

· 述评 ·

# 积极开展阻塞性黄疸的介入放射学病理诊断和综合治疗

韩新巍

阻塞性黄疸好发于中老年病人。无论临床和影像学检查都难以作出正确的病因诊断,内、外科治疗又有其局限性,而现代的介入放射学技术在阻塞性黄疸病因诊断、疏通胆道、解除黄疸和病因根治等方面发挥着无可替代的重要作用。

## 一、介入放射学病理活检

(一)病理诊断的必要性 阻塞性黄疸病因治疗的手术切除率低,通过其得到的组织病理学诊断率也低。阻塞性黄疸病变的占位效应差,无论 US 或 CT 导向经皮穿刺活检都不易命中靶区取得组织块,并且总肝管和总胆管周围结构复杂,有大量血管伴行,直接穿刺活检容易损伤血管招致严重并发症。引起阻塞性黄疸胆管的病变体积小,多数分化程度偏高,抽取胆汁或十二指肠液离心沉淀的脱落细胞学的阳性率过低。同样,经 ERCP 途径毛刷刷取胆道活检阳性率也有限。经皮肝穿刺胆道造影术(PTC)下直接钳夹胆道活检(PTCB),安全可靠,成功率高。

(二)PTCB 是一种切实可行的胆道活检新方法。以一步法完成胆道穿刺和 PTC,显示胆道狭窄或梗阻段,交换导丝并最好使导丝通过狭窄段,交换导管和加强导丝进入十二指肠,沿导丝送入 7~8F 导管鞘或胆道支架递送器至狭窄段,保留并固定加强导丝和鞘管,经导管鞘引入活检钳(纤维支气管镜或纤维喉镜通用活检钳);胆道造影后在 DSA 监测下张开活检钳,将活检钳推出鞘管头外并向病变段推进 5~10mm,夹取病变组织,对病变区胆管重复活检 2~3 次,取得组织块 2~3 份固定送病理、组织碎片涂片送细胞学。活检后顺次完成引流、扩张或内支架植入等操作。熟练的操作可使获取组织块的技术成功率达到 100%,大大地提高阻塞性黄疸的病理诊断率。活检未出现严重并发症,也未加重病人痛苦和负担。故应推广开展 PTC 下胆管钳夹活检技术,以使治疗阻塞性黄疸病因所采取的化疗、

TAI 或(和)TAE、内照射或光子刀等治疗更具针对性和科学性。

## 二、介入放射学综合治疗

无论良性或恶性病因引起的阻塞性黄疸,利用介入放射学技术如经皮肝穿刺胆道引流术(PTCD)、植入内涵管、置入内支架等疏通胆道解除黄疸均无问题,问题是如何维持胆道的永久通畅或预防胆道再狭窄,并针对恶性阻塞性黄疸如何根治肿瘤。这就要求我们既要治标(解除黄疸),又要治本(根治病因),介入放射学为主的综合治疗在阻塞性黄疸标与本的综合治疗中可发挥着重要作用。

(一)PTC 与 PTCD 利用 CT 显示的肝内扩张胆管位置指导定位,DSA 监测下采用 21~22G 无创伤穿刺针、以一步法完成 PTC 和 PTCD。同时穿刺胆管,抽吸胆汁要进行充分的实验室化验如常规、细胞学和细菌学检查等。

(二)PTCD 推荐 PTC 后创伤最小的一步法完成 PTCD。PTCD 优于 ERCP 途径的胆道引流,后者经十二指肠镜操作痛苦大、经鼻腔或口腔留置引流管病人生活极为不便,而不易接受;且对打通肝门部高位梗阻的效果明显差于 PTCD。PTCB 证实为恶性阻塞性黄疸者 PTCD 与内支架配合使用,良性梗阻者换用内涵管等以维持胆道的较持久开通。

(三)内支架 恶性阻塞性黄疸常规进行内支架植入治疗术,保持胆道的持续性开通。因为阻塞性黄疸时肝内胆汁浓稠,易于粘附于内支架上形成内支架阻塞,内支架植入同时置入引流管,可为内照射建立通路。

单纯内支架植入治疗胆管癌性阻塞性黄疸,维持胆道通畅时间在 2~8 个月,多因肿瘤生长超过内支架长度或经支架网眼侵入支架内导致胆道狭窄或闭锁。为维持胆道的持续性开通,应加强治疗肿瘤。

(四)内涵管 是金属内支架和引流管的替代品,兼具两者的引流作用,体内保留时间长达 3~6 个月。价格远低于金属内支架,适用于良性胆道狭窄扩张成形术后的支撑塑形,也用于恶性阻塞性黄

