

# 胆道结石致急性胰腺炎治疗体会

石彬 甄洪铖<sup>(通讯作者)</sup> 花京文 何顺远  
(江苏省新沂市人民医院 江苏徐州 221400)

**摘要:** 目的 分析胆道结石引起急性胰腺炎的临床效果。方法 选择我院 2019 年 3 月-2020 年 3 月收治的胆道结石引发急性胰腺炎的 40 例患者。结果 根据患者的病情选择相应的治疗方法, 40 例患者均得到治疗, 没有出现并发症。结论 对于胆道结石导致的急性胰腺炎, 要根据病情选择合理的治疗方法, 才能取得很好的治疗效果。

**关键词:** 急性胰腺炎; 手术治疗; 胆道结石

急性胰腺炎的病情特点是变化快、病情重、发病急等, 它是一种常见的急腹症, 如果不能采取积极治疗, 会威胁到患者生命。本次研究对于胆道结石引发的急性胰腺炎患者采取对症的治疗方法, 效果显著, 报告如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选择我院收治的胆道结石引起的急性胰腺炎患者 40 例进行研究, 时间为 2019 年 3 月-2020 年 3 月, 男性患者 24 例, 女性患者 16 例, 年龄范围 23-65 岁, 平均年龄 44 岁。40 例患者大部分都有右上腹部疼痛病史, 主要诱因因素是劳累、暴饮暴食, 患者的表现是恶心呕吐、腹痛、腹胀等, 严重的患者会有上腹部疼痛, 还有黄疸、畏寒发热等症状。40 例患者中, 胆总管结石合并胆囊结石的患者有 12 例, 胆总管结石合并胆囊炎的有 28 例, 患者入院后的症状有: 腹部肌肉紧张、中上腹和右上腹部压痛, 还会有腹膜刺激。全部患者都进行了 B 超、CT 检查, 诊断结果是胆总管下段结石梗阻伴急性胰腺炎、胆囊炎、胆囊结石、肝内胆管结石等。患者的各项检查指标是: 尿淀粉酶升高 823-11294 U/L, 平均 1620 U/L; 血清淀粉酶升高 626-5348 U/L; 血细胞明显升高  $(13-27) \times 10^9/L$ 。

### 1.2 治疗方法

40 例住院患者均采取以下治疗: 首先禁食禁饮, 同时插胃管, 进行持续胃肠减压, 加强肠外营养, 保护肝肾功能, 避免水电解质代谢紊乱, 同时给予生物抑制肽、受体阻滞剂或质子泵抑制剂, 抑制胰酶、胃液分泌, 缓解患者疼痛。

因为胆道疾病和急性胰腺炎并存, 胆道疾病不仅是该疾病的病因, 而且会产生各种症状, 急性胰腺炎就属于继发性病变。因此, 在确定治疗计划时, 有必要考虑胆道疾病是主要或急性胰腺炎是主要的, 还要考虑是否有胆道阻塞, 应遵循以下治疗原则: ①有胆道梗阻应该尽早缓解胆道梗阻和引流弹道为主要目的, 包括胆总管探查、“T”管引流、内镜下胆总管结石、鼻胆管引流等。对于开腹手术, 也可以根据急性胰腺炎的情况来观察胰腺和胰周引流。②无胆道梗阻, 以胆道疾病为主的, 采用非手术保守治疗, 病情改善后 2-4 周通过手术解决胆道问题。③胆道梗阻和急性胰腺炎患者应遵循“个体化治疗、延迟手术”的原则。

### 1.3 指标观察与疗效判定

在治疗期间, 对患者体内酸碱平衡和水电解质情况进行监测, 还要观察血液中、尿液中的淀粉酶。

## 2 结果

全部患者中, 30 例患者及时进行急诊手术, 10 例患者因为外界因素手术延误。40 例患者采取手术配合综合治疗, 取得了很好的效果, 预后效果很好, 没有出现各种并发症。手术后, 3-4 周通过胆管造影观察胆肠通畅, 然后拔除“T”管。出院后, 对患者做好术后随访, 随访时间为 2 年, 保证患者不出现胰腺炎复发。其中, 28 例病情患者中, 14 例患者采取手术治疗和药物治疗、物理治疗, 获得了很好的效果, 病情出现显著变化, 5-12d 各项指标都正常了, 另外腹膜刺激症状得到改善, 血液尿液中的淀粉酶出现下降。

## 3 讨论

急性胰腺炎的病因主要是由于胰腺酶损伤的胰腺组织和胰液的逆流。同时, 胆总管下端和主胰管向十二指肠乳头开放。如果胆道内的结石和胆汁被阻塞, 就会引起括约肌水肿, 胰液的排出也会进一步被阻塞, 导致一系列的临床症状。以上患者均为胆下总管结石梗阻引起的胆胰液反流性胰腺炎。因此, 手术治疗以缓解梗阻是最有效的治疗方法。然而, 有必要对每个患者的各个方面进行评估, 并不是所有的患者都适合马上手术治疗, 评估后, 应对适当的患者重新进行手术, 避免因手术时机不当而匆忙手术, 可能导致严重后果。然而, 如果过于强调术前准备, 过于担心疾病的复杂性, 错过了手术的机会, 并可能导致患者的病情加重甚至死亡。

