

梗阻性黄疸手术的全流程管理指南

文·井学敏 葛慧娟 首都医科大学附属北京佑安医院

一. 什么是梗阻性黄疸

梗阻性黄疸是由于肝外或肝内胆管部分或完全机械性梗阻，导致胆汁由胆管排入肠道的过程受到阻碍，从而引起胆汁在肝内淤积的一种病变，主要表现为全身皮肤、巩膜的黄染，尿液发黄，大便陶土色，皮肤瘙痒，消瘦乏力等症状。

二. 梗阻性黄疸的发病原因和常见症状

胆道梗阻，这是梗阻性黄疸的主要原因，可能由于胆道狭窄、胆管结石、胆管肿瘤、胆管蛔虫病等引起。这些疾病会导致胆汁无法正常排出，在胆道内积聚，从而引发黄疸。

胆肠吻合术后，食物返流到肝内胆管，进而堵塞胆道，也可能引起梗阻性黄疸。

梗阻性黄疸的常见症状包括：（1）腹痛，慢性期表现为右上腹隐痛或钝痛，急性期可表现为突然出现的右上腹绞痛；（2）皮肤及巩膜黄染；（3）食欲减退、厌油、乏力、消瘦；（4）高热、寒战，胆汁长期淤积在胆管内易继发感染；（5）尿液发黄；（6）大便呈灰白色、陶土样。

三. 治疗方法

（1）保守对症治疗。对于自身状态差、合并其他脏器严重病变或凝血异常不适宜手术的患者，医生一般采取保肝、退黄治疗。这包括使用抗生素控制感染，通过白蛋白纠正低蛋白血症，通过补钾纠正低钾血症，利用氨基酸、脂肪乳纠正营养不良等方法。

（2）内镜治疗：对于胆管结石患者可通过内镜逆行胰胆管造影（ERCP）技术，可以取出胆管结石，并植入支架引流胆汁。

（3）梗阻性黄疸多数首选介入手术治疗，包括经

皮经肝胆管造影外引流术、内外引流术，经皮经肝胆管造影及胆道内支架植入术。

四. 术前注意事项

（1）注意劳逸结合，患者应食用富含蛋白质、维生素，高热量，低脂肪，无刺激性食物，禁烟酒。

（2）注意个人卫生，勤洗手，剪短指甲。皮肤瘙痒者可用温水轻擦，外涂润肤油保护，切勿用力抓挠。忌用烫水、肥皂水擦洗皮肤，防止皮肤破溃出血及感染。贴身衣物应选择柔软纯棉材质。

（3）完成术前的各项检查，包括抽血、大小便、心电图、胸片、腹部的B超及CT等。

（4）保证充足睡眠，术前一晚沐浴更衣，术晨换上干净手术服，手术服要正面贴身穿。术前4小时不进固体或难消化食物。术前半小时内取下活动假牙和身上的饰物及贵重物品，并排空膀胱。

经皮肝穿刺胆道引流术，是一种微创介入手术治疗。一般仅需局麻，它通过经皮肝穿刺胆管，放置引流管引流，达到解除胆管高压、引流胆汁控制感染的目的。



图一：引流管

五、术后注意事项

由于术中操作易损伤胰腺，患者需严格遵医嘱禁食六小时以上，待血与尿的检查结果正常后才能进食。

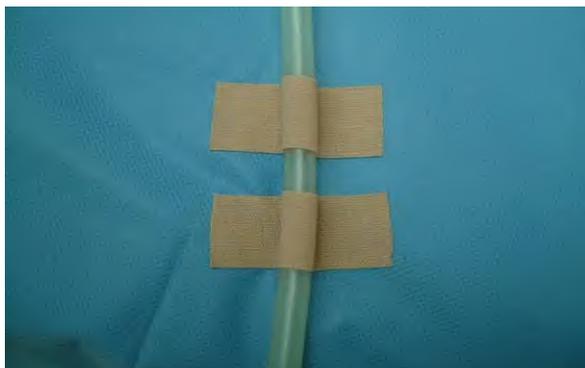
术后需卧床休息 6 至 12 小时，如果出现头晕、畏寒、发热及腹痛等，请及时告知医务人员处理。

术后留置引流管的患者，需妥善固定引流管于床旁，翻身时切勿折叠、扭曲、压迫引流管，引流袋的高度要保持低于穿刺点平面 30 厘米以上。特别是卧床休息时，一定要注意预留一定导管长度，防止熟睡翻身时不慎将其牵拉出。

六、术后的居家康复护理

1. 妥善固定引流管

引流管应使用高举平台法（见图二）或交叉法（见图三）贴于患者皮肤，避免打折、扭曲或脱出。居家活动时，引流袋使用别针固定于上衣衣角或下摆处。如翻身、换衣时需避免牵拉。



