

# 肝胆管结石的微创治疗方法

▲ 自贡市第四人民医院 杨森

肝胆管结石是我国临床之中较为常见且治疗难度较高的胆道疾病，其发病率在所有结石性胆道疾病之中占 30%~40%。该疾病主要原因包括胆道寄生虫，胆道感染，胆汁淤积，胆道变异所致，通过良好的生活习惯，可以降低胆管结石发生率。患者通常存在腹痛、高热、黄疸等表现。随着内镜以及腹腔镜等技术不断应用于临床，这些技术在肝胆管结石的治疗之中取得了较为显著的作用，其中最为常见的为十二指肠镜、腹腔镜以及纤维胆道镜。

**十二指肠镜** 对于存在肝胆管结石的患者，往往能够采用经十二指肠逆行胰胆管造影术（ERCP）了解患者的病情进展，在此基础上为患者行十二指肠镜下乳头切开术（EST），能够保障取石的成功率，经研究发现，该术式的取石成功率达八成以上，且该术式具备较为显著的优点：（1）不需要全身麻醉，尤其对于高龄、存在手术禁忌症的患者而言，能够保障患者的住院时间更短；（2）患者发

生术后并发症的几率较低，且与传统外科手术相比较，该术式在进行治疗期间，其安全性较高。EST 有大、中、小切口三种，通常而言，切口越大则取石越容易，胆汁引流效果越好，更能够保障肝胆管结石的复发率降低。如若遇到较大的结石或是结石嵌顿的患者，不能够进行强行牵拉，应先进行机械碎石后将其取出。

**腹腔镜** 腹腔镜治疗肝胆管结石的原则在于，以肝段、肝叶为单位进行规则性肝切除，完整切除病变胆管树以及所引流的肝脏区域。主要分为腹腔镜下肝叶切除术以及腹腔镜下胆管切开取石、T 管引流术。

（1）腹腔镜下肝叶切除术。腹腔镜下肝叶切除术是肝胆管结石的重要治疗方式之一，该治疗方案的主要适应症为Ⅰ型以及Ⅱb 型肝内胆管结石或是合并慢性肝脓肿、合并肝内胆管癌、明显肝脏表面纤维化萎缩，但合并胆管狭窄，结石无法取净的患者，或是病灶局限于左叶、右叶下段、不需要进行

胆管整形的患者。

（2）腹腔镜下胆管切开取石、T 管引流术。腹腔镜下胆管切开取石术，主要适用于肝内胆管结石且不存在胆管狭窄的患者，通过腹腔镜的直视，左右肝胆管中存在的结石能够更好地去除。但如果结石的部位处于分支以上，则可能导致去除的困难度增大，需要通过 T 管窦道纤维胆道镜进行取石。

**纤维胆道镜** 肝胆管结石的残石率较高，对于这一类的患者，往往可采用术中安置 T 管，术后经 T 管窦道纤维胆道镜了解术后结石残留情况，并通过纤维胆道镜取出残余结石，能够充分保障患者肝胆管结石治疗的有效性，保障残石率降低，使复发率降低。术后经 T 管窦道纤维胆道镜取石是治疗肝内胆管残余结石的主要手段，若存在肝内较多残余结石的，可反复多次经窦道纤维胆道镜取石，从而更好地改善了患者的治疗效果。

**多种微创技术联合应用** 由于肝胆结石

患者的病情较为复杂且病理差别较大，临床之中往往需要将多种微创技术联合应用，以确保患者的治疗效果。

（1）腹腔镜与胆道镜联合应用。腹腔镜、胆道镜的联合应用，能为取石提供更高的操作空间，使得胆管内部情况得到直视，充分了解术后是否存在残石情况。联合手术主要适用于肝内外胆管狭窄结石患者、胆道肿瘤或是疑似恶变的患者、胆总管下段炎性狭窄，不完全梗阻者以及胆总管无扩张者，即胆总管直径小于 1.0cm 者。联合手术的应用，为肝胆管难取性结石开辟新的治疗途径。

（2）腹腔镜、十二指肠镜、胆道镜三镜联合应用。针对肝内外胆管结石合并急性胆管炎的患者，临床治疗过程中，往往需要对患者的实际患病情况进行了解，随后采用腹腔镜或是十二指肠镜进行胆总管减压、引流，充分控制胆道感染情况，患者度过危险期后，实施腹腔镜手术，将肝胆管内结石取出，保障治疗效果。

