

早期手术治疗急性胆源性胰腺炎的临床效果和安全性

李盟

(山东省鱼台县中医院, 山东济宁 272300)

【摘要】目的 探讨手术治疗急性胆源性胰腺炎(AGP)患者的临床疗效和安全性。方法 回顾性分析近几年来鱼台县中医院诊治的82例AGP病人的临床资料, 轻型患者先进行保守治疗, 待病情缓解后行择期手术; 重型患者中, 先施行早期手术, 保守治疗后再择期手术。结果 69例轻型患者均无并发症治愈出院; 13例重型患者除1例早期手术患者于术后第3d死于多器官功能衰竭外, 其余均治愈出院。结论 外科手术治疗急性重症胆源性胰腺炎, 应正确判断和选择手术时机, 才能切实提高其治疗效果, 增加其手术治疗安全性。

【关键词】急性重症胆源性胰腺炎; 手术时机; 临床效果; 安全性

急性胆源性胰腺炎(AGP)是普外科常见病, 近年来其发病率有不断上升的趋势。文献报道急性重症胆源性胰腺炎约占我国急性胰腺炎发病总数的55%~60%以上^[1]。急性胆源性胰腺炎的临床病理特点在于同时存在胆道与胰腺损害。由于其发病急, 变化快, 病死率高, 其治疗方式因此成为许多学者讨论的热点。急性重症胆源性胰腺炎的治疗仍较为棘手, 外科手术时机的选择目前尚尚有争议, 本研究通过收集本院近三年来收治的82例急性胆源性胰腺炎(AGP)的临床资料, 以探讨其最佳手术时机及方法, 现将有关结果分析报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取对象为2015年7月—2019年6月我院收治的急性胆源性胰腺炎患者共82例, 其中男43例, 女39例, 年龄11~79岁, 平均48.9岁。住院时间10—55天, 平均24.8天。全部病例均符合中华医学会胰腺学组1996年第2次方案急性胆源性胰腺炎的诊断标准^[2]。胆道疾病分别为单纯胆囊结石37例, 胆总管结石29例, 十二指肠乳头狭窄结石嵌顿9例, 先天性胆总管囊肿3例。诊断标准为: (1)血尿淀粉酶升高; (2)CT扫描提示胰腺明显增大, 局部有不同程度出血坏死, 胰周积液; (3)体格检查: 上腹部、腰部压痛, 皮肤、巩膜不同程度黄染; (4)N红素升高以直接胆红素为主。全组患者中轻型69例, 重型13例, 其中4例合并多器官功能衰竭综合征。

1.2 治疗方法及手术时机

69例轻型患者中行CT扫描提示胰腺有不同程度的肿大54例, 余15例均未见胰腺肿大或坏死, 入院后首先予以非手术保守治疗, 包括控制饮食或禁食、胃肠减压、解痉止痛、抗酸、抗生素预防和控制感染、对症营养支持等治疗。43例临床症状明显好转, 分别在1~4周后择期手术, 行腹腔镜胆囊切除术或开腹胆囊切除、胆总管探查取石、T管引流术; 26例因胆囊颈管结石嵌顿致胆囊炎急性发作者, 在入院后2~3d内施行胆囊切除术。13例重型患者中, 因急性梗阻性胆管炎入院后3例行CT扫描提示腹腔内有不同程度的渗液, 胰腺有不同程度坏死30%~40%, 此3例行早期手术, 术式为胆囊切除术和胆总管探查取石T管引流、胰床松解引流术。7例行CT扫描提示腹腔内少量渗出, 胰腺坏死<30%, 予以保守治疗2~4周待症状完全缓解后行择期手术, 术式为胆囊切除术和胆总管探查取石、T管引流术。

2 结果

本研究诊治的69例胆源性胰腺炎轻型患者均治愈出院, 并未出现并发症。13例重型患者中, 早期手术5例, 术后并发肺部感染2例, 并发应激性溃疡1例; 其中1例于术后第3d死于MODS。8例延期手术患者中, 有2例于术后第2d出现成人呼吸窘迫综合征(ARDS), 均经保守治疗治愈出院。

