

胆道大出血的急诊介入治疗

吴贵华, 彭 晋, 许金美, 颜志平

【摘要】 目的 评价血管造影和介入栓塞对胆道大出血的诊断及治疗价值。**方法** 10 年间收治胆道大出血 9 例,均采用选择性肝动脉造影,明确出血部位后,再行出血动脉分支栓塞。**结果** 9 例经肝动脉造影,均显示出出血部位有造影剂外溢,经肝动脉分支栓塞后,出血停止。**结论** 胆道大出血行选择性肝动脉造影及介入栓塞治疗是安全有效的诊疗方法。

【关键词】 胆道出血;介入栓塞;治疗性

中国分类号: R657.4 文献标识码: A 文章编号: 1000-94X(2006)04-0213-02

Emergency interventional therapy for massive hemobilia WU Gui-hua, PENG Jin, XU Jin-mei, YAN Zhi-ping. Department of Radiology, 174 Hospital of PLA, Xiamen 361003, China

【Abstract】 Objective To evaluate angiography and interventional embolization in diagnosis and treatment of massive hemobilia. **Methods** During 10 years, 9 patients with massive hemobilia underwent emergency selective hepatic artery angiography to find the bleeding points, and then embolized the feeding branches. **Results** All cases demonstrated clearly on angiography about the arterial hemorrhage, and extravasation of contrast-medium. Hemorrhage was stanchied immediately after embolization of the feeding branches of the hepatic artery. **Conclusion** Selective hepatic angiography and interventional embolization for massive hemobilia is a safe and efficient diagnostic and therapeutic method. (J Intervent Radiol, 2006, 15: 213-214)

【Key words】 Hemobilia; Interventional embolization; Therapeutic

胆道出血是肝脏手术后的严重胆道并发症,内科保守治疗和传统的外科处理预后均较差,病死率较高。本研究报道我院 1995 年 4 月 ~ 2005 年 3 月收治的 9 例外科手术后并发胆道出血,介入栓塞治疗的情况,探讨选择性肝动脉造影及栓塞治疗在胆道大出血中的作用。

1 材料与方

1.1 一般资料

本组 9 例中,男 6 例,女 3 例。年龄 28 ~ 74 岁,平均 41 岁。胆道损伤的原因为:车祸致肝破裂,行部分肝切除并修补术后 4 例(占同期该类手术 82 例的 4.9%);多发性肝内胆管结石并胆管炎,外科切开取石术后 4 例(占同期该类手术 53 例的 7.5%);肝癌行瘤内无水乙醇注射,并发肝脓肿行脓肿引流+胆囊造瘘引流术后 1 例(同期行肝癌内无

水乙醇注射术 32 例,占 3.1%)。

1.2 临床表现

术后 3 ~ 7 d 并发胆道出血,从肝胆引流管中引出鲜红色血液。全部病例 24 h 内出血量均 > 1 000 ml,其中 1 000 ~ 1 500 ml/d 3 例, > 1 500 ml/d 6 例,经多种止血药物联合应用,均未能止血,其中 2 例再次外科手术,术中探查见肠腔内大量血块,右肝后叶胆管(1 例)、右肝前叶胆管(1 例)内活动性出血,鲜红色,用纱布堵塞不能止血,分别行右肝后叶动脉、右肝前叶动脉结扎,大量明胶海绵右肝胆管内填塞,见无活动性出血后,中止手术。术后继续用止血药物,胆道引流见暗红色血液,约 10 ~ 15 ml/d,逐渐增多,二次术后第 5 天、第 8 天再次突发胆道大出血,约 1 600 ml/d,2 例手术均未能有效止血。9 例中呕血 4 例,黑便 5 例,腹痛 4 例。

1.3 治疗方法

在积极补充血容量,纠正失血性休克的基础上,急诊行血管造影,采用 Seldinger 技术,经右侧股动脉穿刺插管后,行肝总动脉造影,用西门子 1200

mA 血管造影机,以每秒 8~12 帧图像数字减影采集 15~20 s,对图像进行分析,判断出血部位及范围;对出血动脉进行栓塞。栓塞材料为明胶海绵和弹簧圈。出血动脉栓塞后,再次行肝动脉造影,确定无再出血后,拔管、压迫止血。

