

1例肝门胆管癌患者经皮肝穿刺胆管引流术后并发胆汁性腹膜炎患者的护理

范 蕾¹, 褚嘉帅¹, 白 静², 张 敏^{3*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第三医院胃肠镜外科, 黑龙江 哈尔滨

³黑龙江中医药大学附属第三医院纪委办公室, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年4月21日; 录用日期: 2025年5月13日; 发布日期: 2025年5月21日

摘要

总结对1例胆管癌患者经皮肝穿刺胆管引流术后并发胆汁性腹膜炎患者的护理经验。其主要护理要点包括: 禁食、胃肠减压, 维持液体平衡, 密切监测生命体征和组织灌注量的改变, 严格管理渗液并观察引流管畅通情况, 注意腹部体征变化, 预防感染, 稳定病人情绪, 给予心理支持, 做好围术期相关知识指导与营养支持, 加速患者的康复, 经过精心治疗和护理, 患者逐渐好转, 康复出院。

关键词

肝门胆管癌, 胆管引流术, 胆汁性腹膜炎, 护理

Nursing Care of a Patient with Cholestatic Peritonitis Complicated by Percutaneous Nhepatic Perforation Biliary Drainage in a Patient with Hepatoportal Cholangiocarcinoma

Lei Fan¹, Jiashuai Chu¹, Jing Bai², Min Zhang^{3*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Gastrointestinal Surgery, The Third Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

³Discipline Inspection Commission Office of The Third Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

*通讯作者。

文章引用: 范蕾, 褚嘉帅, 白静, 张敏. 1例肝门胆管癌患者经皮肝穿刺胆管引流术后并发胆汁性腹膜炎患者的护理[J]. 临床医学进展, 2025, 15(5): 1201-1205. DOI: 10.12677/acm.2025.1551482

Received: Apr. 21st, 2025; accepted: May 13th, 2025; published: May 21st, 2025

Abstract

To summarise the experience of caring for a patient with cholestatic peritonitis complicating percutaneous percutaneous bile duct drainage in a patient with cholangiocarcinoma. The main nursing points include: fasting, gastrointestinal decompression, maintaining fluid balance, close monitoring of vital signs and changes in tissue perfusion, strict management of exudate and observation of drainage patency, resting on changes in abdominal signs, prevention of infection, stabilisation of the patient's emotional value to give psychological support, and perioperative guidance and nutritional support to accelerate the patient's rehabilitation. After careful treatment and care, the patient gradually improved and was discharged from hospital.

Keywords

Hepatocellular Carcinoma of the Bile Ducts, Bile Duct Drainage, Cholestatic Peritonitis, Nursing Care

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

肝门胆管癌(perihilar cholangiocarcinoma, PHCC)也称为 Klatsin 瘤，位于左右肝管至胆囊管开口以上部位，是起源于肝门区胆管上皮的恶性肿瘤，占所有胆管癌的 50%~75%，因其位于肝门胆管分叉处，解剖结构复杂，易侵犯周围血管和组织[1]。PHCC 起病隐匿、手术切除率低，多数患者确诊时已处于晚期[2]。随着介入技术的发展与进步，超声引导下经皮肝穿刺胆管引流术(percuteaneous transhepatic cholangial drainage, PTCD)因其创伤小、快速有效缓解症状、改善肝功能等优势已成为主要的姑息治疗手段[3]。并发症主要有出血、感染、血气胸、肠穿孔等[4]，而并发胆汁性腹膜炎患者尽管在临床中罕见，发病率仅为 0.66%~0.98% [5]。若治疗不及时或护理不当，会导致感染性休克等严重不良后果。现将经过治疗和护理 1 例肝门胆管癌患者经皮肝穿刺胆管引流术后并发胆汁性腹膜炎患者后病情好转的个案报道如下，该病例报道已获得病人的知情同意。

