

新冠肺炎期间急诊 ERCP 诊治老年梗阻性胆管炎之特点

盛春, 李爽, 李瑜琴, 金玉兰, 刘婷, 寇玉彬*

上海市宝山区中西医结合医院消化病研究所肝胆外科 上海

【摘要】2019 年 12 月底新冠肺炎首先在湖北武汉开始发病、扩散, 乃至疫情在全球范围的快速蔓延, 在党和国家领导人的全盘统筹指导下, 随着对新冠病毒的认识不断加深, 诊治也取得阶段性胜利。因新冠病毒系全新的病毒种, 全人类普遍没有免疫性, 潜伏期 3-14 天, 感染了新冠病毒的病人为传染源, 无论有无症状都可以传染人群, 防治难度大。急性梗阻性胆管炎是外科急诊常见病, 是普外科领域中最重要、最危急的外科急症之一, 诊治不及时可以导致感染性休克, 甚至死亡。目前中国已步入老龄社会, 老年病人多合并其他疾患, 围手术期处理棘手, 再者疫情爆发的特殊时期, 全国范围内切断传染源中的疫情隔离和审查, 部分患者病情拖到严重时才就诊, 人为造成疾病诊治困难。急性梗阻性胆管炎确诊后必须紧急处理, 越早效果越好。在疫情暴发的特殊时期, 详尽病史调查, 排除新冠肺炎患者, 急诊行十二指肠逆行性胰胆管造影检查, 明确病因(胆结石或肿瘤), 遵循外科快速康复理念, 实施简单有效的治疗方案, 充分引流胆道, 减轻炎症反应综合征, 在大后方发扬疫情第一线医护人员不怕困难牺牲精神, 尽可能抢救患者生命。同时外、内科医生、麻醉师、护理人员必须严格遵照当地卫生行政主管部门或所在医疗机构的相关防护规定, 密切协调, 所有人员均应做好适当防护, 避免医护人员出现不良事件。

【关键词】新冠肺炎; 急性梗阻性胆管炎; 急诊手术; ERCP; 黄疸

Features of emergent ERCP in the treatment of elderly acute obstructive cholangitis during the outbreak of novel coronavirus pneumonia

Chun Sheng, Shuang Li, Yuqin Li, Yulan Jin, Ting Liu, Yubin Kou*

Department of General Surgery, Shanghai Baoshan District Hospital of Integrated Traditional and Western Medicine, Shanghai, China

【Abstract】At the end of December 2019, The epidemic of the novel coronavirus (2019-nCoV)-associated pneumonia was raging in Wuhan, China. And even now the epidemic spread rapidly around the world. With the deepening of the understanding of novel coronavirus, the diagnosis and treatment also achieved a stage victory. Because novel coronavirus was a brand new virus, all mankind didn't have immunity universally. Prevention and treatment was big challenge. Acute obstructive cholangitis was one of the most mortal surgical emergencies. Failure to diagnose and treat in time could lead to septic shock and even death. At present, the elderly patients were often combined with other diseases, which made it difficult to face in perioperative treatment. Moreover, during the special period of the outbreak of the epidemic, some patients were unwilling go to the doctor until their illness developed seriously. Acute obstructive cholangitis must be treated urgently. In the special period of outbreaks, detailed medical history investigation must eliminate COVID - 19 patients. (Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography, ERCP) identified etiology (gallstones or tumors), drain the bile duct was done to reduce inflammatory response syndrome following the concept of fast track surgery. At the same time, physicians, anesthesiologists and nursing staff must strictly comply with the relevant protection laws or regulations and avoid adverse events.