2 结果

本组 9 例肝动脉造影均显示造影剂外溢,单片状 4 例,多片状 2 例(图 1),小团片状 3 例(图 2),其中胆管内造影剂充填 2 例,提示出血速度快。将导管插至出血肝动脉内,用垂体后叶素 5~10 u 与等渗盐水 20 ml 稀释,缓慢注入,再用明胶海绵颗粒和小条进行栓塞,对造影剂外溢呈多片状和小团片状者加弹簧圈栓塞,再次造影确认无造影剂外溢,出血肝动脉分支闭塞,结束手术。本组 9 例全部即时止血,1 例单纯用明胶海绵栓塞者,术后 5 d 再次从胆道引流出 200 ml 血性胆汁,提示再发少量出血,经加强止血药物治疗后完全止血,其余 8 例均无再发出血。随访 3~16 个月,无再发胆道出血。栓塞术后,9 例患者均有发热,其中 4 例达 38.5℃~39℃。

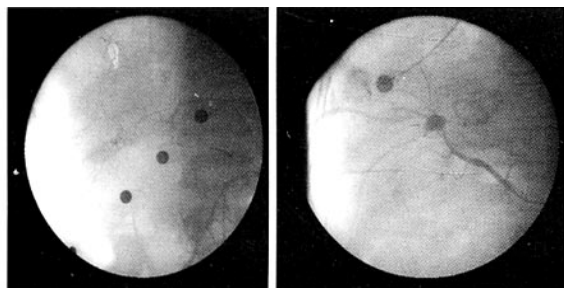


图 1 肝右动脉胆道分支供血区斑片状造影剂外溢(箭头所指) 图 2 肝右动脉胆道分支供血区团片状造影剂外溢(箭头所指)

3 讨论

肝脏外科手术并发胆道大出血,多见于肝脏外伤、胆管取石术后,本组占同期该类手术的 5.9% (8/135 例),病情紧急,治疗很棘手,病死率高,有以下特殊性。

3.1 内科止血无效

本组 9 例均使用多种止血药物治疗无效,是由于动脉性胆道出血速度较快,出血量大,故药物治疗不能有效止血。特别是胆道动脉出血,收缩血管药物灌注均不能完全止血^[1-3]。

3.2 外科手术止血风险大,疗效欠佳

本组 9 例均在肝胆手术后 3~7 d 内并发胆道大出血,药物止血无效后,其中 2 例二次手术,但 5~8 d 后分别再发出血,可能与胆道感染、水肿、溃疡形成有关^[4]。胆道动脉性出血常呈阵发性,出血量大,全身情况较差,离上次手术时间不长,术野粘连、水肿,解剖不清,出血血管多在肝实质内,需清除创面部分肝组织,才能找到出血血管行结扎止血,增加手术的难度和再出血的风险^[3]。

3.3 介入治疗具有独特的优越性

① 动脉造影明确诊断,当出血量 > 0.5 ml/min 时,即可显示造影剂外溢^[4],本组 9 例患者均可见造影剂外溢,呈片状、团状,2 例造影剂溢入胆道显影;② 选择性血管造影后,明确诊断的同时行介入治疗,既能达到诊断目的,又能收到迅速有效的止血效果。本组 9 例均达到即时止血效果;③ 对肝脏功能损害小,肝脏营养供给是由肝动脉和门静脉,其中肝动脉供血仅占 30% 左右,门静脉供血占 70% 左右。因此胆道大出血患者,行肝动脉栓塞治疗对肝脏功能影响不大。本组病例术后 3~6 周复查肝功能指标均无明显异常;④ 栓塞材料用明胶海绵+弹簧圈,具有易获得、易控制数量,既经济简便,止血效果又好的优点。从本组有限病例显示,出血量大者,单用明胶海绵栓塞有再发出血的风险,加用弹簧圈栓塞疗效更好^[5];本组 1 例单纯用明胶海绵栓塞者,术后 5 d 再发少量出血,经加强止血药物治疗后完全止血,可能是明胶海绵虽部分吸收,但出血动脉分支腔大部已堵塞,血流缓慢,出血量小,故止血有效。介入治疗不失为一种抢救危重动脉性胆道出血患者的有效措施,值得推广。

[参考文献]

- [1] 卢武胜,宋超,张翊文,等.消化道出血的急诊介入治疗[J].实用放射学杂志,2001,17:892-894.
- [2] 徐高峰,朱兴龙,吉洪海,等.介入治疗在急性动脉性出血中的应用[J].实用临床医学,2004,5:95-96.
- [3] 詹世林,陈建雄,霍枫.肝外伤术后胆道并发症的介入治疗[J].中国普外基础与临床杂志,2004,11:264.
- [4] 孙元水,邹寿椿,施敦,等.不明原因消化道大出血急诊选择性内脏血管造影及介入治疗的临床价值[J].中华胃肠外科杂志,2003,6:385-387.
- [5] 刘启榆,王东,谢步东,等.弹簧圈栓塞治疗动脉性出血的临床应用[J].介入放射学杂志,2005,14:43-45.