## 肿瘤标记物检测的临床意义

▲ 凉山彝族自治州第一人民医院 羊芮

在肿瘤研究中，及早发现、及早诊断和治疗是提高患者临床效果和延长患者生命周期的关键环节。肿瘤标志物在肿瘤的多个环节上都起着显著的应用价值，如肿瘤普查、诊断、判断预后、评估疗效等。随着肿瘤单克隆技术的成熟，与多种免疫学检测技术的联合使用，发展出非常多有关肿瘤标志物的检测项目，并在临床中广泛使用。目前，肿瘤标志物的检测已成为肿瘤患者检查项目中的关键性的指标，其临床检测意义是什么？

### 肿瘤标记物

**肿瘤胚胎性抗原** 癌胚抗原（CEA）：正常值范围小于 7.5mg/L，主要针对胃、肠、肝等肿瘤的检查，属于胃肠道肿瘤转移的重要指标。另外，肝硬化和吸烟者也会导致水平逐渐升高；甲胎蛋白（AFP）：正常值范围小于 25mg/ml。可以作为原发性肝癌的早期诊断标准，检测患者术后肿瘤是否复发；可以及时对肝炎和肝硬化疾病的情况进行追踪，可以及早发现癌变；另外还可以对产前的神经管缺损畸形进行筛查。

**酶和同工酶** 神经特异烯醇化酶（NSE）：参数值小于 16.3ng/mL。NSE 主要是在正常神经细胞与神经分泌细胞内。在肺癌组织中，NSE 的含量要高于正常组织，高达 3~30 倍。通过检查 NSE，可以直接判断患者是否患有小细胞肺癌的可能性；乳酸脱氢酶（LDH）：正常值<245U/L，该指标如果升高，说明患者可能患有恶性淋巴瘤、白血病、肝癌等。肿瘤细胞耗能过多，糖酵解过于活跃是导致高指标升高的主要因素。

**肿瘤抗原** CA125（糖链抗原 125）：正常值<35mg/L，对浆液性癌存在较强的特异性，可以用来对恶性浆液性卵巢癌、上皮性卵巢癌、子宫颈癌的筛查，另外也可以应用在盆腔炎、胰腺炎、肝炎等疾病的筛查中，对早期妊娠妇女和正常妇女进行检查，也存在假阳性的可能性；CA19-9（糖链抗原 19-9）：正常值<37mg/L。可以作为

消化道肿瘤的诊断依据，特别对于晚期胰腺癌，该指标显著升高，其阳性率可以达到 70%左右。

### 肿瘤标记物检测的临床意义

（1）肿瘤早期筛查。早期诊断非常重要，可以为治疗疾病提供最佳的治疗时间，能够为患者的生存提供更多的时间，利于提高患者治愈率，延长患者的生命周期。如果不及时治疗，发展成恶性肿瘤，患者的病情就会逐渐加重，患者身体会越来越差，特别是对于晚期患者而言，预后效果较差，因此早期诊断和治疗对改善患者的临床症状和预后都具有重大意义。肿瘤长到 1cm 的时候，螺旋 CT、MRI 等技术才可以检查出，但这个时候肿瘤细胞数量已经非常多了。

（2）能够监测整体的临床疗效和评估患者的肿瘤是否出现复发或者转移的现象。例如：癌胚抗原就可以完成对绒毛膜癌的监测。

（3）肿瘤分期。对于列腺癌晚期患者，血清前列腺酸性磷酸酶水平会明显升高，通过对该项水平检查，一旦经检查发现，参数值要明显要明显高于正常人，说明可能患有疾病的可能性，可以及时治疗，提高治疗的成功率。

（4）肿瘤定位。抗体与肿瘤抗原的结合可以直接确定肿瘤在患者体内的具体位置，便于为后期的治疗提供有力依据。

（5）肿瘤治疗。在细胞毒药物治疗的基础上联合抗体，可以有效改善患者的临床症状。

（6）疗效观察与预后情况的判断。在手术之前，肿瘤标志物水平升高，术后明显降低，这可以直接说明该手术非常成功。术后如果出现指标水平轻微下降，且随后明显升高的现象，则说明手术效果较差。手术后，指标水平下降，一段时间后，则又明显上升，说明肿瘤出现复发或者转移。这种现象一般都早于临床症状出现前数月。治疗后，肿瘤标志物下降，说明治疗效果有效，反之，需要根据患者的病情及时更换治疗方案，治疗方案更换后，患者指标水平依然只升不降，则说明肿瘤可能复发或者转移的现象。