【Keywords】Novel Coronavirus Pneumonia; Acute Obstructive Cholangitis; Emergent ERCP; Obstructive Icterus

作者简介: 盛春, 男, 主治医师, 专业为肝胆胰疾病的诊治。

*通讯作者: 寇玉彬

1 临床医护人员必须熟知新冠肺炎的流行病学及临床特点

新型冠状病毒(命名为 2019-nCoV) 有症状的感染和/或无症状的感染者都可成为传染源, 其传播途径主要为经呼吸道飞沫传播与接触传播, 同时应警惕气溶胶、粪口传播的可能性^{1,2}。新冠肺炎具有人群普遍易感性, 而且肺炎对于免疫力较强的中青年人群其感染力并不会减弱³。新型冠状病毒肺炎具有潜伏期长、症状不典型、传染性强等特点。新冠病毒肺炎临床表现不具有特异性, 发热和干咳是常见

临床症状, 部分可表现有气短、头痛、咽痛及腹泻等症状, 有少数患者为无症状新冠肺炎感染者。

2 新冠肺炎疫情期间急诊外科患者的处理流程

2.1 新冠肺炎期间, 根据上海市普通外科质控工作的指导性意见, 非急重症、非限期病人, 原则上待疫情好转后收治, 集中精力收治急、重症患者。本组 2020-03-23 至 2020-12-31 期间共收治急性梗阻性胆管炎 12 人, 男性患者 4 人, 女性患者 8 人。年龄 65-91 岁。均以剧烈腹痛、不同程度发热伴有黄疸急诊就诊, 见表 1。

表 1 病历资料

编号	年龄	性别	症状	体征	WBCX10 ⁹	辅检(MRCP)	黄疸
1	77	男	腹痛、发热	腹膜征(+)	12.4	胆道结石	有
2	72	女	腹痛、发热	腹膜征(+)	22.1	胆道结石	有
3	81	女	腹痛、发热	腹膜征(+)	15.9	胆道占位	有
4	70	女	腹痛、发热	板状腹	18.0	胆道结石	有
5	83	女	腹痛、发热	腹膜征(+)	16.6	胆道结石	有
6	81	男	腹痛、发热	腹膜征(+)	8.9	胆道占位	有
7	85	女	腹痛、发热	腹膜征(+)	12.3	胰头占位	有
8	80	男	腹痛、发热	腹膜征(+)	13.8	壶腹部占位	有
9	65	男	腹痛、发热	腹膜征(+)	15.2	胆道结石	有
10	91	女	腹痛、发热	腹膜征(+)	10.3	胆总管占位	有
11	77	女	腹痛、发热	腹膜征(-)	13.6	胆总管结石	无
12	74	女	腹痛、发热	腹膜征(-)	15.4	胆总管结石	无

2.2 严密审查, 排除新冠肺炎病例

对于急诊及危重患者, 不能推诿, 必须严格按照疫情期间诊疗常规收治患者。本组患者均有发热, 急诊首诊时因存在发热(按三级防护)均按照疑似病例进行甄别。仔细询问病史及流行病学史、疫情接触史、家属及周围密切接触人群等情况重点问询, 2 周内是否有疫区旅行或居住史, 以及与本地疑似或确诊病例的接触史, 以上资料以书面形式打印并要求患者本人或家属签字, 形成具有类似法律威慑力的行为, 尽可能避免患者及家属隐瞒病情。入院前常规肺部 CT 检查和血常规检验, 呼吸科医生常规会诊, 通过综合手段进行筛查, 做到不漏一人。

3 围手术期诊治

3.1 经过严格筛查后患者急诊收住院

继续术前准备, 完善心脏彩超、心肺功能、心

电图、MRCP, 肝肾功能、促凝血功能检测等术前项目。签署手术知情同意书, 告知新冠肺炎期间特殊情况及其处理, 并进行心理辅导安慰。

3.2 患者及陪护住院期间的防护安排

住院患者尽可能按照“单人单间”的原则安排病房, 全程佩戴口罩、注意个人手部卫生(房间门口放有消毒液)。住院期间除接受检验、检查等特殊情况外不得离开病房。加强患者住院期间的陪护管理, 确需陪护时由医师下达“留陪护”医嘱并签署住院陪护疫情告知书。杜绝有:发热及咳嗽、乏力、鼻塞、流涕等呼吸道感染症状; 14d 内有武汉地区或有本地病例持续传播地区的居住史或旅行史及接触过新型冠状病毒感染肺炎疑似或确诊患者; 其他可疑不适症状的家属在院陪护。护理组凭医嘱发放相关证明进出科室。原则上每名患者留 1 名陪护,