疸姑息治疗,对晚期病人可选用。

#### (五) 动脉灌注化疗(TAI)及栓塞治疗(TAE)

胆管癌、胰腺癌、胃肠道转移癌等大多数是高分化腺癌,对常规全身化疗不敏感,采用局部动脉灌注化疗能极大地提高肿瘤区抗癌药物浓度,从而使化疗有效。少数低分化类肿瘤(如呈乳头状生长的胆管癌、原发性肝癌等)为富血管性,在CT增强时有明显强化,此类肿瘤适合于TAE治疗。

(六) 内照射治疗 是一种物美价廉的放射治疗技术,借助PTCD保留的体表与胆道之间的通道,经此通路引入鞘管,DSA下经鞘管送入后装探头并准确测量探头的深度,个体化设定照射计划,分次完成内照射。低剂量照射既可预防内皮细胞过度增生又可阻止炎性肉芽组织过度形成,在PTCD、内涵管或内支架植入解除阻塞性黄疸后,可用于治疗

胆道炎性或瘢痕性狭窄。治疗剂量的内照射用于治疗胆管壁弥漫性受侵增厚的各类胆管癌,疗效好,不良反应少。内照射不适用于呈乳头状生长、在胆管内形成充盈缺损的肿块类胆管癌或其他癌浸润,也不适用于在胆管外形成明显肿块的各类肿瘤。

(七) 光子刀 光子刀具有无选择性杀伤作用,无论将什么组织选择在靶区,均可杀灭。高分化性胆管癌、转移性腺癌等在准确定位下均能被杀灭。内支架植入后借助内支架可进行良好定位,并保证光子刀治疗后不会出现瘢痕组织过度增生性胆道狭窄,以预防纤维组织性胆道再狭窄。

恶性阻塞性黄疸病理诊断后进行介入综合治疗,明显改善了胆管癌等高分化肿瘤的长期预后,符合恶性肿瘤进行综合治疗的临床理论。

(收稿日期 2002-07-30)

## · 消息 ·

### 2003 年《放射学实践》征订启事

《放射学实践》是由中华人民共和国教育部主管,华中科技大学同济医学院主办,与德国合办的国家级影像学学术期刊,由国内著名影像专家郭俊渊教授担任主编。至今创刊已 17 周年,并在德国、东南亚以及港台等地均有发行。本刊是医学影像界专家与基层医务工作者学习交流的园地,为我国影像医学的发展和进步作出了积极的贡献。

本刊宗旨:建设医院科技文化,传播科技知识,为促进中国影像医学事业的发展服务

主要内容:X线、超声诊断、CT、MRI、介入放射、核医学、影像技术学等

主要栏目:论著、继续教育园地、研究生展版、图文讲座、本刊特稿、影像技术学、外刊摘要、学术动

态、读片追踪、短篇报道、信息窗和病例报告等

本刊特点:学科性强、信息量大、内容新颖、实用性高、刊登及时

读者对象:国内外医学影像工作者

国内统一刊号:ISSN 1000-0313/CN/42-1208R 邮政代号 38-122

编辑部地址:430030 武汉市解放大道 1095 号 同济医院《放射学实践》编辑部

电话(027)83662875 传真(027)83662645

E-mail:radio@tjh.tjmu.edu.cn

全国各地邮局均可直接订阅,如订期已过,请直接向《放射学实践》编辑部订购

作者: 韩新巍  
作者单位: 450052, 郑州大学第一附属医院放射科  
刊名: 介入放射学杂志   
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY  
年, 卷(期): 2002, 11 (5)  
被引用次数: 7次

引证文献(7条)

1. 赵明, 张伟, 韩新巍, 李臻 阻塞性黄疸介入胆道引流术围手术期血清蛋白变化分析[期刊论文]-山东医药 2009 (8)
2. 李臻, 韩新巍, 张伟, 吴刚, 丁鹏绪, 水少锋, 王艳丽, 管生 阻塞性黄疸经皮经肝胆管引流术中胰管显影的原因分析[期刊论文]-介入放射学杂志 2008 (11)
3. 韩新巍, 李臻 胆管癌并阻塞性黄疸的影像学诊断及介入治疗现状与进展[期刊论文]-世界华人消化杂志 2008 (29)
4. 余开湖, 冯敢生, 郑传胜, 梁惠民 恶性梗阻性黄疸双介入治疗结合引流管腔内放疗的疗效观察[期刊论文]-咸宁学院学报 (医学版) 2005 (5)
5. 张战利, 张焱, 张东超 恶性梗阻性黄疸双介入疗法的临床应用[期刊论文]-临床肝胆病杂志 2004 (5)
6. 吉效东, 许运明 恶性梗阻性黄疸的介入治疗及其进展[期刊论文]-实用中西医结合临床 2003 (5)
7. 韩新巍, 邢古生 阻塞性黄疸伴胆道真菌感染2例报道[期刊论文]-医药论坛杂志 2003 (16)

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz200205002.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200205002.aspx)  
授权使用: qkayh(qkayh), 授权号: 0867db2e-6a78-4e7f-90f5-9e380165d7dd

下载时间: 2010年11月24日