本研究认为, 对于诊断明确的胆道性胰腺炎合并胆道梗阻, 经积极综合治疗 12-36 小时后, 患者病情不能缓解, 应尽早手术, 引流胆汁缓解梗阻。然而, 并不是所有的患者都适合立即进行手术, 而且不能把握手术的时机也会导致高死亡率。我们应该毫不犹豫地等待和观察, 过于担心病情的复杂性和术前准备的强度, 这会导致病情的恶化和手术机会的丧失。手术方法应简单有效, 以达到充分的减压和引流。手术方法为胆囊切除术或胆总管取脂术、“T”管引流, 胰腺探查减压。原则是确诊为胆道性胰腺炎合并胆道梗阻合并感染或非手术治疗 24 小时后无改善的患者应及时手术, 防止病情恶化, 转向重症胰腺炎。对于延迟手术的患者, 应在尿中血清淀粉酶恢复正常、b 超及 CT 检查胰腺未肿胀、肝肾功能无异常后, 应行常规胆囊切除术或胆总管取脂术及“T”管引流。本组 24 例患者中, 急诊手术 14 例, 延迟手术 10 例, 结果均令人满意, 术后恢复, 无并发症发生。本研究认为, 主动或延迟手术治疗联合主动综合治疗是从根本上解决和治疗胆道结石引起的急性胰腺炎的最佳途径。

我们讨论了以下手术方法: 手术的目的是完成引流和完全减压; 手术应简单和有效。手术计划: 胆总管取脂术、T 型管引流术或胆囊切除术。手术中应根据患者的情况进行胰腺探查和减压。如果在手术过程中发现坏死组织, 应同时取出并清洗。最后, 用生理盐水清洗患者腹腔, 并放置约 3 根引流管进行引流。操作原则是: 积极配合治疗 1d 后病情不缓解, 但更严重, 实验室检测血尿淀粉酶下降不明显, 不下降或上升, CT、B 超声检查结果显示胰腺增大, 入院时胰周积液患者必须及时手术, 为预防疾病, 疾病变为严重急性胰腺炎。对于不适合及时手术的患者, 应在 b 超及 CT 检查显示胰腺无肿胀, 血、尿淀粉酶恢复正常, 确保肝肾功能正常后进行手术。40 例患者中, 30 例及时接受了紧急手术, 10 例因各种原因延迟接受手术。30 例患者术后联合常规药物治疗和物理治疗后均获得疗效满意, 预后良好, 无并发症发生。临床特征为 23-65 岁 (平均 44 岁)。40 例患者中, 胆总管结石合并胆囊结石 12 例, 胆总管结石合并胆囊炎 28 例。该病具有病情变化迅速、病情严重、发病紧急的特点。如果患者不能及时、准确的诊断和有效的药物治疗和物理治疗措施, 它可能会转化为重症急性胰腺炎。随着多种检查方法的不断发展, B 超和 CT 检查可以对胰腺病变进行动态监测, 从而帮助临床医生制定准确的治疗方案。同时, 血、尿淀粉酶的变化可以明确判断胆源性胰腺炎。术后腹腔引流管一般放置约 4 天左右,

(下转第 44 页)

(上接第 34 页)

等待尿淀粉酶明显降低或下降至正常可拔管, 3-4 周后胆管血管造影术后确诊胆管通畅, 应为“T”管, 患者仍需快速, 使用 H 受体阻滞剂, 联合使用广谱抗菌原粒, 继续胃肠减压, 营养支持等综合治疗措施; 必须始终保持引流管通畅, 详细记录引流流量, 注意用量和颜色的变化, 积极防止并发症的发生, 密切注意肝肾功能的的变化, 积极观察血尿淀粉酶和体水电解质平衡和酸碱平衡。

综上分析, 及时或延迟的手术治疗结合药物治疗和物理治疗可以对胆道结石引起的急性胰腺炎患者取得良好的治疗效果, 及时的手术治疗是治疗结石引起急性胰腺炎的重要措施。

参考文献:

- [1] 黄明光. 急性胆源性胰腺炎 48 例诊治分析[J]. 2022, 13(7):165-166.
- [2] 董冰. 胆结石所致胆源性急性胰腺炎(ABP)患者腹腔镜胆囊切除术(LC)治疗的最佳手术时机分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019,6(16):169,171.
- [3] 王玉娇, 左艳玲, 高娟, 等. 胆结石所致重症急性胰腺炎患者的综合护理研究[J]. 2020, 15 ( 26 ): 76-77.
- [4] 李实. 腹腔镜技术用于胆囊结石致急性胰腺炎手术治疗的安全性研究[J]. 2021,13 ( 21 ):165-166.
- [5] 董冰. 胆结石所致胆源性急性胰腺炎(ABP)患者腹腔镜胆囊

切除术(LC)治疗的最佳手术时机分析[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(16):2.

[6] 朱代波, 张清亮, 曾诚. 肝外胆道结石致急性胰腺炎手术治疗体会[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019, 14(02):2.

[7] 康永香. 胆结石引起的急性胰腺炎的综合护理及对住院时间影响分析[J]. 特别健康 2021,16 ( 24 ): 166.

[8] 林霞. 胆结石急性胰腺炎患者并发症的护理经验[J]. 世界最新医学信息文摘(电子版), 2015, 21 ( 34 ):64-68.

[9] Zhou Xin, Yang Weiming. Analysis of the safety and timing of laparoscopic surgery in the treatment of acute pancreatitis caused by gallstones [J]. Chinese and Foreign Women's Health Research, 222, 21(12):93-94.

[10] Liang Zhijian, Fang Yongping. Attention to the effect of biliary microstones on inducing acute pancreatitis [J]. China Primary Medicine, 2018, 25(15):3.

通讯作者:甄洪铨、民族, 汉、性别, 男, 籍贯, 江苏沛县, 副主任医师, 19830317,

研究生学历, 研究方向, 普通外科学, 新沂市人民医院普外二科