超声引导置管灌洗引流在重症胰腺炎手术中的应用

杨 超,刘海华,沙 娜 (深圳市人民医院急诊科,广东 深圳 518020)

[摘 要] **目的** 探讨超声引导置管灌洗引流在重症胰腺炎手术中的应用效果。**方法** 2009 年 1 月至 2013 年 3 月我院收治 60 例重症胰腺炎患者,按治疗方法分为实验组 30 例和对照组 30 例,对照组采用常规方法对患者进行治疗,实验组在常规治疗的基础上加用超声引导置管灌洗引流。对比分析 2 组患者住院时间、临床检查指标及治疗效果。**结果** 实验组患者住院时间明显短于对照组($P<0.05$),实验组患者体温、心率明显明显低于对照组($P<0.05$),实验组患者白细胞量、血淀粉酶及尿淀粉酶量明显低于对照组($P<0.01$),2 组比较有显著性差异。实验组治疗总有效率为 93.3%,对照组为 66.7%,2 组比较差异有统计学意义($P<0.01$)。**结论** 超声引导置管灌洗引流在重症胰腺炎手术患者中应用效果良好,值得临床应用。

[关键词] 重症胰腺炎;超声;置管灌洗引流

[中图分类号] R657.51 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2014)02-0187-02

Application efficacy of ultrasound-guided catheter lavage in patients with severe pancreatitis surgery

YANG Chao, LIU Hai-hua, SHA Na (Department of Emergency, People's Hospital of Shenzhen, Shenzhen Guangdong 518020, China)

Abstract: Objective To study the application efficacy of ultrasound-guided catheter lavage in patients with severe pancreatitis surgery. **Methods** 60 patients with severe pancreatitis from January 2009 to March 2013 in our hospital were randomly and equally divided into the experimental group and the control group. Patients of the control group were merely treated with comprehensive treatment after severe acute pancreatitis operation, and Patients of the experimental group were given ultrasound-guided catheter lavage treatment additionally. Hospital stays, clinical examination indicators and clinical effects of the two groups were analyzed. **Results** Hospital stay of experimental group was significantly shorter than the control group ($P<0.05$); the temperature and heart rate of experimental group was significantly lower than control group ($P<0.05$); leukocyte, serum amylase and urine amylase of the experimental group were significantly lower than the control group ($P<0.01$). The total effective rate of experimental group (93.3%) was significantly higher than the control group (66.7%), which means a statistically difference ($P<0.01$). **Conclusion** Ultrasound-guided catheter lavage has good results for patients with severe pancreatitis surgery, and it is worthy of clinical application.

Keywords: severe pancreatitis; ultrasound; catheter lavage

重症急性胰腺炎(severe acute pancreatitis, SAP)是一种病情险恶、并发症较多的急腹症,其发病机制主要是胰液对自身胰腺及其周围组织自身消化的结果[1]。目前,临床中常采用手术对重症胰腺炎患者进行治疗,治疗效果良好[2]。有文献报道可采用超声引导下灌洗对重症急性胰腺炎患者进行重症胰腺炎术后的治疗,但是效果尚不明确[3-4]。我院采用超声引导置管灌洗引流对重症胰腺炎手术患者行辅助治疗,探讨其治疗效果,现报告如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

将 2009 年 1 月至 2013 年 3 月我院 60 例行重症胰腺炎手术的患者随机均分为实验组和对照组。实验组 30 例患者,其中男17例,女13例,年龄37~69岁,平均(53.3±1.2)岁。病因状况:17 例因胆系结石,9 例因酗酒、暴饮暴食,其余 5 例无明显诱因。对照组 30 例患者,其中男 19 例,女 11 例,年龄 35~67 岁,平均(52.7±1.4)岁。病因状况:16 例因胆系结石,8 例因酗酒、暴饮暴食,其余 6 例无明显诱因。2 组患者的年龄、性别、病因等临床资料无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组患者常规胰腺炎液体复苏、解痉镇痛、胰酶抑制剂及抗生素使用等综合治疗,其中部分患者行腹腔引流术,不进行腹腔持续灌洗引流。实验组在重症胰腺炎手术综合治疗的基础上,采用超声引导置管灌洗引流。具体的操作为:①在超声引导下,对患者行腹腔穿刺置管术,于患者盆底置入引流管,并接引流袋。于上腹部剑突下偏右的位置置入一单腔中心静脉管进行引流操作,用大量生理盐水对腹腔及小网膜囊内进行反复的冲洗。②将胰腺周围及盆腔内的积液进行彻底清除,并加入肝素抗凝,术后采用 3 500 mL/d 生理盐水持续灌肠。密切观察患者引流情况,每日进行超声检查。记录观察 2 组患者的住院时间、体温、心率、白细胞量、血淀粉酶及尿淀粉酶。

1.3 观察指标

对 2 组患者住院时间及各项检测指标进行比较分析,并采

doi:10.11659/jjssx.1672-5042.201402030

[收稿日期] 2013-12-13 [修回日期] 2013-12-26

用相关的疗效评价标准分析 2 组患者治疗后的疗效。临床疗效评价标准为[5]:①治愈,各项临床症状及体征均消失,且血淀粉酶及尿淀粉酶的检测正常;②好转,各项临床症状均减轻,且血淀粉酶及尿淀粉酶的检测出现好转;②无效,各项临床症状和体征没变化,甚至有加重的趋势。总有效率 =(治愈 + 好转)/总例数。

1.4 统计学分析

选择 SPSS 18.0 进行统计分析,数据采用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)来表示,计量资料采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,$P<0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

