

## ·护理论坛 Nursing window·

## 肝移植术后胆道并发症患者介入治疗的观察与护理

李晓晖, 朱康顺, 练贤惠, 邱旋英

**【摘要】 目的** 探讨肝移植术后胆道并发症患者介入治疗围手术期的护理规范。**方法** 20 例患者进行介入治疗, 包括经皮肝胆管引流术、经皮胆道球囊扩张术和内支架术, 经皮穿刺肝胆汁引流术 13 例、经皮胆道球囊扩张术 5 例及支架植入术 7 例。**结果** 肝移植术后最常见的并发症是胆道并发症, 适当的介入治疗可以明显提高移植的成功率, 提高受者的生存率。回顾性分析 20 例肝移植术后胆道并发症患者介入治疗后的观察与护理过程, 通过及时的观察与针对性进行有效的护理, 减少了患者介入治疗后并发症的发生及与有效的减黄, 使患者治疗后获得更好的生活质量和更长的生存时间。**结论** 认真有效的术后护理有利于提高肝移植术后胆道并发症的早期诊治, 从而提高移植肝和患者的存活率。

**【关键词】** 肝脏移植; 胆道并发症; 介入治疗; 术后观察护理

中图分类号: R575.6; R473.6 文献标志码: A 文章编号: 1008-794X(2009)-07-0548-02

**The observation and nursing of patients receiving interventional management for biliary complications occurred after liver transplantation** LI Xiao-hui, ZHU Kang-shun, LIAN Xian-hui, QIU Xuan-ying. Department of Vascular Intervention, Third Hospital Affiliated to Sun Yat-Sen Medical University, Guangzhou 510630, China

**【Abstract】 Objective** To discuss the perioperative nursing norm for patients who are suffering from biliary complications occurred after liver transplantation and who will receive interventional management to treat the complications. **Methods** Interventional therapies were performed in 20 patients with biliary complications due to liver transplantation. The interventional procedures performed in 20 cases included percutaneous biliary drainage ( $n = 13$ ), percutaneous biliary balloon dilatation ( $n = 5$ ) and biliary stent implantation ( $n = 7$ ). The clinical results were observed and analyzed. **Results** Biliary tract complications occurred after liver transplantation were seen frequently. Proper interventional management could markedly improve the successful rate of liver transplantation and increase the survival rate of the patients. In accordance with the individual condition, proper nursing measures should be taken promptly and effectively. **Conclusion** Conscientious and effective nursing can contribute to the early detection of biliary complications and, therefore, to improve the survival rate of both the transplanted liver and the patients. (J Intervent Radiol, 2009, 18: 548-549)

**【Key words】** liver transplantation; biliary complication; interventional therapy; nursing

肝移植是晚期肝脏受损的唯一治疗手段。移植术后胆道并发症是掣约移植肝和患者生存率的主要因素之一。术后严密观察和早期发现胆道并发症是护理工作的很重要的内容, 现将我科肝移植术后胆道并发症的护理、观察作一总结, 以探索早期发现肝移植后胆道并发症的方法。

## 1 材料与方法

### 1.1 一般资料 本组 20 例为 2006—2008 年收治的

肝移植术后胆道并发症患者, 男 15 例, 女 5 例, 年龄 32 ~ 58 岁, 单纯胆总管狭窄 2 例, 肝内外胆管狭窄 13 例, 肝内胆管狭窄 5 例, 同时合并胆漏 2 例、胆汁瘤 4 例, 胆源性肝脓肿 3 例。

## 2 方法

### 2.1 治疗方法与结果

20 例患者进行了介入治疗, 包括经皮肝胆管引流术、经皮胆道球囊扩张术和内支架术, 经皮穿刺肝胆汁引流术 13 例、经皮胆道球囊扩张术 5 例及支架植入术 7 例。

本组 20 例患者通过进行相关介入治疗后,临床症状改善及有效减黄,6 例死亡,5 例为肝癌复发死亡,1 例再次肝移植死亡,存活 14 例,长期留置肝胆管引流管 9 例。