(收稿日期:2005-05-25)

作者：[吴贵华](#)，[彭晋](#)，[许金美](#)，[颜志平](#)，[WU Gui-hua](#)，[PENG Jin](#)，[XU Jin-mei](#)，[YAN Zhi-ping](#)

作者单位：[361003, 福建厦门解放军174医院放射科](#)

刊名：[介入放射学杂志](#) [ISTIC](#) [PKU](#)

英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)

年，卷(期)：2006，15(4)

被引用次数：2次

参考文献(5条)

1. [卢武胜](#), [宋超](#), [张翊文](#) [消化道出血的急诊介入治疗](#) [期刊论文] - [实用放射学杂志](#) 2001
2. [徐高峰](#), [朱兴龙](#), [吉洪海](#) [介入治疗在急性动脉性出血中的应用](#) [期刊论文] - [实用临床医学](#) 2004
3. [詹世林](#), [陈建雄](#), [霍枫](#) [肝外伤术后胆道并发症的介入治疗](#) [期刊论文] - [中国普外基础与临床杂志](#) 2004
4. [孙元水](#), [邹寿椿](#), [施敦](#) [不明原因消化道大出血急诊选择性内脏血管造影及介入治疗的临床价值](#) [期刊论文] - [中华胃肠外科杂志](#) 2003
5. [刘启榆](#), [王东](#), [谢步东](#) [弹簧圈栓塞治疗动脉性出血的临床应用](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 2005

相似文献(10条)

