维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2004年第13卷第4期
J Regional Anat & Operative Surg, 2004, Vol.13, No.4

生长抑素在急性胰腺炎治疗中的临床观察

刘 博[1], 赵 红[2]
(鞍山市中心医院普外一科, 辽宁 鞍山 114001)

[摘 要] **目的** 探讨生长抑素在急性胰腺炎治疗中的作用。**方法** 将103例急性胰腺炎病人分为A、B两组, 其中A组为急性轻型胰腺炎组, B组为急性重症胰腺炎组。在A、B两组内分别设生长抑素组和对照组并对两组之间的胰腺囊肿、胰腺脓肿、胰瘘、肠瘘、腹腔内出血的发病率、死亡率及住院时间进行对比分析。**结果** 生长抑素治疗组并发症的发生率同对照组比较没有明显改善。在急性重症胰腺炎组中生长抑素组的死亡率同对照组相比有明显降低。**结论** 生长抑素对于急性胰腺炎特别是急性重症胰腺炎的治疗价值有待进一步深入研究和探讨。

[关键词] 生长抑素; 急性胰腺炎; 治疗
[中图分类号] R576 [文献标识码] A [文章编号] 1672-5042(2004)04-0230-03

Clinical observation of somtostatin in the treatment of acute pancreatitis

LIU Bo, ZHAO Hong
(Department of General Surgery, Anshan Central Hospital, Anshan 114001, China)

Abstract: Objective To discuss the effect of somatostatin on treatment of acute pancreatitis. **Methods** A total of 103 cases of acute pancreatitis were divided into two groups A and B. The group A (n = 56) was AEP and the group B(n = 47) was SAP. The two groups were sub-divided into somatostatin treatment group and control group. Contrast analysis was made between two groups on the mortality, death reason, hospital stay, pancreatic cyst, pancreatic abscess, pancreatic fistula, bowel fistula and intraabdominal hemorrhage. **Results** The complication rate of somatostatin treatment group was not obviously less than that of control group. The mortality of acute pancreatitis was obviously lower in the somatostatin treatment group than that in the control group. **Conclusion** The treatment value of the somatostatin in acute pancreatitis especially in severe acute pancreatitis needs further studies.

Keywords: somatostatin; acute pancreatitis; therapy

急性胰腺炎病变范围通常较广泛, 病变的严重程度由轻微的实质水肿发展到出血性胰腺炎, 以及最终导致坏疽及坏死的重症出血性胰腺炎。轻型胰腺炎较容易治愈。重症急性胰腺炎(severe acute pancreatitis, SAP)具有发病急、病情重、变化复杂、死亡率高等特点, 临床上主要根据病因、病情发展而制定出不同治疗方案, 其中生长抑素在急性胰腺炎的治疗中被广泛使用, 现总结了103例, 对生长抑素在治疗中的作用进行了分析。

[作者简介] 刘 博(1971-), 男, 辽宁省鞍山市人, 主治医师, 硕士, 主要从事肝胆外科方面的研究。电话: (0412) 5930304, 13898072807

[收稿日期] 2004-03-20 [修回日期] 2004-05-02

1 资料与方法

1.1 临床资料

1994年1月至2002年1月收治急性胰腺炎103例, 男性51例, 女性52例。年龄19~70岁, 平均年龄(41±14)岁。本研究分为A、B两组。其中A组为急性轻型胰腺炎56例; B组为急性重症胰腺炎47例, 死亡12例, 病死率25.53%。在A、B两组中设生长抑素组(na = 22, nb = 22)和对照组(na = 34, nb = 25)两组的APACHEⅡ评分分别为(3.7±1.6)和(13.1±3.1)。按CT严重指数CTSI划分急性胰腺炎的严重程度。各组又根据是否早期手术分为: Ⅰ早期手术治疗组, 即在就诊72 h内行胰腺被膜切开、坏死组织清除、胰周引流, 同时行胃、胆、空肠造口术; Ⅱ延期手术组, 根据病人的病情发展以及有无感染、脓肿形成等来决定是否手术。而有明确胆道梗阻的均在48 h内实施急诊手术治疗。

维普资讯 http://www.cqvip.com

1.2 统计学处理

计数资料之间比较采用 χ^2 检验，计量资料的比较采用 t 检验。

2 结果

2.1 急性重症胰腺炎两组治疗效果(见表1)