3 讨论

急性胆源性胰腺炎的临床病理特点在于同时存在胆道与胰腺损害。从胰腺炎的角度来看, 治疗应遵循的原则是“个体化治疗, 延期手术”, 从胆道病变分析, 要考虑到有无梗阻及临床分型^[3]。急性重症胆源性胰腺炎是早期手术还是待胰腺炎症消退后延期手术, 目前仍有争议。主张早期手术者认为, 早期去除嵌顿于胆总管结石, 能防止胰腺进行性坏死, 提高生存率。提倡延期手术者则认为, 急

性胰腺炎尤其是重症胰腺炎, 在炎症早期, 由于机体受到各种物理、化学、感染等损害的侵袭, 引起机体的应激反应, 表现出超强的全身炎症反应综合征, 进而造全身多脏器功能障碍甚至衰竭; 因此, 急性期施行手术, 往往导致炎症反应加重, 病情恶化。

急性胆源性胰腺炎是普外科常见病, 近年来其发病率有不断上升的趋势。文献报道急性重症胆源性胰腺炎约占我国急性胰腺炎发病总数的55%~60%以上。由于其发病急, 变化快, 病死率高, 因此成为许多学者讨论的热点。急性重症胆源性胰腺炎的治疗仍较为棘手, 外科手术时机的选择目前尚尚有争议。关于胆源性胰腺炎的治疗方式, 特别是在外科治疗及手术时机选择上近年来较以前明确。当胆总管梗阻后, 内压增高可能将结石推出壶腹部, 从而解除梗阻, 使胰腺炎得到缓解。但也有研究表明, 胆道梗阻的时间与全身和胰腺局部的病理改变成正比, 尽早去除嵌顿结石, 能防止胰腺进行性坏死, 阻断胰腺炎的病理进程。因此急性重症胆源性胰腺炎的治疗要兼顾胰腺炎和胆道疾病两者的处理。轻型急性重症胆源性胰腺炎以胰腺病变为主, 早期可采用非手术治疗防治并发症, 抑制胰酶、补液及抗感染, 预防胰腺的自身消化及坏死组织的感染。病情缓解后再择期行腹腔镜胆囊切除, 开腹胆囊切除、胆总管探查取石、T管引流术, 但间隔时间目前尚无定论, 一般应选择在病情缓解1~4周左右较为适宜, 此时胰腺已得到充分休息, 局部组织水肿、粘连已缓解。但在非手术治疗期间要注意动态观察病情变化, 病情加重时要及时手术, 本组患者中轻型患者经非手术治疗好转后择期手术, 26例轻型急性重症胆源性胰腺炎患者非手术治疗过程中病情变化而实施早期手术。

对于急性重症胆源性胰腺炎患者的治疗方案, 采取手术治疗已达成共, 但对于手术时机的选择仍一直存在争议^[4]。过去一旦确诊就要早期手术治疗, 经过大量临床实践证明: 手术并不能阻断重症胰腺炎的发展, 亦不能降低病死率, 本组实施早期手术者共5例, 死亡1例。随着有效抗生素和生长抑素的使用, 大部分病人通过早期保守治疗后病情好转, 血淀粉酶等已恢复正常, 但手术时依然可以发现腹腔内炎症明显, 手术风险大, 因此对于急性重症胆源性胰腺炎病人需综合考虑胆道疾病性质、胰腺病变程度以及全身状况来决定, 参考胰腺CT来辅助判定腹腔内炎症情况, 以选择早期手术还是延期手术。

综上所述, 早期外科手术治疗急性胆源性胰腺炎, 应正确判断和选择其治疗方式和手术时机以及手术方法, 才能切实提高其治疗效果, 有效降低并发症发生率和病死率。

参考文献

- [1]安崇贵, 马祖华. 重症胆源性重症急性胰腺炎的早期手术治疗[J]. 肝胆外科杂志, 2016, 9(3): 173—174.
- [2]中华医学会外科学会胰腺学组. 急性胰腺炎的临床诊断及分级标准(1996年第二次方案)[J]. 中华外科杂志, 1997, 35(12): 773.
- [3] Bismar HA, Al-Salamah SM. Outcome of laparoscopic cholecystectomy in acute biliary pancreatitis[J]. Saudi Med, 2013, 24(6): 660.
- [4]严律南. 重症急性胰腺炎手术指征和时机的选择[J]. 中国实用外科杂志, 2017, 10(9): 134—135.