

逆行胰胆管造影的常见并发症

▲ 凉山彝族自治州第一人民医院 陈 燕

逆行胰胆管造影镜属于微创诊治方法，所以难免会产生一些并发症。逆行胰胆管造影镜诊治胆总管结石，属于非常完善的内镜下治疗措施，虽然治疗性逆行胰胆管造影镜技术总体呈现递增，不过在逆行胰胆管造影镜取石治疗过程中，依旧会发生不同类型的并发症，更有甚者直接威胁生命安全。因此必须对逆行胰胆管造影镜诊治胆总管结石的多见性的并发症，及预防措施开展研究。

导致胰腺炎

逆行胰胆管造影术后胰腺炎出现的因素涵盖：（1）开刀频繁插入胰管，直接损害胰管上皮，导致胰管物理性损害；（2）胰管内推入造影剂较多，自身压力较大，胰管内压力变化等，更有甚者导致胰腺腺泡破裂，使得造影剂溢出胰实质外；（3）造影导管对十二指肠乳头的机械刺激，诱发的乳头痉挛等，使得乳头水肿，胰液排泄遭受阻碍；（4）胰管频繁显影，以及胰实质显影，同时造影

剂给胰管的刺激作用，极易出现在胰腺炎；（6）内镜下十二指肠乳头切开术（EST）未将狭窄的乳头完全切开、以及括约肌肥厚等。

具体的预防手段，首先就是操作医师必须充分熟知胰胆管汇合部的正常解剖以及变化，心里有底；其次就是总体操作温柔，缩减插管频次，防止胰管频繁显影以及腺泡显影；推注造影剂必须微量开始，如果患者发生腹痛，那么必须终止注药；EST 出血止血过程中，不管黏膜下注射，以及电凝，都必须最大程度的防止损害胰管开口；对出现疑似胰管梗阻的患者，必须充分留置鼻胰管，其目的在于保障胰液引流充足。另外研究结果提出，运用低分子质量肝素，也同样能够避免 ER—CP 术后胰腺炎的出现，主要就是改良胰腺微循环，缩减炎症介质的释放。

胆管炎

逆行胰胆管造影取石术后急性胆管炎，也属于临床多见性的并发症，如果没有尽早

得到控制，甚至会直接演变为败血症，威胁患者的生命安全。逆行胰胆管造影取石术后，胆管炎发生的因素有以下几类：（1）通常出现在胆管内充满结石，导致胆道梗阻时，造影剂注入非常容易，排出难度大，术后未及对胆道实施有效引流；（2）胆道原存在炎症，胆道内屏障机制遭受破坏，门静脉逆行进入到血流；（3）造影导管消毒不完善，以及十二指肠镜利用胃肠道被污染，以及胆汁滞留及感染，引流不顺，使得急性胆管炎的出现；（4）推注造影剂压力较大，总量偏大，这也是恶化胆道梗阻，引发感染的重要要素。

逆行胰胆管造影取石术后胆管炎的预防手段：术前运用抗生素，避免出现术中感染；配制造影剂消毒必须严格严密，浸泡造影导管时间通常必须超过 20min，同时运用消毒液，以及生理盐水顺序冲洗导管腔，仔细清洗消毒内镜；造影剂中添加庆大霉素；推注造影剂时，必须保持压力轻柔，速率缓慢，清晰显示病灶后，终止注射。

导致出血

逆行胰胆管造影取石术中，以及术后都会出现不同程度的血量，通常情况下，出血经内科保守治疗能够终止。

逆行胰胆管造影取石术出血的预防手段，首先必须充分做好术前准备，让患者保持镇静，以及麻醉状态，其目的在于避免多次呕吐，导致贲门黏膜撕裂，同时也避免过分躁动使得 EST 时偏离导向；术前医护人员仔细向患者咨询病史，对可能出现食管静脉曲张的患者，进镜时动作保持温柔，其目的也是为了更好的防止在食管以及胃底抽气；EST 阶段中，必须依据 12 点方向开展切开操作，选取更加适合的电流进行切开，严格把控预切开的适应证；按照结石的大小明确乳头切口的大小，防止由于切口过小，在取石过程中发生出血情况；改良凝血机制障碍、术前最好停用抗凝药物，等到凝血机制基本运作后，才开始进行逆行胰胆管造影治疗。