相对固定不随意调换。

3.2 术前多学科病情讨论

术前多学科协作(Multidisciplinary team,MDT) 诊治每一例患者。病例属老年群体,术前存在腹痛、发热、甚至感染性休克等症状体征,而且合并基础病变多,存在不同程度心肺脑功能不全,急诊手术来不及纠正已经存在的脏器功能障碍,再者疫情期间,需要排除感染新冠病毒病例,也需要不同于平常的防护措施。因此围手术期间需要多学科会诊,麻醉科、呼吸科、内镜科、普外科、院内感染科、重症监护等多学科一起讨论病情,确定切实可行的诊疗方案,采用规范严密的防护措施及运送病人线路等,都必须做出明确规定并且执行。新冠疫情期间,预防是诊治成功的重要步骤。

3.3 手术前后医护人员防护措施

因本组患者术前筛查未发现新冠肺炎的流行病学及临床证据,术中患者与医护人员均按常规方案与流程进行,因气管插管或内镜检查治疗(属二级防护):工作服(或手术衣)、工作帽、医用外科口罩、一次性防护服、护目镜、乳胶手套等。气管插管、拔管及内镜操作时注意防护气道、消化道液体形成的飞沫及气溶胶播散,本院的做法是口腔周围放置厚医用纱布遮盖,保护医护人员。手术产生的医疗废物严格按照程序包装及销毁。术后手术间严格消毒,不能接台手术。麻醉医师手术中防护也按疫情严格要求执行⁴。

3.3 手术方案

所有病例均入院当天急诊局麻或全麻下行逆行性十二指肠胰胆管造影检查。根据术前术中检查结果,病因包括胆道结石 7 例,胆道占位 5 例。均行 ERCP+EST+ENBD 和或/ERCP+EST+ERBD。基本原则:充分引流,胆道减压。通过有效引流胆汁,促使黄疸消退,并可保护肝、胆、胰排泄系统功能正常^{5,6}。对于胆道结石造成梗阻的病例(本组 7 例),因结石巨大不能一次性取尽的患者,按照快速康复原则,放置鼻胆管引流(5 例结石取尽)或胆道塑料支架(2 例结石未取尽),充分引流胆汁,缓解胆道压力,待患者生命征稳定后拟择期二次手术取石,术中可见引流胆汁呈脓性或粘稠状。对于本组 5 例胆道或胰头占位的病例,插管成功后括约肌切开,放置塑料胆道支架(2-3 枚)引流 4 例,1 例(91

岁女性)术前检查提示无再次手术指征,放置金属支架引流。手术操作时间最短 30min,最长 65min,平均 46.6min,操作顺利,未出现手术有关的出血、穿孔等严重并发症。

4 治疗结果

本组患者体温迅速降(8-24h)至正常,黄疸(8-96h)明显缓解,进食时间术后 12-60h,治疗效果显著。术后出现心律失常 4 例,心衰 3 例,水电解质、酸碱代谢紊乱 8 例,肺部感染 4 例,急性胰腺炎或高淀粉酶血症 7 例,一过性肝肾功不全 10 例。经积极治疗:抗炎、补液、营养支持、纠正代谢紊乱及脏器功能纠正等处理,住院时间最长 31 天,最短 11 天。9 例治愈或好转出院,1 例(72 岁女性患者)多脏器功能衰竭临床死亡。结石残留病例和胆道占位(恶性肿瘤)拟择期再入院处理。总体治疗效果满意。

