180 例急性胆源性胰腺炎早期内镜治疗与保守治疗的临床分析

雷晓薇[1],宁琳洪[2] (1. 新疆库尔勒市巴州人民医院消化科, 新疆 库尔勒 841000;2. 第三军医大学新桥医院消化科,重庆 400037)

[摘 要] **目的** 通过观察经过早期内镜治疗或者保守治疗的急性胆源性胰腺炎患者临床情况,分析急性胆源性胰腺炎的非外科手术治疗的最佳方案。**方法** 将 180 例急性胆源性胰腺炎患者分为重症急性胆源性胰腺炎患者组(86 例)和轻症急性胆源性胰腺炎患者组(94 例),以上两组均随机分成两组,分别予以早期内镜治疗组和保守治疗,对比观察 4 组患者治疗后症状缓解天数、血清淀粉酶恢复时间、并发症发生率、死亡率及住院天数等指标。**结果** 与重型保守治疗组相比,重型内镜治疗组白细胞、血淀粉酶、尿淀粉酶、肝功能、腹痛恢复时间及住院时间明显缩短,并发症率降低($P<0.05$);而轻症内镜治疗组与轻症保守治疗的观察指标比较没有统计学意义($P>0.05$)。**结论** 重型急性胆源性胰腺炎应早期行内镜治疗,而轻型急性胆源性胰腺炎按照具体病情可以选择内科保守治疗或者内镜治疗,采取个体化的治疗原则。

[关键词] 急性胆源性胰腺炎;早期内镜治疗;保守治疗
[中图分类号] R657.51 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2011)03-0280-02

Clinical analysis of early endoscopic therapy and conservative treatment for acute biliary pancreatitis in 180 cases

LEI Xiao-wei, NING Lin-hong (Department of Gastroenterology, People's Hospital of Bazhou, Kuerle Xinjiang 841000, China)

Abstract: Objective To observe the therapeutic effects of early endoscopic treatment and conservative treatment on acute biliary pancreatitis (ABP) and to seek for the best non-surgical treatment. **Methods** A total of 180 patients with ABP were divided into two groups: severe acute biliary pancreatitis group (SABP) ($n=86$) and mild acute biliary pancreatitis group (MABP) ($n=94$). SABP group and MABP group were subdivided into two groups according to the treatment methods. Endoscopic therapy and conservative treatment were provided to the four groups respectively. The symptoms, laboratory indexes, complication and death rates as well as duration were comparatively analyzed between the four groups. **Results** The recovery time of white blood cell, hemodlastase, amylase in urine, liver function and abdominal pain as well as hospital duration were shortened in SABP endoscopic treatment group compared with those in SABP conservative treatment group ($P<0.05$). However, there were no statistical significance in the clinical observation index between MABP endoscopic treatment group and MABP conservative treatment group ($P>0.05$). **Conclusion** For patients with SABP, early endoscopic treatment (within 24 hours after admission) is safer and more effective, but for patients with MABP, both conservative treatment and endoscopic treatment can be adopted according to the condition.

Keywords: acute biliary pancreatitis; early endoscopic treatment; conservative treatment