## 2.2 护理

### 2.2.1 胆道并发症的观察

2.2.1.1 胆道狭窄、感染的观察。一般合并胆道感染时会出现高热,患者发热时监测体温曲线, $T > 39^{\circ}\text{C}$  时抽血细菌培养,根据药敏结果合理使用抗生素。由于肝移植后患者需使用抗排斥药物、免疫抑制剂,临床上常表现为低热,因此,要观察患者皮肤、巩膜、粪便和尿液的颜色,应警惕胆道狭窄的可能<sup>[1]</sup>。本组病例中有 2 例发生感染,经使用敏感抗生素治疗后感染控制。

2.2.1.2 胆道出血的观察。术后 24 h 内有血胆汁,不结成血凝块,否则提示胆道出血;要密切观察胆汁排出情况;如引出的胆汁是鲜红色且量多,应立即通知医师处理。本组有 3 例发生胆道出血。

2.2.1.3 胆汁漏的观察。胆汁漏出腹壁外,引流管不通畅等原因,都可造成胆汁漏。观察患者有无腹痛、发热、腹膜刺激症等胆汁性腹膜炎的表现,发现异常及时报告医师。本组有 3 例发生胆汁漏。

2.2.1.4 血容量及水电解质平衡的观察。胆汁正常每日分泌约 600 ml,胆汁分泌过量,高于 1 500 ml 时可能引起患者血容量不足和水电解质平衡紊乱,因此,应密切观察患者有无血容量不足和水电解质平衡紊乱和低钾的表现,如精神萎靡、肠麻痹腹胀、头晕、尿少等表现。

2.2.1.5 支架、导管堵塞和脱位的观察。每天胆汁引流量和性状是观察的重要指标,患者出现腹痛、胆汁过少、引流失败和继发胆道感染考虑导管脱落和阻塞的可能,必要造影复查。本组有 3 例发生引流管堵塞,给予重新换管。

### 2.2.2 护理

2.2.2.1 T 形引流管的护理。观察胆汁的颜色、性质、量 and 有无混浊及絮状物,观察患者食欲、消化情况、腹部体征等。嘱患者餐前夹闭引流管,餐后松开,观察夹管期间有无发热、腹胀、腹痛等变化。更换引流袋和进行 T 形管冲洗时严格无菌操作,注意冲洗压力、阻力、流出物的形状。妥善固定管道,保持适宜的长度;防止引流管受压、扭曲,确保引流管通畅;引流袋位置不可高于引流管腹壁出口和位置过低,以防胆汁逆流和引流过量<sup>[2]</sup>。有 2 例患者发生引流管脱出,1 例是睡觉时脱出,另 1 例是洗澡脱衣

时脱出,因此,向患者及家属告知留置管道的注意事项和引流管相关的护理知识也是非常重要的。本组病例中无发生逆流感染。

2.2.2.2 心理护理。肝移植患者心理变化极大<sup>[1]</sup>。营造轻松、舒适的住院环境,消除患者的不安心理,加强与患者的沟通,治疗操作时要多一些解释、多一些关切,消除患者的困惑和恐惧<sup>[3]</sup>。此外,护士应以认真的工作态度和娴熟的操作技术来减轻患者紧张心理,增强患者对护士的信任感。

2.2.3 饮食护理。引流后大量胆汁排出体外,进入胆道很少,消化能力较弱,先无脂半流饮食,逐步改至低脂普食,患者食欲好转,但不能任意进食,宜少量多餐。此外,应注意饮食营养搭配。

2.2.4 出院指导。由于部分患者需长期留置外引流管,出院后管道的自我护理非常重要。对患者和家属详细介绍相关的医疗知识及家庭护理,教会患者更换引流袋及腹壁穿刺口的消毒方法,引流管的保护和预防逆行感染,针对胆道可能发生的情况的观察等。做好随访。