表1 急性重症胰腺炎两组治疗效果的比较

项目	生长抑素组	对照组
例数	22	25
胰腺囊肿	7	8
胰腺脓肿	4	5
胰瘘	4	3
肠瘘	4	2
腹腔内出血	1	2
ARF	1	2
ARDS	2	3
休克	4	4
感染	3	5
肺内感染	1	2
并发症	35	39*
平均住院天数	31	40*
死亡	3	12△

注：与生长抑素治疗组比较，* $P>0.05$；△ $P<0.05$

2.2 急性轻型胰腺炎两组治疗效果(见表2)

表2 急性轻型胰腺炎两组治疗效果的比较

项目	生长抑素组	对照组
例数	22	34
囊肿	2	1
感染	1	2
休克	2	2
并发症	5	6*
住院天数	7	10*

注：与生长抑素治疗组比较，* $P>0.05$

急性轻型胰腺炎发生的并发症相对较少，主要是囊肿、感染和休克。经分析比较，在两治疗组之间无显著性差异 $P>0.05$。全部病例均获治愈，无一例死亡。

胰腺囊肿共发生18例，10例经保守治疗治愈，5例由囊肿形成后半年行囊肿空肠吻合术，3例破裂形成胰瘘；发生胰腺脓肿9例均行脓肿引流术，术后6例发生胰瘘及其他并发症死亡；腹腔内出血3例，急诊行出血血管结扎术或介入血管栓塞，2例术后再次出血死亡。

103例急性胰腺炎中死亡12例，均为急性重症胰腺炎。将生长抑素治疗组与对照组的死亡原因进行了对比分析，两组之间无显著性差异(见表3)。

表3 12例急性重症胰腺炎的死亡原因

项目	生长抑素组	对照组	总数	%
ARDS	0	1	1	8.33
感染	0	1	1	8.33
休克	0	1	1	8.33
腹腔内出血	1	2	3	25.00
MOSF	1	2	3	25.00
肺内感染	0	1	1	8.33
ARF	1	1	2	16.67

注：两组比较，$P>0.05$

使用生长抑素治疗的病人在并发症和缩短病人的住院时间方面同对照组相比，没有统计学上的意义，而在病死率方面却有显著性差异。

3 讨论

3.1 生长抑素治疗急性胰腺炎的主要机制

其主要抑制有：①抑制胰酶分泌从而减少胰酶自身消化作用；②松弛Oddi's氏括约肌而有利于胰液的排出；③抑制血小板活化因子的释放，减轻经毛细血管的外渗；④刺激肝脏单核巨噬细胞皮系统的吞噬作用，减少全身内毒素，从而改善全身内毒素血症症状；⑤减少胰腺血流；⑥胰外途径如抑制胃酸及胃液分泌、胃肠运动等间接影响胰腺内、外分泌功能[1]。

3.2 急性水肿型胰腺炎

急性胰腺炎是一种常见的急腹症，急性水肿型胰腺炎(acute edema pancreatitis, AEP)多为自限性疾病，但部分急性水肿性胰腺炎或因治疗不及时或因病情可演变为坏死型胰腺炎或急性重症胰腺炎。急性水肿型胰腺炎临床症状和体征相对轻微，采用保守治疗常能获得治愈。常用的方法为：①止痛、水和电解质的补充，3～5 d临床症状逐渐消失；②抑制胰腺分泌：通过禁食、胃肠减压和使用 H_2-R 阻止剂，来减少胃酸的分泌；③镇痛和解痉，度冷丁 50～100 mg，4～6 h 肌肉注射一次；山莨菪碱及阿托品；④使用广谱抗生素预防感染。在此次分析的病例中采用生长抑素治疗的急性水肿性胰腺炎与对照组相比较，两组之间没有显著性差异 $P>0.05$。如果考虑到经济方面的因素，采用传统方法能很好的解决实际问题。