急性肠炎的中医治疗方法

▲ 四川省西昌市中医医院 魏开琼

急性肠炎是消化系统当中最为常见的疾病，临床上用中医治疗有较好的效果。急性肠炎的发病与性别、年龄等因素无关，而与季节和饮食卫生有密切的关系，在夏秋季节及公共卫生欠佳的地区发病率较高。

急性肠炎的常见病因

首先，在夏秋季节暑湿蒸腾人体，可能会感受暑湿秽浊之气，损伤脾胃功能就可能引起急性肠炎。如果寒湿入侵也会导致脾胃受损、清浊相干，继而出现急性肠炎。

其次，若食用不干净的食物或生冷食物、暴饮暴食就会损伤脾胃导致清气不升、浊气不降，继而造成急性肠炎。

此外，若患者本身就存在脾胃虚弱的情况，如饮食不当就可能会出现急性肠炎。总之，从中医角度来看，急性肠炎主要是由脾胃湿热、寒湿阻滞、食滞胃肠、脾胃虚弱等因素造成，分别有不同的症状特点：（1）由脾胃湿热造成的急性肠炎会突然发病，患者会出现恶心呕吐、腹痛、腹泻、发热、便秘以及舌苔黄腻等症状；（2）由寒湿阻滞造成的急性肠炎，患者会出现呕吐清水、恶心、腹泻、全身酸痛、恶寒发热舌苔白腻等症状；（3）由食滞胃肠造成的急性肠炎，患者恶心有厌食、腹痛、腹胀、腹泻及舌苔厚腻等症状；（4）由脾胃虚弱造成的急性肠炎，患者会出现呕吐、腹泻、全身乏力舌淡胖、苔薄白等症状。

急性肠炎的辨证论治

若明确为急性肠炎就需要及时对患者进行辨证治疗：（1）对于脾胃湿热造成的急性肠炎应当以清热化湿、理气和胃为治疗原则。例如，可以用葛根芩连汤进行治疗。葛根芩连汤中含有多味中药，如葛根、黄芩、银花、黄连、荷叶、茯苓、白扁豆、车前子以及生甘草等，其中葛根与银花具有解肌清热、升清止泻的作用；黄芩与黄连具有清热燥湿的功效；茯苓与车前子具有利湿的效果；

扁豆以及荷叶可以清暑化湿。如果患者腹痛较为严重需在药方当中加入白芍与木香缓急行气止痛，呕吐严重可服用玉枢丹；（2）治疗由寒湿阻滞造成的急性肠炎时应坚持疏邪化浊、散寒除湿的原则。可以利用藿香正气散进行治疗，其中包括了藿香、紫苏、白术、茯苓、白芷、大腹皮、陈皮、厚朴等中药，若存在恶寒发热等情况需要增加防风与荆芥疏风散寒；（3）由食滞胃肠造成的急性肠炎来说应该和胃降逆、消食化滞。需要使用保和丸进行治疗。保和丸当中有陈皮、半夏、茯苓、焦山楂、连翘以及焦神曲等药物，具有消食和胃等功效；（4）若是由脾胃虚弱造成的急性肠炎，就需要补气健脾、和胃渗湿。可用参苓白术散进行治疗，其中有能够补气健脾的人参、白术、茯苓以及甘草，还可淡渗利水的扁豆、山药与薏米。此外，可以利用香连化滞丸、保济口服液等药物治疗急性肠炎。

除了中药治疗还可以利用针灸以及推拿按摩等方式治疗急性肠炎。（1）针灸：对于脾胃受寒患者来说，可以针灸天枢、大肠俞、中脘、气海等穴位；对于湿热下迫者来说，需要取下脘、合谷、内庭等穴位；对于饮食积滞者来说，需取足三里、胃俞、大肠俞、中脘等穴位；对于脾胃虚弱患者来说，需取脾俞、胃俞、足三里、合谷、肾俞、大肠俞等穴位；（2）推拿按摩。若患者是成人，需要让患者取坐位，用拇指平推背部两侧侧足太阳膀胱经循行部位，大约 10 分钟即可，之后再揉按脾俞、胃俞、足三里等穴位。之后，再让患者取俯卧位，用掌摩腰部和背部两侧，均 5 分钟，最后拍揉命门、肾俞、大肠俞、八髎等穴。若恶心、腹胀，按摩上腹部与脐周围，并取上脘、中脘、天枢、气海作拍揉。若患者是小孩，需要先用两手食指横压在小儿长强穴部，向上推，同时两手拇指与食指合作，将皮肤肌肉提起，交替向上推至大椎穴一次。最后，再利用两拇指从命门向肾俞左右推压。