## 3 小结

肝移植术后因技术操作或捐肝者与受体胆系解剖关系,胆道并发症最为常见且与移植肝存活关系密切。认真观察术后胆道并发症、仔细护理是降低胆道并发症和及早处理胆道并发症的重要手段。护理人员应当认真对待、认识到观察与护理有助于延长移植肝存活。

### [参考文献]

- [1] 张赛君,沈丽华. 肝移植术后胆道狭窄患者的观察与护理[J]. 中华护理杂志, 2004, 39: 829 - 830.
- [2] 李麟荪,施海彬,赵林波. 肝移植术后并发症与介入治疗, 肝动脉狭窄[J]. 介入放射学杂志, 2008, 17: 687 - 691.
- [3] 黄加胜,李迎春,王家平,等. 经皮肝穿胆道引流术治疗肝移植术后胆道并发症[J]. 介入放射学杂志, 2007, 16: 275 - 277.
- [4] 李麟荪,施海彬. 肝移植术后并发症与介入治疗, 肝动脉血栓形成[J]. 介入放射学杂志, 2008, 17: 612 - 617.
- [5] Cronin DC, Schechter L, Lohman RF, et al. Advances in pediatric liver transplantation: continuous monitoring of portal venous and hepatic artery flow with an implantable Doppler probe[J]. Transplantation, 2002, 74: 887 - 890.
- [6] 广东省卫生厅编. 临床护理技术规范(基础篇)[M]. 广州: 广东科技出版社, 2007, 8: 262 - 263.
- [7] 马晓华. 肝移植术后病人心理分析与护理[J]. 国外医学护理学分册, 2005, 24: 246 - 249.

(收稿日期:2008-11-03)

# 肝移植术后胆道并发症患者介入治疗的观察与护理

作者: [李晓晖](#), [朱康顺](#), [练贤惠](#), [邱旋英](#), [LI Xiao-hui](#), [ZHU Kang-shun](#), [LIAN Xian-hui](#), [QIU Xuan-ying](#)  
作者单位: [中山大学附属第三医院介入科, 广州, 510630](#)  
刊名: [介入放射学杂志](#) [ISTIC](#) [PKU](#)  
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)  
年, 卷(期): 2009, 18(7)  
被引用次数: 0次

## 参考文献(7条)

1. [张赛君](#), [沈丽华](#) 肝移植术后胆道狭窄患者的观察与护理[期刊论文]-[中华护理杂志](#) 2004
2. [李麟荪](#), [施海彬](#), [赵林波](#) 肝移植术后并发症与介入治疗, 肝动脉狭窄[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2008
3. [黄加胜](#), [李迎春](#), [王家平](#) 经皮肝穿胆道引流术治疗肝移植术后胆道并发症[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2007
4. [李麟荪](#), [施海彬](#) 肝移植术后并发症与介入治疗, 肝动脉血栓形成[期刊论文]-[介入放射学杂志](#) 2008
5. [Cronin DC](#), [Schechter L](#), [Lohman RF](#) Advances in pediatric liver transplantation:continuous monitoring of portal venous and hepatic artery flow with an implantable Doppler probe 2002
6. [广东省卫生厅](#) 临床护理技术规范(基础篇) 2007
7. [马晓华](#) 肝移植术后病人心理分析与护理[期刊论文]-[国外医学护理学分册](#) 2005

