆管炎的发生以及防止结石嵌顿等,称预防性引流。通过十二指肠置放内外引流管已成为胆道疾病治疗新方法。实践表明恶性胆道梗阻患者经有效的胆管减压后,不仅可以提高生活质量、延长生存期,而且还可以为部分患者创造化疗、放疗或根治性手术治疗的机会^[2]。对于胆道梗阻,以往多采用外科手术的方法行胆道引流。近年来随着内镜技术的提高和内镜医师经验的积累,内镜在治疗胆道疾病方面的成功率大大提高。内镜

治疗可在不麻醉、不开腹的情况下进行,具有创伤小、痛苦少、恢复快、住院时间短、疗效肯定等优点,充分体现了“微创治疗”的优越性,许多患者避免了外科手术。

3.2 经内镜胆管引流术包括内引流和外引流两大类,前者我们采用了ERBD和EMBE,后者我们使用了ENBD,取得了较好效果,经内镜胆管引流术可广泛用于以下方面:良恶性胆管梗阻的减黄治疗,急性化脓性胆管炎的减压性引流,预防ERCP后胆源性胰腺炎或结石嵌顿的预防性引流,良性胆管狭窄内支撑,外伤性或术后胆瘘的治疗以及配合溶石治疗、胆管内放疗、胆道功能检测等,与外科胆道短路手术及经皮肝穿胆道引流相比,经内镜胆道引流术应用更广、并发症及死亡发生率极低,对病人生理干扰小,且对病人体质要求低。对于胆道梗阻,应利用导丝选择引流范围最广泛的胆管;肝门部肿瘤由于部位的独特性,不仅手术切除率极低,而且姑息性手术如胆道短路术也极为困难;经PTCD仍有一定的创伤性和较多的并发症,主要造成水电解质丢失、紊乱,需要住院补充及做引流管护理,患者难以出院,且PTCD常作为短时间姑息治疗措施,多为手术做准备。

3.3 ENBD一般用于短暂性引流^[2,3],如急性化脓性胆管炎的减压,胆管梗阻和诊断性ERCP后预防胆管炎的发生及防止结石嵌顿,外伤性胆瘘的治疗等,常可作为首选措施,待治疗方案确定后再改行ERBD或EMBE,称过渡性引流。其优点是方便可靠,国产鼻胆管价格便宜,可明确胆汁引流量,必要时可作冲洗、造影、注药等,且拔除引流管方便,其缺点是有胆汁丢失,影响体液水电平衡,病人生活有所不便,重度静脉曲张者慎用。

3.4 ERBD无胆汁丢失问题,食管静脉曲张者也可应用,但放置与取出较ENBD稍困难,不能进行冲洗、造影、注药等,因此更多地用于恶性梗阻的姑息性减黄^[4],其主要存在的问题是管腔的堵塞,一般塑料支架3个月内堵塞率为20%~30%,6个月以内为60%~70%,平均通畅期为3~5个月,因而一旦出现黄疸复发应立即予以更换。而本组EMBE 11例,目前放置6个月以上,均未发生再堵塞,较ERBD有明显优势,但经验较少,有待进一步积累。

3.5 我们认为:(1)使用内镜下胆管内外引流术对急性化脓性胆管炎、各种原因引起的梗阻性黄疸、胆瘘及胆源性胰腺炎进行治疗,可改善梗阻性黄疸病人全身状况,降低病死率。(2)内镜下胆管引流可最

大限度延长无手术指征病人的恶性梗阻病人的存活期,提高其存活期生活质量,可为进一步化疗、放疗创造条件。(3)鼻胆管价格便宜,作为临时引流,可明确胆汁引流量,必要时可作冲洗、造影、注药等,且拔除引流管方便,具有其优越性。(4)ERBD 无胆汁丢失问题,更多地用于失去手术机会的恶性胆道梗阻患者的姑息性减黄。(5)EMBE 治疗胆总管恶性梗阻,减黄效果明显,无早期再阻塞问题。

参考文献

- 1 胡冰,周岱云,龚彪,等. 内镜胆管引流术治疗 301 例肝门部恶性胆管梗阻的体会[J]. 中华消化内镜杂志,1997,14(3):139-

142.

- 2 邹晓平,湛先保,李兆申,等. 胆管内外引流治疗内镜难治性恶性胆道梗阻的对比研究[J]. 中华内科杂志,2004,43(2):109-111.
- 3 Conio M, Demaquay JF, De-Luca I, et al. Endoscopic treatment of pancreatico-biliary malignancies[J]. Crit Rev Oncol Hematol, 2001, 37(2):127-135.
- 4 Siegel JH, Harding GT, Chateau F. Endoscopic decompression and drainage of benign and malignant biliary obstruction[J]. Gastrointest Endosc, 1982, 28(3):79.
- 5 Stoker J, Lameris JS, van-Blankenstein M. Percutaneous metallic self-expandable endoprotheses in malignant hilar biliary obstruction[J]. Gastrointest Endosc, 1993, 39(1):43-49.

[收稿日期 2009-01-23][本文编辑 谭毅 刘京虹]

论 著

恶性肿瘤患者下肢深静脉血栓形成的机制及治疗措施探讨

王卿, 马春林

作者单位:650031 昆明,云南省第二人民医院普外科

作者简介:王卿(1982-),男,硕士研究生,住院医师,研究方向:乳腺肿瘤。

[摘要] 目的 探讨恶性肿瘤患者下肢深静脉血栓(LDVT)的形成因素及防治措施。方法 回顾性分析自 2000-01~2006-06 间收治的 21 例恶性肿瘤术后 LDVT 病人的相关资料。结果 本组 LDVT 占同期深静脉血栓形成的 5.4%(21/392),左侧 13 例,右侧 8 例,经治疗后都有所好转。结论 术后深静脉血栓形成病因是多因素的,早期诊断和及时处理是改善预后的关键,强调预防的重要性。

[关键词] 恶性肿瘤; 下肢深静脉血栓; 病因; 治疗

[中图分类号] R 730 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2009)03-0235-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.03.008

Mechanism and treatment strategies of limb deep venous thrombosis in malignant tumor patients WANG Qing, MA Chun-lin. Department of General Surgery, Second People's Hospital, Yunnan Province, Kunming 650021, China

[Abstract] **Objective** To study the pathogenetic mechanisms and treatment of malignant tumor complicated by limb deep venous thrombosis (LDVT). **Methods** The data of 21 patients with LDVT after operations for malignant tumor from January 2000 to June 2006 were collected and analyzed retrospectively. **Results** The patients with LDVT were 5.4%(21/392) of overall deep venous thrombosis of the same period. The left leg was involved in 13 of the patients, and right leg in 8 cases. After the treatment, patients' condition were improved in some extent. **Conclusion** The causes of LDVT are various. The early diagnosis and therapy in time is the key to improve prognosis. The importance of prevention of LDVT after operation for rectal cancer should always be emphasized.

[Key words] Malignant tumor; Deep venous thrombosis; Pathogenetic mechanisms; Treatment