2. 临床资料

患者，男性，68 岁，患者一个月前无明显诱因的皮肤、巩膜黄染，伴有皮肤瘙痒，食欲不振、腹胀等症状就诊于当地医院，完善相关检查后，诊断为肝门部胆管癌晚期，已不具备手术根除治疗。为缓解症状，2025 年 2 月 6 日来我院进一步治疗，行超声引导下经皮肝穿刺胆管引流术，术后黄疸有所缓解，皮肤瘙痒症状减轻，精神状态良好。2 天后，患者上午突然出现右上腹钝痛、逐渐加剧，查体：右腹部肌紧张，压痛、反跳痛，肠鸣音消失并向全腹扩散，伴有恶心、呕吐、腹胀等消化系统症状，体温 38.6℃，BP：95/45mmHg，P：145 次/min，黄疸加重。急诊进行 CT 检查显示腹腔内游离气体，腹水胆红素升高，引流管造影剂部分外溢腹腔，诊断胆汁性腹膜炎；紧急多学科专家会诊，在床旁经 B 超引导下放置腹腔引流管，同时检查胆管引流的位置以确保有效引流，及时补液纠正低血容量，进行营养支持，控制感染，物理降温，维持引流，密切监测生命体征和腹部情况。每日跟踪实验室各项指标，根据每日患者的肝功

能、腹部引流等情况及时调整治疗方案，通过科室协作治疗与护理，患者病情逐渐平稳，患者于 22 天后康复出院。

3. 导致胆汁性腹膜炎的原因

3.1. 患者因素

胆漏形成的原因与患者营养不良、感染、凝血功能障碍、居家时引流管护理不当、肿瘤进展等因素有关[6]。有研究报道[7]患者在术前合并一些并发症如低蛋白血症、糖尿病以及肝硬化等疾病，会增加胆漏的风险。而营养不良或低蛋白血症者会影响组织修复的能力，而基础疾病易导致炎症及感染的风险，这些因素会导致胆漏的发生。因此在术前应改善营养状况，完善术前相关检查，根据情况给予抗感染治疗，向患者普及管道护理、规律治疗的重要性。

3.2. 手术操作因素

术中穿刺路径选择不当、多次尝试穿刺致胆管闭损伤、引流管放入位置不佳以及导管置入过深或角度不当等因素，会增加术后胆汁性腹膜炎的风险[8]。尽管肝胆介入技术逐渐发展，但由于肝脏解剖位置自身结构复杂，尤其是高位胆管癌患者，使得手术操作难度加大。有文献表明[9]穿刺时未根据个体胆道解剖位置放置引流管，会导致术后引流不畅而引发胆漏的发生。李可为等[10]认为置管后缝合过紧、过密集，也会增加胆漏的风险。因此，在术前应精准影像引导，规划最佳穿刺路径，提高穿刺技术，同时轻柔操作、确保引流管在位通畅。

4. 护理措施

4.1. 液体管理与营养支持

迅速纠正低血容量状态，根据中心静脉压及尿量调整液体量和输液速度、维持水电解质平衡，密切监测心率、血压、呼吸等生命体征，早期禁食、胃肠减压，给予全肠外营养支持，减少胆汁分泌。由于患者入院时体重只有 43 kg，身高 1.67 cm，MBI 指数为偏瘦，为了改善营养情况，予以氨基酸、维生素、多种微量元素等物质以保证机体修复的需要。肠外营养的主要并发症有感染、糖代谢紊乱、血栓性静脉炎等[11]。在给予胃肠外营养期间妥善固定静脉导管、定期检查导管连接处是否妥当，配置营养液应严格无菌操作，合理安排输液顺序、控制输注速度，动态监测生化指标检查以便及时调整。