3.3 重症急性胰腺炎

重症急性胰腺炎又称急性出血、坏死性胰腺炎。

维普资讯 http://www.cqvip.com

其起病急,发病快,病情复杂,并发症多,是病死率高的危重病之一。虽经20多年的不断探索实践,对此病的发病机制有了一定认识,治疗上逐渐趋向成熟,其疗效也有显著提高。但由于病情发展变化复杂,临床上仍有接近20%的死亡率,而且存在疗程长、费用高等问题[2]。目前认为,重症急性胰腺炎的发病机制主要是由于多种诱因引发各种胰酶的异常激活,致使胰腺细胞自身溶解和破坏,启动全身炎症反应综合征(SIRS),使机体处于免疫变态反应状态,过度激活的白细胞,释放大量氧自由基(OFR)及炎症递质,产生级联放大效应,加重了局部的病理变化,并参与胰腺组织及胰外器官损伤,导致多器官功能不全综合征(MODS),甚至多器官功能衰竭(MOF)[1,3]。因此,抑制活性酶及细胞因子的生成是有望控制重症急性胰腺炎病理生理发展的一个途径[3]。应用生长抑素有效地治疗急性重症胰腺炎成为可能,并在临床上得到广泛应用。但是急性重症胰腺炎的发生并不仅仅是各种胰酶的释放引起的。大量的研究显示,在急性胰腺炎发病的早期即存在炎性细胞因子过度释放和过度的全身性炎症反应,并成为急性胰腺炎病情加重的关键因素。单核巨噬细胞释放TNFα、IL-1、IL-6等细胞因子,刺激粒细胞的活化,粒细胞与内皮细胞粘附,刺激吞噬细胞的功能激活,释放活性自由基,以及蛋白酶和水解酶,加重胰腺及远隔脏器的损伤[4],这些因素可能是急性重症胰腺炎发生的决定性因素,单纯使用生长抑素并不能有效地提高疗效,这与本分析结果相一致,即生长抑素组同对照组相比较在缩短住院时间和减少并发症的发生上没有显著性差异;而在死亡率方面两治疗组有明显的差异,这可能与治疗方案选择有关,如胆源性胰腺炎有胆道梗阻者应当行急诊手术或者行EST(endoscopic sphincterotomy),同时积极抗休克、防治肾功能衰竭,无胆道梗阻的先做积极的抗炎非手术治疗,后期作胆囊切除术,是否探查胆总管根据病情决定。对来势急,经非手术治疗仍迅速出现休克、肾功能衰竭、ARDS、胰性脑病或伴有腹膜炎或腹内高压者应及时手术引流。制定出不同治疗方案的个体化治疗以取得相应疗效。

虽然生长抑素在建立的试验性胰腺炎动物模型中,能有效地降低胆汁诱发的胰腺炎的死亡率,促进血淀粉酶恢复正常。但是,许多临床试验未能证实其降低急性胰腺炎死亡率有统计学意义。因此生长抑素在临床治疗急性胰腺炎特别是急性重症胰腺炎中的治疗作用仍需做长期全面的评估。

[参考文献]

[1]Norman J. The role of cytokines in the pathogenesis of acute pancreatitis[J]. Am J Surg, 1998,175(1):76-83.
[2]雷若庆,姜 戈,火海钟,等. 重症胰腺炎的治疗方案选择与预后关系[J]. 胰腺病学, 2002,2(1):7-10.
[3]王春友. 胰腺外科实验研究的现状与展望[J]. 中华实验外科杂志. 2001,18(4):296-297.
[4]张圣道,雷若庆.重症急性胰腺炎治疗的争论、进展和发展趋势[J]. 中国实用外科杂志,2002,22(1):22-23.

(编辑:兰阳军)

·个案与短篇·

肝癌介入治疗的护理体会

刘洪荣,尚尔杰,王玉梅
(鞍山钢铁集团公司立山医院外科,辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 肝癌;介入治疗;护理
[中图分类号] R248.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2004)04-0232-01

肝癌是常见的恶性肿瘤之一,好发于40~50岁之间,男性多于女性。患者就诊时肿瘤已属中晚期,手术切除率低,生存时间短。为使晚期肝癌患者能延长生命,提高生活质量,减轻病痛的折磨,我院自2000年2月至2003年5月对12例无法实施手术的肝癌病人进行介入治疗,收到了满意疗效。现结合病案分析将护理体会报告如下。

[收稿日期] 2004-04-22 [修回日期] 2004-05-16

1 临床资料

本组病例共12例,均为男性,年龄46~84岁,发病时间1~3个月。其中原发性肝癌8例,肝转癌4例,均经腹部CT、B超或AFP检验证实。介入治疗主要是对肿瘤进行化疗药物灌注和其血管选择性栓塞,临床监测和保肝治疗。经介入治疗和随诊观察,本组病例死亡4例,其余8例仍按疗程继续介入治

(下转234页)