急性胆源性胰腺炎可由胆石症、胆道感染、胆道蛔虫等引起,按病情的严重程度可分为重症急性胆源性胰腺炎(SABP)和轻症急性胆源性胰腺炎(MABP)。重症胰腺炎的病死率达 20%,故早期诊断并采取适合的治疗措施非常重要。目前对该病的治疗多种多样,疗效不一,治疗方式及时机的选择也尚存在争议。我院 2005 年 2 月至 2010 年 5 月收治急性胆源性胰腺炎 180 例,本文通过对 86 例重症急性胆源性胰腺炎患者和 94 例轻症急性胆源性胰腺炎患者临床资料的分析,以探讨重症急性胆源性胰腺炎与轻症急性胆源性胰腺炎的最佳治疗方法。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组急性胆源性胰腺炎 180 例,重症急性胆源性胰腺炎患者组 86 例(其中男 25 例,女 61 例,平均年龄 53.23 岁)和轻症急性胆源性胰腺炎患者组 94 例(其中男 31 例,女 63 例,平均年龄 49.56 岁)。重症急性胆源性胰腺炎患者组随机分成两组,为重症保守治疗组(SC)和重症早期内镜治疗组(SP),各为 43 例;轻症急性胆源性胰腺炎患者组随机分成两组,为轻症保守治疗组(MC)和轻症早期内镜治疗组(MP),各为 47 例。各组在性别、年龄、病程及基础疾病上差异无统计学意义($P>0.05$)。急性胆源性胰腺炎患者的入选标准为[1]:①有胆绞痛病史,并有急性胰腺炎的症状、体征,莫菲氏征阳性;②血清胆红素大于 40 μmol/L 或碱性磷酸酶(AKP)大于 225 U/L,或丙氨酸氨基转移酶(ALT)大于 75 U/L;③血和尿淀粉酶高于正常值 3 倍以上;④影像学提示急性胰腺炎和胆囊结石或肿

[作者简介] 雷晓薇(1975 -),女,重庆市人,主治医师,本科,主要从事消化道疾病诊治方面的研究。电话:(0996)2206113

[收稿日期] 2010-12-15 [修回日期] 2011-01-11

大,胆总管结石和扩张;⑤排除其他类型胰腺炎。在上述基础上,轻症急性胆源性胰腺炎具备急性胆源性胰腺炎的临床表现和生化改变,而无器官功能障碍或局部并发症,对液体补充治疗反应良好;Ranson 评分小于 3,或 APACHE-Ⅱ评分小于 8,或 CT 分级为 A、B、C 级。重症急性胆源性胰腺炎具备急性胆源性胰腺炎的临床表现和生化改变,且具下列之一者:局部并发症(胰腺坏死,假性囊肿,胰腺脓肿);器官衰竭;Ranson 评分大于 3;APACHE-Ⅱ评分大于 8;CT 分级为 D、E 级。

1.2 方法

保守组给予禁食、胃肠减压、制酸、抑制胰酶、抗感染、改善微循环、补液、营养支持等对症支持治疗。内镜组在上述治疗的基础上早期(24 h 内)行 ERCP,先行诊断性 ERCP 以明确胆道具体情况,而后根据实际情况选择内镜下十二指肠乳头括约肌切开术(EST)。经保守治疗或者内镜治疗 48 h 内病情无改善或加重则转入外科,行胆囊切除、胆总管切开取石并 T 管引流或胰包膜切开引流等手术治疗,若发生胰腺坏死则行坏死组织清除、腹腔灌洗引流、必要时胃或空肠造瘘等。

1.3 观察指标及统计学处理

观察上述各组患者白细胞、血淀粉酶、尿淀粉酶、肝功能恢复正常时间、腹痛缓解时间、并发症、死亡率及住院天数。所有数据用 SPSS 13.0 统计软件处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t 检验;计数资料用 χ^2 检验或 Fisher 精确概率检验法,$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

重症早期内镜治疗组(SP)43 例中,经 ERCP 发现胆总管结石 31 例、胆囊结石 21 例、化脓性胆管炎 9 例、胆总管扩张 38 例、十二指肠憩室 13 例。全部患者 48 h 内行 ERCP 及早期内镜治疗,等病情稳定后行内镜下十二指肠乳头括约肌切开术,29 例一次性取石成功,11 例需二次以上取石,3 例转入外科手术治疗。并发胆管炎 1 例,出血 1 例,胰腺假性囊肿 3 例,急性呼吸窘迫综合征伴多脏器功能衰竭死亡 2 例。总并发症发生率为 16.3%(7/43),死亡率 4.7%(2/43),转入外科治疗率 7.0%(3/43)。

