



## 简介

1. 经皮经肝胆道引流术可有效减轻因良性或恶性原因而引起的胆管堵塞之征状。有时它还可以挽救有败血并发症病人的生命。
2. 将一根塑料导管通过一个很小的皮肤切口插入堵塞的胆管以进行引流。
3. 通过胆管造影辅助确定患处的结构和鉴别患者的病变原因。这对于制订治疗方案很重要。
4. 对扩张胆道系统的技术成功率为 90-95%，对非扩张胆道系统则为 70%。
5. PTBD 后再作的内引流（无论是内/外引流，或者在 PTBD 后几天到几周内通过支架作胆管内引流）会促进胆汁引流入体内。这将促进消化，减少体液和电解质的丢失。如果 PTBD 通过支架将胆汁完全引流入体内，将避免在腹壁上携带一根导管的不便之处。
6. 治疗由经过专门介入放射学培训的放射科医生，在放射科由图像监视系统的指导（例如，X 线，超声波等等）进行。

## 手术 / 程序过程

1. 治疗将在局部麻醉的条件下无菌进行。
2. 治疗过程中，患者的生命体征(包括血压，脉搏和血氧含量等) 将会被密切监察。
3. 在图像监视系统的指引下将一根细穿刺针插入一根肝内胆管（一般来说由腹部右侧插入右肝内胆管，由左上腹插入左侧肝内胆管）。将一根导丝通过穿刺针插入胆管系统。然后用塑料扩张器通过导丝适当的扩张通路。
4. 最后将一根有多孔道的塑料导管插入胆管系统。之后可移除导引丝。注射造影剂确定导管的位置。
5. 将导管缝合在皮肤插入位点处。
6. PTBD 后再作之内引流通常在最初进行 PTBD 之后的几天或几周之内进行。放射科医生将沿着最初进行 PTBD 时的通道把一根导丝插入十二指肠/小肠，随后用一根长导管替代导引丝。
7. 再次注射造影剂以确定导管的位置。
8. 为了促进胆汁引流入体内，可能进一步扩张通道并将适当大小形状的支架放置于胆管堵塞处。可能留下一条外引流管，如内引流效果满意，一至数天后将外引流管拔去。
9. 治疗后，患者将在床上静卧几小时并监测生命体征。
10. 随病情复杂度不同，平均治疗时间为 45 到 90 分钟。

## 手术 / 程序前须知

1. 病人需签署手术同意书。
2. 因检查涉及高剂量辐射，女性病者如怀疑或已经怀孕，切记在检查前通知放射诊断部职员。如有需要，可在检查前进行验孕检查或将检查改期。
3. 如曾患哮喘、风疹、湿疹、过敏性鼻炎，或对某些食物、药物，尤其是 X 光造影剂有过敏反应的病歷，请事先通知医生。如有需要，可在检查前接受类固醇药疗以减低注射造影剂后出现的不良反应。
4. 在检查前四小时禁食。
5. 糖尿病人请遵照医生指示调节药份。
6. 检查血凝结率，如有问题需要先矫正。
7. 按情况给予预防性抗生素。
8. 预先静脉点滴。



### 风险及并发症

1. 胆道感染（胆管炎），胆汁外漏，导管脱落和伤口感染（共为 40-50%）。
2. 胆道系统出血（2.5%）和败血症（2.5%）。
3. 其他器官损伤，例如肾脏和肠道（罕见）。
4. 气胸（0.5%）和胆汁积于胸部（罕见）。
5. 十二指肠膨囊穿裂（罕见）（膨囊可见于 6%之钡餐检查）。
6. 死亡（1.7%）。
7. 非离子性碘造影剂引起的不良反应发生率低于 0.7%。非离子性造影剂引起的死亡率低于 1/250,000。

若有并发症发生，可能需要立即进行另一项紧急手术以作治疗。

### 免责声明

本单张只提供有关手术 / 程序的基本资料，并列出现见的风险或并发症；可能发生的风险或并发症不能尽录，亦可因人而异。如需详细资料或个别查询，请联络你的医生。

### 参考资料

1. 香港介入放射医学会病人资料单张：经皮经肝脏胆汁引流(PTBD) / 内引流（2010）
2. 医管局「智友站」网页：经皮肝胆道造影术 / 经皮肝胆道引流术 / 胆道内支架置入术（2004）