冠心病患者的降压治疗方法

▲ 金堂县第二人民医院 何 杰

高血压是导致心脑血管疾病的重要原因之一，因此在对冠心病的治疗过程中，降低血压是重要措施。对于部分冠心病患者来说，虽然每天都在坚持吃降压的药物，但是对降压并不了解。目前规定血压的正常值是 90/60mmHg~120/80mmHg 之间。近年来，随着医疗水平的提升，针对冠心病的降压治疗取得了显著成绩，有效降低了包括冠心病在内的心血管疾病的死亡率。在一项随机临床研究中显示，对于成年人来说，在通常血压范围内收缩压（SPB）降低 10mmHg，能够使冠心病的死亡率下降 50%~60%；舒张压（DPB）降低 5mmHg，能够使冠心病的死亡率下降 40%~50%。

冠心病的降压目标值

控制血压的意义在于适当血压能给人体各个组织和脏器提供长足的血量。如果血压偏低或者没有血压，心脏制造的新鲜血液和在人体内正常流通的血液就无法到达身体的各个部位。从心脏往上运输血液必须有一定的压力才行，但是压力过高的话又会对血管和心脏以及各个组织器官带来压力和冲击，从而产生严重问题。血压值维持在一个正常的、合理的水平对人体的健康非常重要。

冠心病本来就处在在一种危险等级较高的位置，因此应更为严格地控制血压，但血压过低也会产生一定的副作用。目前医学上普遍认为只要血压高于 120/80mmHg 都是不理想的，未高于 140/90mmHg 时需要引起注意，可能会发展为高血压，高于 140/90mmHg 时机会被认为是高血压。

降压药物的选择原则

针对病情相对稳定的冠心病而言，建议选择 β 受体阻断剂，他汀类药物和血管紧张素转化酶抑制剂（ACEI）药物、血管紧张素受体拮抗剂（ARB），其中 ACEI 和 ARB 对同时患有糖尿病、心梗病、慢性肾脏疾病和左心室功能障碍病史的治疗效果更明显。对非 ST 段的急性冠脉综合征来说，初

始降压药物也可以 β 受体阻断剂、CCB 或 ACEI 为基础，联合噻嗪类利尿剂。但最优的降压药物还是 β 受体阻断剂和 RAS 阻断剂。

对于高血压病和冠心病并存的患者，首先选择既可以降血压又能够防止冠心病的药物。没有心肌梗死病史的患者，临床表现为心绞痛的这些症状，可选择足够剂量的 β 受体阻滞剂、钙拮抗剂和血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）。有心肌梗塞的高血压，可以选用 β 受体阻滞剂及血管紧张素转换酶抑制剂，它们不仅能降血压还是心肌梗死的二级预防用药，能降低出现再次心肌梗塞或者猝死发病。对于部分不能耐受血管紧张素转换酶抑制剂的不良反应的患者，应该选用血管紧张素 II 受体阻滞剂。同时患有高血压和冠心病的服用降压药物时，应该首先常识小剂量，观察效果，如果降压效果不理想现再逐渐加大用量，或者采用多种加压药物联合使用的方式改善降压效果。

诱发冠心病的因素有很多种，除血压以外，肥胖、糖尿病、血脂异常、外周动脉疾病等都是诱发冠心病的因子，同时也是增加冠脉疾病心血管事件风险的重要因素，因此在良好管理血压的同时，也需对并存危险因素和合并疾病进行综合治疗。

老年冠心病要因人而异

对于患有高血压的老年冠心病，在选择治疗方案的时候应该充分考虑每个的病情和身体情况，治疗策略充分个体化。在进行血压的管理和控制过程中遵循分类分级达标的原则和平稳控制的原则，在选择降和服用降压药物时应从小剂量起开始逐渐加量或增加种类。

对于 65 岁及以上老年而言，血压的收缩压（高压）应控制在 150mmHg 以下；而脑卒中后的一般合理的血压目标值应低于 140/90mmHg 的水平。

80 岁以上高龄，收缩压应该控制在小于 150 mmHg 的水平，但是部分对于对继续降低血压无不良反则应考虑更低的收缩压目标值，例如控制在小于 140 mmHg 的水平。