重症保守治疗组(SC)43 例中,并发腹腔脓肿 3 例,胰腺假性囊肿 4 例,胰腺脓肿 5 例,急性肾衰 2 例,败血症 3 例,ARDS 伴低血容量休克 2 例,感染性休克伴多脏器功能衰竭 1 例,死亡 3 例,转入外科治疗 21 例。总并发症率为 46.51%(20/43),死亡率为 7.0%(3/43),转入外科治疗率 48.8%(21/43)。

轻症早期内镜治疗组(MP)47 例,经 ERCP 发现胆总管结石 26 例,胆囊结石 24 例,胆总管扩张 42 例,十二指肠憩室 11 例,化脓性胆管炎 11 例。全部患者 48 h 内行 ERCP 及早期内镜治疗,行内镜下取石及选择性十二指肠乳头括约肌切开术,31 例一次性取石成功,13 例需二次以上取石。其中并发胆管炎 3 例,出血 2 例,胰腺假性囊肿 2 例,无死亡病例。总并发症发生率为 14.9%(7/47),死亡率 4.7%(2/43),无转入外科治疗病例。

轻症保守治疗组(MC)47 例,并发腹腔脓肿 2 例,胰腺假性囊肿 3 例,胰腺脓肿 2 例,败血症 1 例,ARDS 伴低血容量休克 1 例,无死亡病例,无转入外科治疗病例。总并发症发生率为 19.2%(9/47),无死亡、转入外科治疗病例。

与重型保守治疗组相比,重型内镜治疗组白细胞、血淀粉酶、尿淀粉酶、肝功能、腹痛恢复时间及住院时间明显缩短,并发症发生率降低($P<0.05$);而轻症内镜治疗组与轻症保守治疗的观察指标比较没有统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 各组观察指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数(n)	恢复时间(d)					住院天数(d)
		白细胞	血淀粉酶	尿淀粉酶	肝功能	腹痛	
SP	43	10.25 ± 3.12 *	4.53 ± 1.03 *	5.67 ± 1.23 *	10.43 ± 3.24 *	9.15 ± 3.22 *	21.11 ± 4.00 *
SC	43	14.32 ± 3.45	5.31 ± 1.24	6.46 ± 1.43	20.21 ± 5.58	14.58 ± 5.89	27.95 ± 5.84
MP	47	8.32 ± 2.00	3.22 ± 1.11	5.24 ± 4.32	14.43 ± 4.61	6.22 ± 4.11	16.37 ± 7.97
MC	47	10.21 ± 2.67	4.38 ± 1.59	6.31 ± 2.37	12.11 ± 4.76	5.40 ± 2.53	15.44 ± 4.53

*:与 SC 比较,$P<0.05$

3 讨论

急性胰腺炎是由多种病因导致的胰酶在胰腺内激活后引起胰腺组织自身消化、水肿、出血甚至坏死的炎症反应,临床特点表现为腹痛、恶性、呕吐、发热和血尿淀粉酶升高等,为消化系统常见急诊病之一。国外文献报道[2]每年急性胆源性胰腺炎中约有 34% ~54% 由胆道结石引起,在国内急性胆源性胰腺炎(ABP)约占急性胰腺炎的 15% ~50%[3]。在上个世纪,由于内镜本身可以加重胰腺炎,甚至有可能引起胆管炎、出血、穿孔等并发症,有相当长时间一直认为内镜介入治疗是急性胰腺炎的禁忌证,但经过多年的研究与临床实践发现,治疗该病的关键在于解除梗阻,将内镜引入急性胰腺炎的治疗,从此该领域得到了跨越式的发展。在过去的保守治疗措施中也主要是扩张胆管、抑酶、制酸、抗炎等,但这些治疗措施有许多缺憾,如果盲目地保守治疗会延误病情,失去最佳的治疗时机,同时外科

(下转第 284 页)