## 相似文献(10条)

1. 期刊论文 [张传永](#), [钱晓峰](#), [王平](#), [王科](#), [王学浩](#) 原位肝脏移植术后胆道并发症的诊治 -[南京医科大学学报\(自然科学版\)](#) 2006, 26(11)  
目的:探讨原位肝移植术后胆道并发症的诊断和治疗. 方法:总结2004年10月~2006年4月在本院接受原位肝移植的117例患者的临床资料, 分析肝移植术后胆道并发症的诊断和治疗方法. 结果:术后发生胆道并发症15例(12. 82%), 其中7例发生胆道狭窄, 1例胆道吻合口梗阻, 2例吻合口胆漏, T管拔除后胆瘘2例, 胆泥淤积或结石3例, 除1例行再次移植外, 其余经过引流、介入等治疗均获得满意的疗效. 结论:肝移植术后胆道并发症发生的病因机制仍有许多方面值得研究探讨, 及时预防、诊断、处理胆道并发症将明显地提高肝移植患者的生存期和生活质量.
2. 期刊论文 [唐缨](#), [潘澄](#), [武红涛](#), [王玉红](#) 肝脏移植术后胆道并发症超声诊断的临床价值 -[中国超声医学杂志](#) 2006, 22(6)  
目的探讨超声波对肝移植术后胆道并发症的诊断价值. 方法总结肝移植术后109例发生胆道并发症. 将其资料的生化指标、胆道“T”型引流管X-线造影、部分患者胆道镜检查结果与超声波检查结果相对照. 结果肝移植术后患者胆道并发症的超声表现不一:(1)胆道轻度扩张、胆道壁增厚、胆道走行迂曲;(2)超声检查发现胆道结石或沉积物的(与X-线造影、胆道镜检查对照)敏感性达95. 6%;(3)肝实质内的囊性病变(胆汁瘤);(4)胆道并发症的患者中46. 8%同时发生动脉并发症. 结论超声检查为肝移植术后胆道并发症的诊断提供了重要的诊断依据.
3. 学位论文 [李光兵](#) 原位肝脏移植92例临床分析 2007  
研究目的:回顾性分析92例原位肝移植患者的临床资料, 探讨供肝冷缺血时间、胆道重建方式等因素对肝移植术后胆道并发症(BC)的影响; 讨论肝移植术后胆道并发症的预防及其诊治.  
研究方法:将该中心自2003年至2007年1月间成功实施的92例(包括山东大学齐鲁医院15例(2003年~2004年), 山东省立医院77例(2005年~2007年1月))原位肝移植患者纳入研究范围, 收集所有患者供肝冷缺血时间、胆道重建方式等临床资料. 术后随访患者的丙氨酸转氨酶(ALT)、天门冬氨酸转氨酶(AST)、碱性磷酸酶(ALP)、转氨酶( $\gamma$ -GT)等指标, 以及B超、MRCP等影像学检查资料, 动态随访移植肝胆道情况.  
结果:  
1、92例患者手术均获成功. 其中供肝冷缺血时间>11 h 7例, 术后2例发生胆泥淤积并发症; 85例供肝冷缺血时间<11 h, 术后9例发生胆道吻合口狭窄、胆汁漏并发症.  
2、所有胆道并发症患者均结合临床症状、实验室检查及影像学检查结果, 并排除排斥反应、乙肝复发及巨细胞病毒感染等并发症, 诊断明确.  
3、胆道并发症患者采取保守治疗或微创介入治疗. 胆漏患者行ERCP, 置入鼻胆管, 通畅引流胆汁, 降低胆道内压力, 胆漏愈合; 胆道狭窄患者行ERCP+球囊扩张术, 术后症状明显改善, 肝功能指标好转; 胆泥淤积患者行ERCP, 冲洗胆道, 并应用利胆药物, 1例肝功能无恶化趋势, 随访至2007年一月仍存活, 1例因移植肝功能衰竭死亡.  
结论:  
1、供肝冷缺血时间长、胆道重建技术及胆道血运障碍等是肝移植术后胆道并发症发生的高危因素.  
2、肝移植术后胆道并发症的诊断是一种排他性诊断, 在结合临床症状、实验室检查及肝移植影像学检查结果的基础上, 需要排除乙肝复发、巨细胞病毒感染及排斥反应等并发症.  
3、肝移植术后胆道并发症的治疗需要根据胆道并发症的类型选择治疗方案, 首选微创介入治疗.
4. 期刊论文 [张阳德](#), [刘辉](#), [张建军](#), [李年丰](#), [龚连生](#), [彭健](#), [郭庆军](#), [ZHANG Yang-de](#), [LIU Hui](#), [ZHANG Jian-jun](#), [LI Nian-feng](#), [GONG Lian-sheng](#), [PENG Jian](#), [GUO Qing-jun](#) 原位肝移植术后早期胆道并发症诊断与治疗 -[中国现代医学杂志](#) 2006, 16(1)  