1. 会议论文 [邹晓英](#), [汤秀玲](#), [梁月屏](#), [何明基](#), [练辉](#) [胆道出血介入栓塞治疗的护理](#) 2007
急性胆道出血传统的内科治疗和外科手术处理, 预后较差死亡率较高。随着介入放射学的迅速发展, 胆道出血患者采用介入栓塞治疗, 取得了较满意的效果。某院从1996年以来对20例胆道大出血的病人采用了该技术进行诊疗, 笔者进行了术前、术中、术后等综合护理, 取得了显著疗效, 本文现将护理工作总结。
2. 期刊论文 [闭永浩](#), [方富义](#), [邓忠南](#) [介入栓塞治疗8例难治性胆道出血](#) - [广西医学](#) 2005, 27 (2)
我科自2000年3月到2004年6月运用介入栓塞技术, 治疗8例难治性胆道出血, 效果满意, 现报告如下。
3. 期刊论文 [汤秀玲](#), [邹晓英](#), [梁月屏](#), [何明基](#), [TANG Xiu-ling](#), [ZOU Xiao-ying](#), [LIANG Yue-ping](#), [HE Ming-ji](#) [胆道出血介入栓塞治疗的护理](#) - [血栓与止血学](#) 2006, 12 (5)
目的 探讨胆道出血的护理, 配合介入栓塞治疗, 以提高疗效。方法 总结近10年胆道大出血20例, 分析对患者术前、术中、术后等综合护理的效果。结果 全面、高质量的护理可提高介入栓塞治疗的效果与减少术后并发症。结论 对胆道大出血患者进行全面、精心护理是临床护理的重点工作, 应予以高度重视。
4. 期刊论文 [张宏伟](#), [苏久林](#), [黄颖](#) [胆道出血的诊断及治疗体会](#) - [黑龙江医药科学](#) 2002, 25 (2)
1999~2001年我院收治胆道出血病人3例, 均行介入栓塞治疗, 效果满意, 现报道如下。
5. 期刊论文 [屈顺喜](#), [付庆江](#), [李英俊](#), [曹立瀛](#), [刘四清](#), [梁家明](#), [刘希宁](#), [吴志宇](#), [董浩](#) [肝胆管结石伴胆道出血51例原因分析及处理方法](#) - [中国全科医学](#) 2009, 12 (11)
目的 探讨肝胆管结石患者胆道出血的原因及处理方法。方法 回顾性分析我院收治的51例肝胆管结石伴胆道出血患者的出血原因, 总结其治疗方法。结果 51例患者中, 16例为术前出血患者, 其中胆总管结石、胆囊结石6例(其中5例行EST网篮取石), 严重胆管炎及胰腺炎6例, 细菌性肝脓肿4例; 35例为胆道术后出血患者, 其中胆总管切开取石术后32例, 胆肠吻合术后2例, 肝切除术后1例。10例患者经保守治疗后9例痊愈, 1例死亡; 32例行肝动脉血管造影与介入栓塞治疗, 29例止血成功, 2例再次出血后行手术治疗, 1例死亡; 11例(包括2例介入治疗无效者)行手术治疗, 均痊愈。结论 胆道出血患者多合并肝内外胆管结石, 应迅速分析胆道出血的原因及部位, 结合出血量来选择治疗手段。在条件允许的情况下, 肝动脉血管造影与栓塞是术后胆道出血诊治的首选方法, 而合理地选择手术时机是提高疗效的关键。
6. 期刊论文 [聂磊](#), [郭善敏](#), [张训臣](#), [王竹平](#) [肝内胆道感染致胆道出血的临床诊治](#) - [临床外科杂志](#) 2003, 11 (1)
目的 提高肝内胆道感染致胆道出血的诊治水平。方法 对11例肝内胆管出血病例, 应用选择性肝动脉造影、胆道造影、纤维胆道镜检等检查, 明确胆道出血的病理特点及定位诊断, 选择相应的治疗方法。结果 3例患者行介入栓塞治疗, 2例行肝左外叶切除术, 6例行胆总管探查、T形管引流术。除1例外, 10例患者治愈, 随访2年, 效果良好。结论 根据胆道出血的不同病理特点及定位诊断, 结合病人的全身情况, 选择相应的治疗方法能显著提高肝内胆道出血的疗效。
7. 期刊论文 [王军](#), [孙志为](#) [介入栓塞治疗胆道出血1例](#) - [肝胆外科杂志](#) 2002, 10 (4)
患者, 女, 36岁。因胆道术后2月, 反复胆道出血1月入院。入院 2月前因胆道结石在当地医院行胆囊切除、胆道探查术, 术后15 d夹“T”管, 1月后无明显诱因出现上腹痛, 伴黄疸发热, 开放“T”管后有鲜血自“T”管引出, 每天出血量约200~300ml, 止血药物使用无效, 经“T”管造影未发现出血点, 再次手术探查, 术中胆镜报告“出血点来自左侧肝内胆管”因出血位置较深, 未见确切出血点。术中以去甲肾上腺素水行胆道灌洗后出血停止, 术后2周再次出现胆道出血, 症状与上次相同, 经“T”管灌注去甲肾上腺素后可止血, 但胆道出血反复发作, 转诊我院。转入后3 d再次胆道出血, 300ml/d, 经联系放射科, 急诊行介入栓塞治疗, 即采用Seldinger技术, 行选择性肝动脉造影, 显示为动脉出血, 造影剂外溢进入胆道, 具体出血部位为肝右后叶胆管支, 立即选用亲水膜导丝, 在其引导下将微导管超选择性插入靶血管内, 随即进行栓塞治疗。
8. 期刊论文 [桂张敏](#), [徐爱民](#), [程红岩](#), [陈栋](#) [胆道出血介入栓塞治疗的护理](#) - [肝胆外科杂志](#) 2003, 11 (5)
急性胆道出血传统的内科治疗和外科手术处理, 预后较差死亡率较高。随着介入放射学的迅速发展, 胆道出血患者能采用介入栓塞治疗, 我院1996年10月至2001年5月, 共收治胆道出血患者6例, 配合急救介入栓塞治疗, 我们进行了术前、术中、术后等综合护理, 取得了显著疗效, 现将护理工作总结如下:
9. 期刊论文 [徐爱民](#), [程红岩](#), [陈栋](#), [贾雨辰](#), [吴孟超](#) [介入栓塞治疗胆道出血五例](#) - [介入放射学杂志](#) 2002, 11 (1)
胆道出血临床不多见, 内科保守治疗和传统的外科处理, 预后均较差, 死亡率较高。随着介入放射学的发展, 国内外已有动脉栓塞治疗胆道出血的报道

,但总的病例数很少. 本文报告5例外科手术胆道出血介入栓塞治疗的情况.

10. 期刊论文 [崔姗姗 介入栓塞治疗胆道出血的护理](#) -[当代医学](#)2009, 15 (33)

急性胆道出血患者,使用传统的内科治疗和外科手术处理,预后较差,死亡率高.随着介入放射学的迅速发展,对胆道出血患者采用介入栓塞治疗,取得了较满意的效果.我院从2004年以来对15例胆道大出血的病人采用了介入栓塞治疗,并在术前、术中、术后进行了综合护理,取得了显著效果.

引证文献 (2条)

1. [周兵](#). [袁建华](#) [提高介入放射学在急症医学中的地位](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 2009 (6)

2. [向华](#). [刘觉仕](#). [张智明](#). [方志勇](#) [外科术后胆道大出血急诊介入栓塞治疗 \(附22例报告\)](#) [期刊论文] - [中国医师杂志](#) 2007 (6)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200604007.aspx

授权使用: qkxb11 (qkxb11), 授权号: 0a9ca697-8bff-4973-b27b-9e1f0003782c

下载时间: 2010年10月30日