5 讨论

急性梗阻性胆管炎是因胆管出现梗阻,继而引起细菌感染,造成胆管内压力增加,肝脏胆血屏障被损伤,细菌及毒素进入到机体血液循环,从而使合并多种器官损害且以肝胆系统病损为主的全身严重感染性疾病发生,该病起病较急且病情变化迅速,预后效果较差,病死率高⁷。本病一旦确诊须立刻给予患者抗感染休克治疗同时积极手术准备,手术指征明确,效果确实。时机选择得越早则临床疗效越好。微创手术目前已成为标准术式^{8,9},尤其对老年患者更加合适。根据外科快速康复理念-简单有效,采取可以获取较为理想的引流效果且操作简单,手术时间短,减轻患者围手术期应激反应,加快机体快速康复,是普外科疾病诊治目标,尤其在疫情期间,全国医务系统担负着严峻的防治疫情巨大任务,快速有效诊治急诊病人是我们的责任和担当,而且诊治流程不同平常,有其特殊之处,警惕诊治过程中排除新冠肺炎病例,在围手术期有重大意义,避免大面积医护人员感染隔离等不利局面。在党和国家的领导下,疫情防治胜利在望,但绝不能在关键时刻松懈,广大医生护士应该时刻牢记自己的职责,坚守自己的岗位,科学防治新冠肺炎,在做好日常诊疗的同时做好自身防护。全心全意为患者和与人民群众提供优质安全的外科诊治服务及安全的就医环境,一定能早日取得这场新冠病毒肺炎防疫战的

完全胜利。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)的通知。[EB/OL]. (2020-02-19) [2020-02-19].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml>.
- [2] Zhang H, Kang ZJ, Gong HY, et al. The digestive system is on a potential route of 2019-nCoV n infection: a bioinformatics analysis based on single cell transcriptomes. *BioRxiv*, 2020, Jan 31. [preprint first posted online]
- [3] 张光永, 朱健康, 高梅, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间外科医生的职责与坚守. *腹腔镜外科杂志*, 2020, 25(2): 81-83. (网络首发 1009-6612(2020)02-0081-03. DOI:10.13499/j.cnk.j.fqjwkzz.2020.02.081)
- [4] 中华医学会麻醉学分会气道管理学组. 新型冠状病毒肺炎危重型患者气管插管术的专家建议(1.0版)[J]. *中华麻醉学杂志*, 2020, 40(2020-02-21). <http://rs.yiigle.com/yufabiao/1182602.htm>. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1416.2020.02.003.[网络发表].
- [5] Zhang C, Yang YL, Ma YF, et al. The modified pancreatic stent system for prevention of post-ERCP pancreatitis: a case-control study. *Bmc Gastroenterol*,

2017, 17(1):108-123.

- [6] 高青豹, 李文刚, 林明强, 等. 经内镜下逆行胰胆管造影术治疗急性梗阻性化脓性胆管炎患者疗效及感染病原菌调查. *实用肝脏病杂志*, 2019, 22(5): 740-743.
- [7] Ma CL, Wang LP, Qiao S, et al. Risk factors for death of elderly patients with acute obstructive suppurative cholangitis. *W Indian Med J*, 2015, 65(2): 316-319.
- [8] Preetha M, Chung YF, Chan WH, et al. Surgical management of endoscopic retrograde cholangiopancreatography-related perforations. *Anz J Surg*, 2015, 73(12): 1011-1014.
- [9] 陈妮芳, 熊宇, 郭芳, 等. 急诊内镜手术对急性梗阻性化脓性胆管炎患者疗效及并发症发生率的影响. *中国内镜杂志*, 2020, 26(1): 20-24.

收稿日期: 2020年12月28日

出刊日期: 2021年1月29日

引用本文: 盛春, 李爽, 李瑜琴, 金玉兰, 刘婷, 寇玉彬, 新冠肺炎期间急诊 ERCP 诊治老年梗阻性胆管炎之特点[J]. *国际临床研究杂志*, 2021, 5(1): 20-23. DOI: 10.12208/j.ijcr.20210005

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2021 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS