维普资讯 http://www.cqvip.com

重症急性胰腺炎45例治疗体会

Experience of treating severe acute pancreatitis in 45 cases

郑冰生,纪孝良 (佳木斯市中心医院二部,黑龙江 佳木斯 154002)

[关键词] 胰腺炎;保守治疗;手术治疗
[中图分类号] R778.1;R339.143 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)02-0107-01

重症急性胰腺炎(SAP)是严重急腹症之一,其发病急骤、病情变化迅速、死亡率高达14%~30%[1]。近年来SAP发病率有逐年增高的趋势。我院通过对45例SAP病例分析,认为SAP的治疗,除了很明确的胆源性胰腺炎外,采取以非手术治疗为主的个体化治疗,取得较满意的疗效。

1 资料与方法

本组共45例,手术治疗26例,男20例,女6例,年龄16~76岁,平均46岁;非手术治疗19例,由发病到接受治疗的时间最短为4 h,最长为7 d。

2 结果

发病72 h以内手术者20例,死亡7例;超过72 h以后手术者6例,死亡3例;术后出现并发症7例,其中腹腔大出血1例,胰瘘2例,急性肾衰2例,呼吸窘迫综合症1例,高血糖者3例,其中2例同时合并两种并发症。非手术治疗死亡4例,其余痊愈。

3 讨论

SAP以胰腺弥漫性出血和组织坏死为特征,起病急骤,病情凶险。近年,临床观察和实验研究发现SAP病情不断加重、难以控制与全身炎症反应综合征有关,对机体的多个器官或系统产生不同程度的损伤。导致患者死亡的主要原因往往不是胰腺炎本身,而是由此产生的并发症和全身多器官和系统的功能不全。因此,急性胰腺炎,尤其是SAP被认为是一种全身性的疾病。其主要病理变化是胰液对胰腺及其周围器官组织发生自体消化,产生大量渗液,导致的血容量型循环障碍,引发休克,加以毒性物质大量吸收,相继出现多脏器功能障碍,导致死亡,因此,一般主张早期手术。其目的是通过手术消除腹腔内毒性渗出液和坏死组织,稀释和排除有害的酶性液体及清除胰内外坏死和感染病灶来阻止病情的发展,防止和减少并发症的发生。但本组早期以手术为主治疗的患者死亡率近35%,效果欠佳。我们在手术中不刻意追求彻底清除坏死组织,仅清除极为明显而容易脱落的坏死组织,避免扩大创伤,增加出血。胰腺周围血运广泛破坏而使胰腺坏死范围增大,容易导致休克及急性呼吸窘迫综合症,是早期死亡的主要原因。其实渗出的活性酶、胰周及腹膜后组织消化坏死产生的毒素积聚在胰床和腹膜后间隙,即使彻底清除坏死组织意义也不大。但是肿胀的胰腺减压以求改善微循环,终止病情的发展是必须的,我们的作法是切开胰被膜,充分游离胰腺,松动胰床,真正做到有效减压,改善胰腺血循环,减轻或防止胰腺进一步坏死,并能使腹腔内和腹膜后毒素、胰酶和血管活性物质的渗液充分引流。术后持续灌洗,灌洗液中置有效的抗生素及抑肽酶,使胰腺周围形成一个流动的湖,稀释腹腔渗液中酶性毒物的浓度,减少或消除其毒害作用,排除少量残留的坏死组织。对已发生感染的病灶,采取抗感染,并防止脓肿形成,起到抗感染、抑制或减少胰酶的分泌,促使胰腺细胞的修复。

随着对疾病认识的提高,检测手段的增加,非手术疗法的进步,手术的适应证明显的缩窄。非手术治疗越来越多,其目的就是采用内科措施,维护内环境的稳定,提供充分的血容量,防止休克,维护重要器官的功能。通过以上措施,多数病人的病情得到改善,并发症减少。本组18例采用非手术治疗取得满意疗效,与早期手术相比,二者的治疗效果差别显著。其死亡率仅为16.67%,与文献报道一致[2-3]。老年人SAP由于其生理特点不同,临床表现有其特殊性,即局部和全身表现不突出,症状不典型,明确诊断较晚。由于年老体衰,抗疾病能力弱,病情多呈急剧恶化趋势,往往早期出现休克、呼吸窘迫、肾衰、昏迷等,死亡率高。因此,对老年人的抗休克、抗感染、维持水电解质平衡及营养支持显得犹为重要。值得一提的是奥曲肽有显著抑制胰腺外分泌的功能,抑制胰酶活性,降低胰腺炎症反应和坏死因子对各重要器官的损害,减少并发症和死亡。糖皮质激素的早期及短期应用可减少胰腺的炎症反应和液化坏死,阻止被激活的各种酶及坏死因子对全身重要器官的损害。为对老年急性胰腺炎患者在抗休克、抗感染等综合保守治疗的基础上早期给予奥曲肽和糖皮质激素,能明显减少并发症和降低病死率,取得满意疗效[4]。

[参考文献]

[1] Toh SK, Phillips S, Johnson CD. A prospective audit against national standards of the presentation and management of acute pancreatitis in the South of England[J]. Gut, 2000, 46(2): 239-243.
[2] 修典荣,候宽永,袁 炯,等.急性出血坏死性胰腺炎非手术治疗关键环节[J].中华普通外科杂志,1997,1(4):217-218.
[3] 夏亮芬,王学汉,余秀清,等.急性坏死性胰腺炎211例治疗经验[J].中华外科杂志,1997,35(6):349-351.
[4] 谢利蓉,任定勇.老年急性胰腺炎126例临床分析[J].现代中西医结合杂志,2004,13(1):65.

[收稿日期] 2006-11-15 [修回日期] 2007-01-11 (编辑:蒋登金)