

经内窥镜定位局部喷洒复方五倍子液 治疗胆道出血

刘金钢 唐丽萍

胆道出血常发生在胆石病的治疗过程中, 轻者影响治疗计划的实施和疗效, 大量出血可致严重后果。胆道出血疗效较差, 如何治疗和预防是胆石病治疗过程中的重要问题。我院近 5 年来应用胆道镜、十二指肠镜或子母胆道镜定位, 局部喷洒自制中药复方五倍子液治疗胆道出血取得良好效果, 现报道如下。

资料与方法

1 临床资料 33 例胆石症均经 B 超、内窥镜逆行胰胆管造影(ERCP)或手术诊断。男 11 例, 女 22 例。年龄 32~76 岁, 平均 47 岁。原发病肝内外胆道结石 27 例, 肝外胆道结石 6 例。同时合并胆管炎 18 例, 其中重症胆管炎 11 例。不同出血情况见附表。

附表 33 例胆石症患者胆道出血情况 (例)

出血原因	大出血	中出血	小出血	出血部位	
				肝内	肝外
术中取石	3	4	11	17	1
术后胆道镜	1	1	4	6	0
术后 T 管	2	2	3	7	0
EPT	1	0	1	0	2

注: (1)出血量>800 ml 为大出血, 400~800 ml 为中出血, <400 ml 为小出血; (2)EPT 指十二指肠乳头切开

2 仪器和治疗方法 复方五倍子液由五倍子 15g 诃子 5g 明矾 5g, 水煎两次, 合并两次煎液, 继续煎煮至 50 ml 后加入明矾, 煮开后冷却, 装瓶置冰箱内 48 h, 待瓶底出现淡黄色沉淀, 上清液呈深褐色透明液, 倾出贮存备用。每次用量 2~6 ml, 如再出血可反复应用。内窥镜: 胆道镜(CHFP₂₀), 十二指肠镜(JF₁₀), 子母胆道镜(CHFB₂₀、TJFM₂₀), 均为 Olympus 产品。

胆道手术中及术后胆道镜取石出血直接用胆道镜定位, 局部喷洒止血。经十二指肠镜十二指肠乳头切开或同时取石时的出血, 内窥镜确诊后导入导管喷药止血, 如出血部位在胆总管中上段可经子母镜导入子镜确定出血部位并喷药止血。胆道术后超过 3 周的胆道出血, 拔出“T”管后经胆道镜止血。胆道术后 3 周内的胆道出血经“T”管导入导管, 头低位喷药止血。

结 果

26 例中小量出血, 经内窥镜喷药 1~3 次彻底止血。7 例大出血, 其中 4 例经 1~2 次止血成功, 无再出血, 1 例经内窥镜喷药止血 2 次未成功, 后经肝动脉造影确定为动脉出血, 栓塞后止血成功, 后死于肝昏迷。1 例术后 7 天胆道出血, 经“T”管喷药后不见效, 肝动脉栓塞止血 3 天后再次出血, 患者放弃治疗而死亡。1 例经内窥镜喷药后 4 天再次胆道大出血再次喷药彻底止血。

讨 论

近年随内窥镜外科的发展, 使绝大多数外科治疗过程中出现的胆道出血可准确定位, 更重要的是治疗措施能够直接到位, 使疗效大大提高。本组患者尚可用胆道镜先端压迫或导入气囊压迫止血。对未手术者及无“T”管窦道或“T”管放置时间短者, 胆道镜不能用于止血。

复方五倍子液有显著的止血效果, 已广泛应用于胃肠及食道静脉曲张破裂出血的治疗, 取得了良好效果^①。其有涩肠、止血、解毒作用。五倍子含 70%~80%鞣酸, 收敛作用很强, 能使粘膜、溃疡组织蛋白凝固形成保护膜, 小血管被压迫收缩而止血^②。从本组胆道镜直接观察发现喷洒复方五倍子液后药物呈粉红色牙膏样粘稠物覆盖在病灶上, 多数立即止血, 部分病例需反复喷药方能止血。对胆道较大动脉出血五倍子液效果不十分理想, 需结合其他方法治疗。

总之, 经内窥镜喷洒复方五倍子液治疗胆道出血是一种有效的方法, 其有定位准确、药物直接作用于出血部位、止血迅速等优点。对胆道出血病例, 应首先努力通过各种途径, 经内窥镜局部用药。

参 考 文 献

1. 于中麟, 张齐联. 简明消化系病内镜治疗学. 沈阳: 沈阳出版社, 1987: 83-86.
2. 王纯正, 孙素云, 何风云. 复方五倍子液治疗胃粘膜出血的实验研究. 中华内科杂志 1984; 23(4): 241.

(收稿: 1996-03-20 修回: 1996-05-20)