图二：高举平台法



图三：交叉法

2. 管路的居家观察

注意引流穿刺处及引流管的护理，导管固定装置及敷料每周更换 1 次，渗血、渗液或可能脱落者随时要更换。注意每日观察引流液体的颜色、性质、量的变化，保持引流的通畅，避免引流管堵塞，如发生引流液颜色改变、引流量突然减少，应及时告知医生和护士。如引流管向外脱出，不应自行拔除，应妥善固定立即去医院处置。

3. 防止逆行感染

居家休息时尽量采取半坐或斜坡卧位以利于引流；平卧时引流管的远端不可高于腋中线；坐位、站立或行走时不可高于穿刺口，引流袋应始终低于穿刺口 30 厘米，避免返流，以防止逆行感染。

4. 饮食注意事项

术后可进食高热量、高蛋白质、高维生素、易消化的食物，如禽肉、鱼虾类，烹饪方式以炖汤、清蒸为主，讲究荤素搭配。注意钾类食物补充，如香蕉、橙子、猕猴桃、菌菇类。忌高脂、油腻食物，忌烟酒，少吃甜食。同时，应保持充足的水分摄入，以促进胆汁的分泌和排出。

5. 保持皮肤清洁

保持皮肤清洁干燥，避免感染。定期更换敷料，保持引流管周围的皮肤清洁。如果发现皮肤瘙痒或红肿，应及时通知医生进行处理。患者术后带管，洗澡次数不宜过勤；淋浴时可以用防水贴膜保护穿刺处，并用保鲜膜包裹敷料及引流管，沐浴后可轻轻拆除，避免动作过大牵拉出引流管。

6. 康复运动

注意劳逸结合，日常以休息为主，适当运动。当身体条件允许时，可进行散步等户外活动。带管患者禁止大幅度的手臂上举和身体前倾或弯腰动作，避免剧烈运动和提举重物。

7. 心理护理

居家期间与家人和朋友保持联系，分享自己的感

受和经历，有助于获得更多的情感支持和理解。多与家人交流，多听优美的音乐，释放不良情绪，多听取医院治疗的成功案例，相信自己的身体一定能够战胜疾病，增强战胜疾病的信心，更好地配合治疗。

8. 应急处理

正常胆汁呈棕黄色，感染性胆汁呈黑绿色。如果24小时引流量 > 200 mL，无胆汁引出或者引出的胆汁

量过少，出现血性胆汁等异常时，均应及时就医。

居家期间如果出现腹痛、寒战、高热、黄疸加重等，应及时就诊，以便尽早鉴别有无胆源性感染，并决定是否需要进行调管或换管。

(本文编辑 李永欢)

战胜肝癌疼痛，这里为您支招

文·李金星 首都医科大学附属北京佑安医院



肝癌是我国一种常见的恶性肿瘤，据世界卫生组织国际癌症研究机构 (IARC) 所示，2020 年中国肝癌的发病率和死亡率分别位居所有恶性肿瘤第 5 位和第 2 位。肝癌患者会经历不同程度的疼痛，有位伦理学家曾说，疾病伤害的是我们的肉体，但是疼痛却可以摧毁一个人的灵魂。疼痛不仅让人难受，还会影响患者的生活质量。因此，对肝癌患者来说，了解如何减轻或控制疼痛的方法是非常重要的。本文将介绍几种常用的方法，来帮助患者减轻疼痛，减少患者对疼痛护理的认知误区，提高生活质量。

一、正确认识疼痛，掌握自评方法

国际疼痛研究学会 (IASP) 将疼痛定义为“一种与组织损伤或潜在组织损伤相关的感觉、情感、认知和社会维度的痛苦体验”。疼痛的治疗方案需要以疼痛评估作为依据，而如何正确评估疼痛是解除疼痛的第一步，也是实施有效疼痛管理的关键环节。因此，如何正确、全面、科学地评估患者的疼痛就显得尤为重要。

目前临床上常用的疼痛评估工具有很多，最常用

的是数字疼痛评估量表 (NRS)、面部表情疼痛评估量表 (FPS-R)。根据患者的理解能力和认知情况选择合适的疼痛评估工具，大部分成年患者都能理解和使用数字疼痛评估量表，儿童和老年人可能更容易理解和使用面部表情疼痛评估量表。两种评估工具各有优缺点，应根据评估对象的人群特点进行合理选择。

二、指导正确用药，预防不良反应

药物治疗是肝癌疼痛护理的基本方法之一。按照疼痛的程度和性质选择不同阶梯的镇痛药物。轻度疼痛者可选用非甾体抗炎药物；中度疼痛者可选用弱阿片类药物或强阿片类药物，并可合用非甾体抗炎药；重度疼痛者选用强阿片类药物，并可合用非甾体抗炎药、激素、抗抑郁药、抗惊厥药等。

对于肝癌患者来说，吃药是控制疼痛的首选。如果吞咽困难或口服药物不良反应太大而觉得受不了，可以考虑其他方式，比如皮下、静脉、直肠给药等。如果突然疼得厉害，可给予皮下注射或静脉给药，以快速缓解疼痛。如果疼痛比较稳定且阿片类药物耐受，可以用贴