维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2004年第13卷第6期
J Regional Anat & Operative Surg, 2004, Vol.13, No.6

·经验交流·

手术治疗重症胰腺炎体会

Experience in surgical treatment of severe pancreatitis

刘东业[1a]，杨铁成[1a]，张雪梅[1b]，解水良[1b]，孙亚军[2]
(1.鞍山钢铁集团公司立山医院：a.外科；b.电诊科，辽宁 鞍山 114032；2.鞍山钢铁集团公司弓长岭矿业职工医院，辽宁 鞍山 111002)

[关键词] 重症胰腺炎；手术；治疗
[中图分类号] R271.4 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)06-0390-01

重症胰腺炎是指胰腺发生出血、坏死，同时伴有脏器功能衰竭和中毒性休克的炎症改变。该病临床较常见，其病程凶险，死亡较高，必须高度重视。我科自1990年12月至2003年12月收治各种胰腺炎92例，其中采用手术治疗重症胰腺炎72例，取得了满意效果。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组共92例，男性60例，女性32例。年龄25～71岁。平均住院天数18.5 d，其中有43例为二次住院。胆源性34例，高脂血症18例，酒精性14例，外伤性9例，原因不明17例。均有腹痛伴恶心、呕吐，86例发热T＞38 ℃，78例腹部表现压痛、肌紧张和反跳痛。临床检验：28例WBC＞20.0×10^9/L，25例RBC＜35.0×10^{12}/L，39例血淀粉酶＞256 U，92例尿淀粉酶＞512 U，35例腹水淀粉酶＞1 024 U。另有68例分别经超声和CT检查发现胰腺肿大，其周围有液性暗区。

1.2 方法

对72例重症胰腺炎采用手术治疗，主要术式为清除坏死胰腺组织，腹腔清洗并于胰腺周围和下腹腔放置引流管，术后进行灌洗。

2 结果

72例重症胰腺炎术后并发胰腺脑病1例，心肺功能不全14例，切口裂开5例，死亡一例，治愈率98.6%。另20例未手术者采用中西医结合方法治疗，结果并发胰腺囊肿2例，二次复发住院4例，无死亡病例。

3 讨论

3.1 手术是治疗重症胰腺炎的主要方法

重症胰腺炎是一种全身消耗性疾病，易并发休克和多脏器功能衰竭，其死亡率较高，诊断明确后应尽快治疗。近年来医学技术的提高，重症胰腺炎得到了及时有效的治疗，死亡率已下降，但是一些重症胰腺炎单纯用抗菌素和支持治疗往往疗效不佳，尤其对胆源性胰腺炎或由胰腺炎并发的全身感染和脏器功能不全者，采用手术治疗能获得良好的疗效。原因有：①手术解除了胰腺共同通道的梗阻，胆道内压下降有利于胰腺液的引流，使胰腺的炎症得以控制；②手术清除了胰腺坏死组织，冲洗和吸净了腹腔内渗出的炎性液体，包括小网膜囊内、腹膜后间隙及盆底等隐蔽部位的残留渗液，减少机体对毒素的吸收，从根本上控制了感染向腹内脏器的扩散；③手术后放置引流管做胰腺周围和腹腔的灌洗，进一步清除残留的毒素，缓解腹内高压，预防和治疗由重症胰腺炎而并发的全身感染和多脏器功能衰竭。

3.2 重症胰腺炎手术时机的选择

手术时机应选择在重症胰腺炎的早期，尽管胰腺还没有发生严重的出血坏死，但病人已表现高热、剧烈腹痛，临床检查血象甚至脑功能异常时更应当不失时机地手术[1]。与之相反，拖延手术时间，可能并发全身感染、胰腺脓肿、胰性脑病和多脏器功能衰竭而死亡。

3.3 早期肠内营养治疗

无论手术或非手术治疗重症胰腺炎，都不可忽视了整个治疗过程中的营养支持。过去采用禁食、胃肠减压让胰腺充分"休息"，实施肠外经静脉输入各种营养液(如：复方氨基酸、脂肪乳、白蛋白等)，曾起到一定的治疗作用。但近年来医学研究发现该方法具有诱发或加重肠道衰竭、促进肠道菌群移位发生之可能，研究人员开始关注对重症胰腺炎患者进行早期肠内营养治疗[2]，认为利用空肠造瘘方式来补充营养较为合理。本组有部分病例曾利用空肠造瘘注各种营养液，不仅疗效好，而且经济实惠，很受欢迎。此外，选用广谱有效的抗菌素抗炎，周密细心的护理对提高重症胰腺炎的治愈率也都很重要。

[参考文献]

[1] 雷诺庆，张圣道. 外科手术在重症胰腺炎治疗中的地位[J]. 胰腺病学，2002，2(3)：169-170.
[2] 王兴鹏. 重症急性胰腺炎患者实施早期肠内营养的可能性及其理论基础[J]. 胰腺病学，2002，2(3)：171-173.

[收稿日期] 2004-08-10 [修回日期] 2004-09-13
(编辑：左艳芳)