维普资讯 http://www.cqvip.com



临床研究 文章编号:0253-3626(2007)07-0754-02

# EST 和 ENBD 在急性重症胰腺炎治疗中的应用

张俊文,高 青,陶小红

(重庆医科大学附属第一医院消化内科,重庆 400016)

【摘 要】目的:探讨内镜行 oddi 括约肌切开术(Endoscopic Sphincterotomy,EST)和鼻胆导管引流术(Endoscopic nosalbiliary drainage,ENBD)在急性重症胰腺炎治疗中的作用。方法:77 例急性重症胰腺炎患者分为内镜治疗组 37 例及对照组 40 例。内镜治疗组入院后 24h 内行急诊床旁 EST 和 ENBD,对照组以内科综合治疗为主。入院后及入院后 48h 查血清淀粉酶,并观察入院后腹痛缓解时间。对比两组患者并发症出现的情况,住院天数。结果:内镜组入院后 48h 血清淀粉酶为 982 ± 24 μmol/L,低于对照组 1576 ± 31 μmol/L($P<0.05$);内镜治疗患者腹痛缓解显效率及有效率明显高于对照组($P<0.05$);并发症发生率及住院天数非常显著低于对照组($P<0.01$)。结论:急诊 EST 和 ENBD 治疗重症急性胰腺炎治疗效果明显优于传统的保守治疗,行 EST 和 ENBD 时机应在发病 72h 内,重症胰腺炎均主张行 EST 和 ENBD 治疗。

【关键词】内镜下 oddi 括约肌切开术;鼻胆导管引流术;治疗;重症急性胰腺炎

【中国图书分类法分类号】R575.6 【文献标识码】B 【收稿日期】2006-10-17

# Treatment of severe acute pancreatitis by EST and ENBD

*ZHANG Junwen, et al*

(*Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To discuss the clinical use of endoscopic Sphincterotomy(EST)and endoscopic nosalbiliary drainage(ENBD) in the treatment of severe acute pancreatitis. *Methods*: 77 patients were divided into the endoscopic treatment group and control group. EST plus ENBD were performed in patients of the endoscopic treatment group 24h after hospitalization. The control group were treated with the combination of treatment. Blood was drawn in each group the day and 48h following hospitalization for amylase measurement. The time of bellyache relief, the morbidity rate and hospital stay were also observed. *Results*: 48h after hospitalization amylase measurement was significiantly lower in endoscopic treatment group 982 μmol/L ± 24 μmol/L than that in control group(1576 μmol/L ± 31 μmol/L, $P<0.05$). The bellyache relief rate was significiantly lower in control group($P<0.05$); the morbidity rate and hospital stay were much significiantly lower in EST group than those in the control group($P<0.01$). *Conclusion*: The excellence of EST and ENBD in the treatment group of severe acute pancreatitis is significiantly higher than that in control groups, It is recommended to perform EST and ENBD for severe acute pancreatitis of the onset of the discase which should be within72 hours.

【Key words】Endoscopic sphincterotomy; Endoscopic nosalbiliary drainage; Treatment; Severe acute pancreatitis

急性重症胰腺炎是消化科常见的危重症,其起病急,病情重,发展迅速且并发症多、病死率及治疗费用高,常令临床医生棘手。随着内镜逆行胰胆管造影 (Endoscopic retrograte pancreaticocholangiography,ERCP)技术的发展,通过内镜行 oddi 括约肌切开术(Endoscopic Sphincterotomy,EST)和鼻胆导管引流术(Endoscopic nosalbiliary drainage,ENBD),已逐渐成为治疗重症急性胰腺炎的一个较为有效的方法。我们总结了近年来我院重症胰腺炎治疗的情况,以未行内镜治疗者为对照组,探讨 EST 和 ENBD 在重症胰腺炎治疗中的作用,现报道如下。

## 1 对象及方法

### 1.1 研究对象

2000 年 5 月 ~2005 年 10 月重庆医科大学附属第一医院收治的 77 例急性重症胰腺炎患者,分为内镜治疗组 37 例及对照组 40 例。内镜治疗组男 21 例,女 16 例,年龄 32~59 岁,中位年龄 41 岁,对照组男 29 例,女 11 例,年龄 29~72 岁,中位年龄 43 岁,所有患者均诊为急性胰腺炎,并用 Ran-