4.2. 引流管的护理

患者留置 2 根引流管，分别为胆管引流管和腹腔引流管，应做到妥善固定，避免翻身时导管脱出或移位，每天用碘伏棉球螺旋式消毒引流管接口及周围，用 0.9% 的氯化钠加温至 37℃ 左右缓慢低压冲洗，同时观察引流液的颜色、性状、总量和患者的反应，及时更换敷料，保持局部皮肤清洁、干燥，1 周后患者体征平稳及腹膜刺激征消失，夹闭腹腔引流管 24 h 后无不适现象，予以拔管。目前胆道引流指标正常，继续护理与监测。

4.3. 体位

优先处理低血容量表现，首先协助采取仰卧位，下肢抬高 20℃~30℃，可以有效增加下肢静脉回流、改善心输出量和血压、纠正低血容量休克[12]。一周后病情逐渐平稳，患者取半卧位。其主要作用包括促进腹腔渗出液局限化、减少对膈肌的刺激、缓解疼痛以及降低感染的风险。10 天后患者各项体征平稳，可以下床行走，有利于身体机能的恢复。

4.4. 疼痛的护理

胆汁性腹膜炎引起的疼痛较为强烈,用解痉止痛药物如阿托品,可以有效解除胆道痉挛、缓解疼痛,遵医嘱给予生长抑素以减少胆汁的分泌,从而减少胆汁漏入腹腔引起疼痛加重[13]。同时常规予以抗生素预防感染[14]。但禁用吗啡,以免引起呼吸抑制、肠麻痹以及 Oddi 括约肌收缩加重腹膜炎[15]。

4.5. 基础护理

在肠外营养期间,应做好患者的口腔护理以保持口腔的清洁、预防感染,由于患者营养不良和消瘦,易引起压疮的发生,应定期协助患者改变体位,检查局部皮肤情况,嘱咐患者适当的活动下肢,预防下肢静脉血栓发生。肠蠕动恢复后,给予营养丰富的流质饮食并逐步过渡正常饮食,避免高脂、刺激性的食物。

4.6. 心理支持

胆管癌在疾病的晚期会出现沮丧、焦虑等情绪变化,加之出现胆汁性腹膜炎并发症,患者的心理和生理都是一个很大的打击,因此应及时稳定病人和家属的情绪,在护理中主动询问感受以取得信任和配合,要说明各项护理措施的目的和意义,给予心理疏导与人文关怀,建立治疗性信任关系以取得配合。指导患者采取深呼吸、冥想等方式缓解疼痛。

4.7. 健康宣教

嘱咐患者遵医嘱服药,不得随意增减药量或停药以免导致病情恶化,由于出院需佩戴胆汁引流管,要做到活动时避免牵拉、扭曲引流管,观察每日引流量和颜色,出现异常应及时就诊,保持局部敷料清洁、干燥以预防感染。胆道系统疾病的饮食极为重要,指导患者避免进食油炸、高脂肪、高胆固醇以及辛辣刺激性的食物,饮食易清淡消化以减轻胆道的负担,定期检测生化、血常规等指标。

4.8. 特殊处理

近年来,介入联合微创引流技术对处理胆汁性腹膜炎效果显著。朱永强等人[16]研究表明,序贯式微创化方法可有效解决置管术后引起的胆漏问题,在临幊上取得显著疗效,有效率在 85%。在精准超声介入下,实施多区域精确化引流迅速缓解了患者的症状,也降低了后续相关并发症发生的机会。经过此项治疗措施联合常规护理,患者生命体征逐步平稳,康复出院。