目的探讨原位肝移植术后胆道并发症的发生原因及防治措施. 方法回顾性研究2002年7月~2005年1月该组肝移植32例原位肝移植的临床资料. 结果该组32例肝移植受体中有6例发生胆道并发症, 其中3例术后3 d内出现单纯胆漏, 给予小号导管置入T管周边引流, 均在8 d后未见胆漏. 1例经影像学诊断肝动脉吻合口狭窄经介入置入支架扩张后, 胆道并发症好转, 肝功能恢复. 1例术后1周出现霉菌感染, 给予相应治疗, 因出现肝昏迷多脏器功能衰竭死亡. 1例术后第3天出现无胆汁, B超示肝内外胆管扩张, 行T管造影术, 发现T管胆管内的上支形成活瓣, 随在介入下置入超滑导丝效果欠佳, 第2天在超滑导丝的基础上置入4F管, 引流通畅, 肝功能快速恢复. 结论手术技术不佳、移植物流转缺血的时间不宜过长及胆管的血液供应不良是肝移植术后发生胆道少并发症的重要因素, 联合应用胆道造影术和核磁共振胆管成像能了解胆道全貌, 有助于胆道狭窄与胆漏的诊断, 及时采用放射介入技术处理胆道并发症可取得良好疗效.
5. 期刊论文 [史宪杰](#), [周宁新](#), [纪文斌](#), [陈永亮](#), [段伟东](#), [杨滔](#), [董家鸿](#), [黄志强](#), [SHI Xian-jie](#), [ZHOU Ning-xin](#), [JI Wen-bin](#), [CHEN Yong-liang](#), [DUAN Wei-dong](#), [YANG Tao](#), [DONG Jia-hong](#), [HUANG Zhi-qiang](#) 肝脏移植术后胆道并发症的防治 -[中华消化外科杂志](#) 2007, 6(4)  
目的 探讨原位肝移植术后胆道并发症的防治方法. 方法 回顾性分析我院2002年6月至2006年9月完成的160例肝移植资料, 其中行胆管-空肠Roux-en-Y吻合术10例、胆管-胆管端端吻合术150例. 术后超声、CT、MRI、胆道造影和血清学检查了解移植肝形态、血流动力学及肝功能. 98例随访2~48个月. 结果 发生胆道并发症24例(18%), 其中因肝动脉狭窄或栓塞引起的胆漏、胆道狭窄和肝内局限性坏死7例(5例经溶栓及内支架介入治疗后恢复、2例因肝功能衰竭而感染死亡); 胆道狭窄8例(6例经再次手术和ERCP及PTCD胆道内、外支撑等介入治疗恢复、2例胆管消融并发胆管炎死亡); 胆漏7例(6例经再次手术或超声引导下穿刺置管引流治愈、1例保守治愈); 胆道转型2例(均经再次手术治愈). 结论 供肝的质量和完整的动脉采集及胆道黏膜的保护, 精细的动脉和胆管吻合是预防肝移植术后胆道并发症的关键. 肝动脉溶栓、ERCP及PTCD胆道内支撑等是治疗胆道并发症的有效手段.
6. 期刊论文 [曲明](#), [王营](#), [史艳芬](#), [杜英东](#), [尹惠生](#), [夏强](#), [张建军](#), [陈小松](#) 原位肝移植术后胆道并发症的病因及诊断治疗 -[实用医药杂志](#) 2009, 26(10)  
目的 探讨原位肝移植术后胆道并发症的原因及诊断治疗. 方法 分析2003-03~2007-06接受原位肝移植的98例患者的临床资料, 探讨原位肝移植术后胆道并发症的原因及诊断治疗方法. 结果 术后发生胆道并发症患者12例, 其中胆道狭窄4例, 胆管吻合口狭窄2例, 术后吻合口胆漏1例. T管拔除后胆漏2例, 肝内胆道转型结石2例, 胆总管结石1例. 结论 肝移植术后胆道并发症的病因复杂, 胆道并发症的早期诊断和治疗是提高肝移植患者术后生存期及生存质量的关键.
7. 期刊论文 [白雪](#) 供肝组织形态学改变与肝移植术后胆道并发症相关性研究 -[中外健康文摘](#) 2009, 6(10)  
目的 探讨尸体肝修整前活检病理结果与肝移植术后胆道并发症发生的相关性. 方法 回顾256例同种异体肝移植资料, 对发生胆道并发症的46例供肝组织形态学改变与未发生胆道并发症的210例供肝进行对比. 结果 发生胆道并发症的46例供肝27例病理检查发现小叶间动脉内膜上皮细胞或小叶间胆管有程度不等的水肿、核固缩、凋亡、缺失, 而未发生胆道并发症的210例供肝仅24例出现上述损伤( $P < 0.05$ ), 供肝在40%以下的脂肪变性性与术后胆道并发症无相关性( $P > 0.05$ ). 结论 尸体供肝小叶间动脉、小叶间胆管损伤与肝移植术后胆道并发症的