对 2 组患者住院时间及各项检测指标进行比较分析,发现实验组住院时间明显短于对照组($P<0.05$),实验组体温、心率明显低于对照组($P<0.05$),实验组白细胞量、血淀粉酶及尿淀粉酶量明显低于对照组($P<0.01$),2 组比较有显著性差异,见表 1。对 2 组患者疗效进行比较分析,评价标准为治愈、好转和无效 3 个级别,实验组治疗的总有效率明显高于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 1 患者治疗的住院时间及各项检测指标的调查记录($\bar{x} \pm s$, $n=30$)

组别	住院时间(d)	体温(℃)	心率(次/min)	白细胞($\times 10^9$/L)	血淀粉酶(U/L)	尿淀粉酶(U/L)
实验组	24.6 ± 12.1*	37.4 ± 0.7*	77.6 ± 13.3*	9.5 ± 4.1#	84.3 ± 45.8#	288.5 ± 249.6#
对照组	31.1 ± 12.6	37.6 ± 0.5	88.3 ± 13.8	12.7 ± 4.9	199.7 ± 48.6	630.7 ± 254.3
t 值	2.038 0	2.038 0	3.057 9	2.743 3	9.465 0	5.260 1
P 值	0.046 1	0.046 1	0.003 4	0.008 1	0.000 0	0.000 0

*:与对照组比较,$P<0.05$;#:与对照组组比较,$P<0.01$

表 2 患者治疗的临床疗效的比较分析[例(%)]

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
实验组	30	22(73.3)	6(20.0)	2(6.7)	93.3*
对照组	30	11(36.7)	9(30.0)	10(33.3)	66.7

*:与对照组比较,$P<0.05$

3 讨论

重症急性胰腺炎是一种病情危险的消化内科疾病。大多数急性胰腺炎患者病情状况较为稳定,在治疗过程中并发症的发生率较低,但是重症急性胰腺炎并发症发生率较高,常因病情的发展并发各类并发症[6-7]。其原因主要有[8-9]:①患者出现全身的供血障碍,重症急性胰腺炎的患者随着病情的发展,会出现全身的供血不足。②患者在病情发展过程中,会产生各种不同种类的病理有害物质,如肿瘤坏死因子(TNF)、白细胞介素-1(IL-1)等,这些物质将直接危害患者各器官的功能[10]。且随着病情的进一步发展,各种类型的有害物质会随着血液到各个组织器官,进而产生更大的危害作用[11]。

在临床治疗中,超声具有无创、安全的优点,可对重症胰腺炎患者进行探测观察[12]。采用超声引导置管灌洗引流,可对病变部位进行准确的定位观察,并对病灶进行彻底的清理,从而降低治疗后并发症的发生率。有文献报道采用超声引导置管灌洗引流对重症胰腺炎手术患者进行治疗,可显著改善患者的临床症状,效果良好[13]。本组资料显示实验组在对照组治疗的基础上,加用超声引导置管灌洗引流治疗,重症胰腺炎手术患者的住院时间明显缩短,患者的基本生命体征状况明显得到改善,临床治疗有效率也显著提高。这也说明超声引导置管灌洗引流在重症胰腺炎手术患者中的应用效果良好,值得进一步观察和研究。

[参考文献]

[1] 李云革. 超声诊断重症胰腺炎 37 例的分析报告[J]. 贵阳中医学院学报,2011,33(6):57 - 58.

[2] 胡文秀, 要瞰宇, 韩志强, 等. 重症急性胆源性胰腺炎的诊断与治疗[J]. 中华消化外科杂志,2013,12(2):156 - 157.

[3] 鲍丽雅. 超声在诊断急性重症胰腺炎中的应用[J]. 健康必读,2012,11(6):181.

[4] 陈 新,韩 玉,祝 志,等. 重症急性胰腺炎并发症经介入置管引流的治疗体会[J]. 中国现代普通外科进展,2013,16(1):61 - 62,84.

[5] 钟 跃,罗 燕,卢 强,等. 超声造影对急性重症胰腺炎的诊断价值初探[J]. 中华超声影像学杂志,2010,19(6):495 - 497.

[6] 邹伟清,吴建维,林丽嫚,等. 早期腹腔穿刺置管灌洗引流在急性重症胰腺炎治疗中的应用[J]. 浙江临床医学,2013,(2):151 - 153.

[7] 靳春霞,张利霞,黄艳玲. 彩超引导下穿刺引流治疗急性重症胰腺炎的护理[J]. 中国实用神经疾病杂志,2011,14(20):86 - 87.

[8] 王海旺. 重症急性胰腺炎的超声诊断[J]. 基层医学论坛,2010,14(34):1122 - 1123.

[9] 黄锦洲,胡 刚. 超声引导下经皮置管治疗感染性坏死性胰腺炎[J]. 中国农村卫生,2013,(z2):289 - 290.

[10] 俞 羚,韩雪盈. CT 与超声在急性坏死型胰腺炎诊断方面的临床价值比对分析[J]. 中外医学研究,2012,10(13):47 - 48.

[11] 李泽平. 彩色多普勒超声引导下穿刺置管治疗急性重症胰腺炎[J]. 中国实用医刊,2010,37(20):72.

[12] 周 娟,潘景业. 急性重症胰腺炎继发感染的研究进展[J]. 临床荟萃,2012,27(19):1746 - 1748.

[13] 陈 新,宣之东,祝 志. 经中心静脉导管介入治疗腹部外科疾病并发症[J]. 中国基层医药,2012,19(11):1652 - 1653.

(编辑:魏 源)