## 产褥期的科学护理方法

▲ 眉山市仁寿县人民医院 胡海容

提到产褥期这个词大家可能感觉比较陌生，其实它就是大家常说的“坐月子”，女性在分娩后，子宫、阴道等会受到一定程度的创伤，身体免疫力、抵抗力也会随之降低，因此需要一定的时间来进行调养，以恢复身体健康。产褥期一般为 6~8 周，在这一时间段中女性的身体较为虚弱敏感，同时伴随着一些生理和心理上的变化，若护理不当可能引发一系列产褥期并发症，说到这里大家可能都比较关心如何进行产褥期科学护理，常见的护理措施有以下几个方面。

**会阴护理** 女性在分娩后生殖器官会受到一定的影响，宫腔中会有较大创面，宫颈口也会变得松弛，部分产妇的会阴部会有侧切伤口或撕裂，因此应加强护理干预，以避免产妇出现会阴部感染，影响产后恢复。每天使用 1：1000 的新洁尔灭液（加温）对外阴进行冲洗，每日两次，在大便后也要进行冲洗，并使用干棉球擦干，冲洗应注意从前往后，以防将肛门周围的细菌带入到会阴处，对于伤口疼痛剧烈伴有红肿的产妇，可使用 95% 的酒精湿敷或采用 0.01%~0.02% 高锰酸钾水坐浴来减轻不适感，促进血液循环，达到消炎消肿的目的。在分娩后的第二天，清洁大腿内侧、臀部血迹，在产妇的会阴部垫上卫生消毒护垫，并勤加更换，以保障会阴部清洁、烦躁、舒适。

**乳房护理** 在首次对胎儿哺乳前，应对乳房、乳头予以全面清洁，乳头处有痂垢可以使用植物油将其浸软后洗净，检查乳头是否有皲裂，乳房是否有红肿、硬结，乳汁分泌量是否正常，调整乳房形态，指导妈妈正确的母乳喂养方法。

**心理护理** 分娩时伴随的疼痛感会让产妇产生恐惧、害怕等情绪，情绪起伏波动较大，同时无法快速走入妈妈这一人生角色，这时候产妇的心理状态是较为脆弱的，需要给予产妇更多的关怀，引导产妇倾诉自己的想法，针对产妇所存在的疑虑

进行引导解答，排解产妇的心理压力，缓解产妇的负面情绪，强调情绪对产后恢复的影响，指导产妇自我情绪调节的方法，增强产妇的治疗护理配合度。引导产妇的家属参与到护理中来，关心产妇的身心状态，让产妇感受到来自身边的温暖，产生一种安全感，从而更快的适应自己的转变。

**运动指导** 产后在分娩后不要一直在床上休息，还应进行适当的运动，来促进形体的恢复，对于引导分娩的产妇在产后 6~12 小时即可下床活动，第二天可在护理人员的引导下做产后保健操，来加快子宫复旧，增强腹部肌肉紧张度，避免痔疮、压力性尿失禁等并发症的发生，预防产后肥胖。尽量保持母亲和婴儿的休息时间一致，保障产妇有充足的睡眠时间，家属也应该更多的看管婴儿，以减轻母亲的压力。

**环境干预** 每天定时清扫室内，做好消毒通风管理，降低空气中的细菌、病毒对产妇的影响，保持室内温度在 18~20℃，在冬季应注意对产妇保暖，适当在室内添加绿植，来促进产妇心情愉悦，保持室内光线充足，减少人员走动，为产妇提供一个安静、舒适的环境。

**饮食指导** 对于正常分娩的产妇可以进食蛋花汤、红糖水等半流质食物，保持饮食清淡、易于消化；对于在分娩时出现会阴撕裂缝合的产妇，应保持一周无渣膳食，以避免产妇因排便造成切口撕裂；对于行剖宫产手术的产妇在术后 24 小时应予以流质食物，注意不可食用可导致腹部胀气的食物，之后可逐渐转变为正常饮食，产后在分娩过程中大量失血，可食用补血类食物，并保障蔬菜、水果、蛋白质的摄入量，以补充产妇身体恢复所需能量。

同时在产褥期应注重产妇的个人卫生，经常洗澡、洗脚，保持口腔卫生，早晚刷牙饭后漱口，勤加更换内衣，使用木梳来刺激头皮，加快局部血液循环，避免产妇产后脱发、发丝断裂，禁止房事，定期进行产后身体检查。