发生呈显著相关性。

## 8. 期刊论文 [秦建杰, 夏永祥, 武正山, 张峰, 王学浩, QIN Jianjie, XIA Yongxiang, WU Zhengshan, ZHANG Feng, WANG Xuehao 肝移植术后胆道并发病的处理措施 -中国当代医药](#)2009, 16(4)

目的:探讨肝移植术后胆道并发病的处理措施. 方法:总结2005年3月~2007年11月在肝脏移植中心行肝移植手术的125例患者的临床资料, 分析肝移植术后胆道并发病的治疗措施及效果. 结果:125例肝移植患者中共有22例受体发生了胆道并发病, 发生率为17. 6%(22, 125). 其中, 4例为胆漏, 13例为胆道狭窄, 1例为胆管炎, 2例为胆道吻合口狭窄合并胆漏, 1例为胆漏合并胆道转型, 另外1例为吻合口胆漏合并肝内胆道狭窄及胆道转型. 4例胆漏均获得治愈. 7例单纯吻合口狭窄患者中5例最初行内镜治疗, 4例治愈; 而有肝内胆管狭窄的6例胆道狭窄患者, 均行内镜介入治疗, 仅1例有效. 13例胆道狭窄患者中, 7例单纯吻合口狭窄的患者均治愈, 患者存活, 而有肝内胆道狭窄的6例患者, 有5例死亡, 经统计分析差异有统计学意义( $P=0.005$ ). 结论:单纯胆漏或单纯吻合口狭窄大多可以通过非手术方法治愈, 而肝内胆管狭窄保守及内镜介入治疗效果较差, 常常需要手术重建胆道或再次移植.

## 9. 学位论文 [李勤涛 供肝热缺血、冷保存时间与肝移植术后胆道并发病关系的临床研究](#) 2007

目的:探讨无心跳供肝热缺血、冷保存时间与肝移植术后胆道并发病的关系。

资料与方法:北京朝阳医院2002年7月至2006年6月实施的同种异体原位肝移植病例中, 排除肝肾联合移植、二次肝移植、供受体ABO血型不符病例, ‘统计入选病例131例, 其中男性106例, 女性25例, 年龄15. 68岁, 平均年龄45. 8+10. 5岁, 术后随访时间均大于180天. 缺血再灌注相关性胆道并发病排除由手术、操作引起的胆道吻合口狭窄、胆漏、胆管迂曲, 以及明确为巨细胞病毒感染、排斥反应、药物中毒、肝动脉血栓形成、原发病复发引起的胆道狭窄、胆汁淤积。

