仁安醫院
UNION HOSPITAL

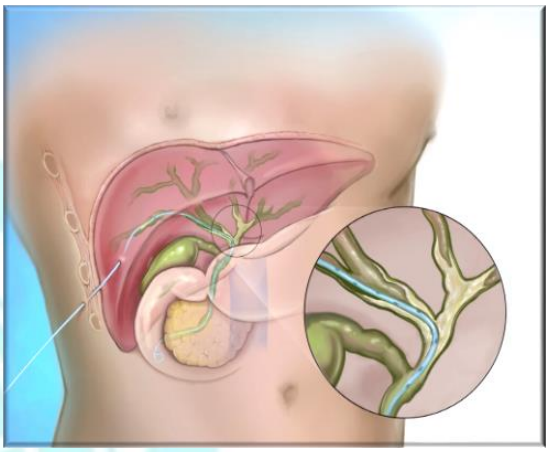
请扫描以下二维码以获取电子档案。

手术资料

经皮穿肝胆道造影术 / 经皮穿肝胆道引流术 ± 支架置入术
Percutaneous Transhepatic Cholangiogram (PTC) / Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage (PTBD) ± Stent Insertion

简介

经皮穿肝胆道造影术是用肝脏穿刺的方法将针插入胆道，注入造影剂观察胆道的分布和型态，在诊断胆道疾病方面非常准确，同时能协助其他治疗措施的进行，包括排出受感染的胆液、摘除胆道结石、扩张良性的胆管狭窄或将支架置入恶性的狭窄胆管等。



图片来源: https://irsa.com.au/wp-content/uploads/Biliary-Drainage-And-Stenting-1-1024x906.jpg

经皮穿肝胆道引流术导引胆液，可缓解由阻塞引起的胆道受压。胆液通过引流导管排到体外的收集袋或/和小肠。

有些情况下，会在阻塞的胆管内置入塑料或金属内托支架，使狭窄的管道维持畅通状态，而不需放置引流导管，从而避免了体外引流袋的不便。

经皮穿肝胆道造影术通常在胆道引流前进行，以提供肝脏内胆道的全视图，以确定阻塞的原因和位置。

适应症

1. 经皮穿肝胆道造影术适用于不适合进行内视镜逆行胰胆道造影时，在胆道阻塞的情况下，评估胆道结构。
2. 经皮穿肝胆道引流术±支架置入术适用于在胆道阻塞或狭窄的情况下，协助胆液流走。导致胆道阻塞或狭窄的原因包括：胆结石、胰腺炎、硬化性胆管炎，及胰腺、胆囊、胆管或肝脏肿瘤。
3. 经皮穿肝胆道引流术±支架置入术也适用于治疗术后或创伤后的胆液渗漏。

治疗效果

诊断出胆道疾病、缓和总胆管阻塞或胆液渗漏，从而预防因阻塞或渗漏引起的炎症和其他并发症。

COPYRIGHT UNION HOSPITAL

手术过程

1. 可在局部麻醉下进行，按须要配以静脉注射镇静。
2. 在医学影像导引下进行。
3. 将一根细针接上导管穿过皮肤及肝脏，进入胆道的分支。
4. 经皮穿肝胆道造影：
   i. 经导管注入显影剂，在 X 光检查下观察胆道的分布和型态。
   ii. 确定胆道阻塞的位置。
5. 经皮穿肝胆道引流术：
   i. 将引流导管放于阻塞的胆道内。
   ii. 将引流导管的外部连接至体外的胆液引流袋。
   iii. 若情况许可，将引流导管的末端放在十二指肠内，同时作内外引流。
6. 支架置入术：
   i. 通常在经皮穿肝胆道引流术后数天进行。在不复杂的情况下，会与经皮穿肝胆道造影同时进行。
   ii. 将胶质或金属内托支架置入胆道，作永久性引流，并将引流导管拔除。
7. 引流导管 (如有) 用缝线固定在皮肤上。穿刺部位用无菌敷料保护。

可能出现的风险及并发症

1. 有2-10%的患者出现严重并发症，包括败血症、其他严重感染（如脓肿）、胆液渗漏、主要血管受损（出血）、气胸和死亡
2. 菌血症：0.4%
3. 主要血管受损导致胆道溢血：2%
4. 胆管炎：2%
5. 胰腺炎：罕见
6. 肺部受损导致气胸或血胸：罕见
7. 胆液渗漏导致皮肤刺激、腹膜炎或胸膜炎
8. 电解质耗竭
9. 导管移位
10. 支架闭阻：罕见
11. 支架移位或弯折：罕见
12. 显影剂的副作用：
    - 荨麻疹、痒、类似流感的症状和其他过敏反应
    - 有过敏史的患者可能需在术前使用类固醇
    - 由非離子性碘造影剂引起不良反应的机会率低于0.7%，非離子性造影剂引起的死亡率也低于 1/250,000
13. 每2-3个月定期更换导管和支架对于防止导管阻塞和胆管炎非常重要。

** 可能出现之风险或并发症未能尽录。患者应明白无论程序如何妥善，仍有出现并发症的风险。

COPYRIGHT UNION HOSPITAL

手术前的准备

1. 保持个人卫生可预防刀口感染。患者在手术当天务必洗澡及洗头。
2. 医生会向患者解释做手术的原因、过程及可能出现之并发症，患者明白后便须签署同意书。
3. 请告知医生及护士所有以往病史、曾进行过的手术、最近所服用的药物及因药物或麻醉剂而引致的并发症。
4. 一些药物、草药及补充剂会影响凝血功能，术前数天必须停服。
5. 如患者正怀孕或怀疑可能已怀孕，或喂母乳，请告知医生和护士。
6. 抽血检查血常规、凝血功能和肝肾功能。若患者患有血小板缺乏或凝血功能不良，便须在术前补充血制品。
7. 有过敏史的患者可能须使用预防性类固醇。
8. 术前 6 小时禁止饮食。
9. 放置静脉导管。
10. 可能须使用预防性抗生素。
11. 请除去身上所有衣物(如内衣裤、假牙、饰物和隐形眼镜等)，换上手术衣。
12. 术前请先排清小便。

手术后须知

1. 护士会经常为患者检查，包括穿刺部位有否出血、渗漏、疼痛，或其他异常。
2. 如刀口部位疼痛，可通知护士，护士会按医生指示为患者提供止痛药。
3. 保持引流袋低于腰部，防止胆液回流。
4. 请勿拉扯或扭曲引流导管。
5. 如有以下情况，请立即通知医护人员：
   - 引流导管接驳位置松脱；
   - 引流导管移位/移出；
   - 穿刺位置出血、渗漏、腹痛或其他任何问题。
6. 保持刀口敷料清洁干燥。
7. 静脉输液会继续一段时间，如没有禁忌(例如有心脏或肾脏问题须要限制液体摄入量)，请每天喝最少1.5公升流质。
8. 请卧床休息最少8小时。
9. 避免剧烈运动，直至拔除引流管后2星期。
10. 住院及引流管留置时间因人而异。如出院时仍须戴引流袋，护士会详细指导患者如何护理穿刺位置及引流系统。

COPYRIGHT UNION HOSPITAL

如您对此程序有任何疑问或忧虑，请联络主治医生。

经过医生的悉心治疗，相信您会逐渐康复，并祝生活愉快！

若您阅读此章程后有任何查询，请记下相关问题，以便医生作出跟进。祝阁下顺利安好!

_____

_____

_____

由仁安医院手术室管治委员会编辑

以上资料只供参考，详情请向主诊医生查询
本院保留一切删改此章程之权利，而不作另行通知

COPYRIGHT UNION HOSPITAL