5. 小结

经皮肝穿刺胆管引流术后并发胆汁性腹膜炎是很少见的,但不及时处理或护理不当会导致败血症、甚至危及生命。我国胆管癌发病率逐年呈上升趋势,鉴于解剖位置特殊且恶性程度高、诊断晚,多数患者就诊时已经错失手术治疗的最佳时机。PTCD 做为一种姑息性治疗手段,在有效减轻创伤、迅速改善肝功和全身症状,延缓患者生存期、提高生活质量等方面发挥重要作用。随着胆道系统疾病的增加,PTCD 的治疗手段增加了胆汁性腹膜炎并发症的发生。因此,针对上述患者引流穿刺后出现并发症问题,术者在操作时应动作轻柔、定位精准,护理人员要完整评估患者整体状态,对高龄、营养不良等情况进行术前营养支持,要重视心理护理以缓解紧张状态,做到密切观察、按时询问、发现问题、及时处理的原则,以保证救治的黄金时间,同时对患者和家属进行健康宣教如管道维护、饮食、药物等方面的知识,经过医疗团队的精心治疗和护理患者康复出院。通过对本病例方案的制订,完善了综合诊疗的救治经验,提升了护理满意度,为今后处理胆汁性腹膜炎相关并发症提供了理论和实践指导。

参考文献

- [1] 肖鸣, 项灿宏. 肝门部胆管癌术前预留肝叶储备功能的评估与改善[J]. 中国普通外科杂志, 2024, 33(12): 1958-1966.
- [2] Waseem, D. and Tushar, P. (2017) Intrahepatic, Perihilar and Distal Cholangiocarcinoma: Management and Outcomes. *Annals of Hepatology*, **16**, 133-139. <https://doi.org/10.5604/16652681.1226927>
- [3] 曹莉明, 张勇学, 崔进国, 等. DSA 联合 MRCP 融合导航经皮肝穿刺胆管引流治疗高位恶性胆道梗阻的临床效果[J]. 医学影像学杂志, 2024, 34(11): 78-81.
- [4] 薛芳芳. 胆管癌经皮肝穿刺胆管引流术后并发症的护理干预[J]. 婚育与健康, 2023, 29(16): 142-144.
- [5] 张捷, 刘颖斌. 肝内胆管癌外科治疗进展[J]. 中国实用外科杂志, 2023, 43(9): 1070-1076.
- [6] 李云峰. 腹腔镜胆囊摘除术后胆漏的相关因素分析[J]. 临床研究, 2018, 26(3): 9-10+12.
- [7] 操海宝. 腹腔镜胆道探查术后拔除 T 管致胆汁性腹膜炎的思考[J]. 安徽医学报, 2021, 20(4): 38-40.
- [8] 梁力建. 胆道外科手术常见的并发症及处理[J]. 腹部外科, 2022, 35(1): 1-4.
- [9] 柴乃俊, 高鹏, 杨晓军, 等. 肝胆外科术后胆漏 73 例治疗分析[J]. 中华肝脏外科手术学电子杂志, 2020, 9(1): 58-61.
- [10] 李可为, 施维锦. 拔 T 管后胆漏、腹膜炎[J]. 中国实用外科杂志, 2002, 22(7): 41-43.
- [11] 梁力建. 胆道外科手术常见的并发症及处理[J]. 腹部外科, 2022, 35(1): 1-4.
- [12] 姚婷, 高亚南, 徐涯鑫, 等. 住院患者肠外营养支持并发症预防的最佳证据总结[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(11): 1360-1367.
- [13] 杨静怡, 杨晓旸, 肖艳艳, 等. 1 例食管癌术后感染性休克合并胸腔-气管-纵隔-胃多重瘘患者的护理[J]. 当代护士(下旬刊), 2023, 30(10): 143-146.
- [14] 孙金洪, 卢柳衣, 潘万龙. 薁菪提取物中生物碱抗肿瘤作用机理的研究进展[J]. 大众科技, 2023, 25(10): 61-64+60.
- [15] Harmankaya, M., Oreskov, J.O., Burcharth, J., et al. (2020) The Impact of Timing of Antibiotics on In-Hospital Outcomes after Major Emergency Abdominal Surgery. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*, **46**, 221-227. <https://doi.org/10.1007/s00068-018-1026-4>
- [16] 朱永强, 汪涛, 程龙, 等. 弥漫性胆汁性腹膜炎的序贯式微创化治疗研究[J]. 广东医学, 2018, 39(12): 1823-1826.