(1) 分别对受体性别、年龄、术前肝功能、术中无肝期、出血量、手术时间、是否留置T管与有无胆道并发病和有无重度胆道并发病进行单因素分析, 排除混杂因素。

(2) 采用Logistic回归分析出胆道并发病的危险因素, 并对危险因素进行分析。

结果:

(1) 肝移植术后一过性肝内胆汁淤积发生率为47. 6%。缺血再灌注相关性胆道并发病发生率为9. 9% (13/131) 例, 其中胆泥、胆石形成占46. 2% (6/13), 肝外胆管非吻合口狭窄占23. 1% (3/13), 肝内胆管弥漫性狭窄占30. 8% (4/13) (其中2例合并肝外胆管狭窄)。经统计学分析, 缺血再灌注相关性胆道并发病和重度胆道并发病的发生率与受体性别、年龄、术前肝功能Child-pugh分级、术中出血量、术中无肝期时间、手术时间和是否留置T管无相关性。

(2) 经统计学分析, 供肝热缺血时间、冷保存时间、胆道二次热缺血时间以及热缺血时间与冷保存时间的协同作用是术后重度胆管并发病的危险因素。胆道二次热缺血时间大于60min是术后重度胆管并发病的独立危险因素。热缺血时间与冷保存时间协同作用于供肝, 单一或同时延长热缺血、冷保存时间, 术后重度胆道并发病发生率增高。

结论:无心跳供肝热缺血时间、冷保存时间、胆道二次热缺血时间以及热缺血时间与冷保存时间的协同作用是肝移植术后胆道并发病的危险因素。

## 10. 会议论文 [李启勇, 秦运升, 杨富春, 王伟林, 梁廷波, 郑树森 肝移植胆道并发病的ERCP诊治经验](#) 2007

目的:总结原位肝移植术后胆道并发病的ERCP诊治经验。

方法:2004年5月~2006年1月对18例肝移植术后胆道并发病病人, 应用电子十二指肠镜进行胆道造影、乳头切开、取石、狭窄扩张、放置鼻胆管或塑料内支架等, 共行ERCP诊治33次, 同一病人最多反复行4次ERCP诊治。

结果:9例病人胆管吻合口狭窄伴肝内胆管扩张, 其中6例伴胆管结石形成或胆泥淤积, 经乳头切开、狭窄扩张、取石、反复放置塑料内支架或鼻胆管引流等方法治疗, 3例继发胆道感染, 其中1例甚至出现肝脓肿, 最后治愈6例, 有效3例; 2例吻合口狭窄但不伴肝内胆管扩张, 吻合口有胆泥形成, 经乳头切开、取石、引流等治疗后黄疸下降不明显; 胆管多发缺血性改变伴持续胆瘘2 例, 经塑料内支架或鼻胆管引流治疗无效, 行再移植1 例; 胆管多发缺血性改变伴胆树形成3例, 2 例经取石、塑料内支架或鼻胆管引流治疗无效, 1 例导丝不能过狭窄而治疗失败, 其中2 例继发胆道感染, 2 例行再次肝移植; 单纯胆总管多发结石1 例, 经内镜取石、鼻胆管引流治愈; 1例肿瘤复发压迫肝外胆管, 经鼻胆管引流后黄疸下降。

结论:肝移植术后胆道并发病表现多样, 不同类型的胆道并发病经内镜治疗效果不一, 以吻合口狭窄伴肝内胆管扩张诊治效果最佳; 而胆管多发缺血性改变伴胆瘘或胆树形成治疗效果差, 几乎不可避免要行再次肝移植; ERCP诊治要非常重视胆道感染的预防与控制。

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz200907020.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200907020.aspx)

授权使用: 中国科学技术大学(zgkx.jsdx), 授权号: 97a8653d-b075-4ae0-8b62-9df6017d3d5a

下载时间: 2010年9月19日