作者介绍:张俊文(1965- ),男,副教授,硕士,主要研究方向:消化内镜治疗。

基金项目:重庆市卫生局课题(渝卫科教[2005]31 号 05-2-108),重庆医科大学创新基金(重医大科[2005]8 号 CX200504)。

维普资讯 http://www.cqvip.com



son 标准[1]诊为急性重症胰腺炎。两组患者血清淀粉酶均升高,并达到临床诊断标准。两组患者在性别、年龄情况相似。

1.2 设备及药物

内镜治疗组于 ERCP 术前 30min 肌注杜冷丁 75mg、安定 10mg 及解痉灵 40mg。电子十二指肠镜选用 Olympus TJF160R 型。

1.3 方法

对照组以内科综合治疗为主,给以生长抑素、质子泵抑制剂、抗生素及对症支持治疗等内科综合治疗,B 超提示有胆总管结石者行手术治疗,并发 ARDS 者上呼吸机治疗。内镜治疗组检查治疗过程由操作熟练、配合默契的医生和护士共同完成,入院后 24h 内行急诊床旁 EST 和鼻胆导管引流术,如术前 B 超提示有胆总管结石者行胆总管结石取出术。并给以内科综合治疗为主,并发 ARDS 者仍上呼吸机治疗。待患者一般情况好转,准备拔出鼻胆导管时,再通过鼻胆导管行胆道造影,以避免遗漏病变。内镜治疗组 37 例中,4 例行 EST 后未能插入鼻胆导管,7 例将鼻胆导管插入胰管,1 例因十二指肠降部狭窄,内镜无法到达乳头,导致失败。内镜治疗组行 EST 后均见压力较高的胆汁及胰液溢出,其中 30 例见脓性胆汁,18 例取出胆总管结石或见泥沙样结石,6 例行胆道造影中发现胆囊结石,胆道造影未发现胆系及十二指肠乳头病变者 13 例,未出现同操作有关的并发症。

1.4 观察指标

两组患者均于入院后及入院后 48h 用 somogyi 法查血清淀粉酶(正常值 <202μmol/L),并观察入院后腹痛缓解时间。对比两组患者并发症出现的情况,住院天数。

1.5 统计学处理

两组血清淀粉酶水平、住院天数,用 $\bar{x}\pm s$ 表示,行配对 $t$ 检验,局部并发症发生率、腹痛缓解情况用百分比表示,采用 $\chi^2$ 检验,数据均用统计软件 SAS8.0 分析。

## 2 结 果

2.1 两组患者入院后 48h 血清淀粉酶水平的变化

内镜治疗组入院后 48h 血清淀粉酶为 (982±24)μmol/L 低于对照组 (1576±31)μmol/L,($P<0.05$)。同入院时 (内镜治疗前)(1674μmol/L±43μmol/L)比较血清淀粉酶有明显降低($P<0.05$)两者入院时血清淀粉酶水平相比无显著差异。内镜治疗组鼻胆导管插入胰管者同鼻胆导管插入胆管血清淀粉酶水平相比,插入胰管组 24h 血清淀粉酶(1023μmol/L±52μmol/L)下降明显,低于插入胆管组(1356μmol/L±49μmol/L)($P<0.05$)。而两者 48h 血清淀粉酶水平相比无显著差异。

2.2 两组患者入院后腹痛缓解情况比较

我们将 48h 内腹痛缓解情况分为三级,分别为显效(腹痛明显缓解,几乎不感腹痛),有效(腹痛缓解,但仍感轻微腹痛),无效(腹痛不缓解);内镜治疗患者腹痛缓解明显,显效率及有效率明显高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者入院后腹痛缓解情况比较

| | 合计 | 显效 | 有效 | 无效 |
|---|---|---|---|---|
| 对照组 | 40 | 8(20%) | 13(32.5%) | 19(47.5%) |
| 内镜组 | 37 | 17(45.95%)* | 15(40.54%)* | 5(13.51%)◆ |

*$P<0.05$;◆$P<0.01$

2.3 两组患者局部并发症发生情况及住院天数比较

以起病后 20 天为观察时间,观察局部并发症发生情况,对照组出现 7 例胰腺假性囊肿,2 例脓肿形成。内镜治疗组出现 1 例胰腺假性囊肿,对照组并发症发生率为 22.50% 显著高于内镜治疗组 2.73%($P<0.01$)。两组住院天数相比,对照组(23.5±1.02)显著高于内镜治疗组(9.5±0.35)($P<0.01$)。

## 3 讨 论

研究认为,胆总管下端引流不畅、胆管高压和胆汁逆流入胰管。是胰腺炎发生的两个重要始动因素。从动物实验中也发现返流胆汁经间质直接刺激可引起胰腺微血管痉挛,产生以缺血为特征的胰腺循环障碍,继而造成及加重胰腺炎的发生发展,促使 AP 由水肿性向出血坏死性发展。由此可见在治疗急性胰腺炎中,促使胆胰分流,解除胆管高压,防止胆汁持续地灌入胰管,在治疗中有重要意义。EST 和 ENBD 治疗采用微小侵入的方法,能成功地解决胆、胰管分流及引流,有效地消除始动因素,并防止返流胆汁进一步加重胰腺炎。Neoptole-mus[2]等运用 EST 和 ENBD 治疗 121 例急性胰腺炎,取得良好疗效,能降低死亡率,缩短住院时间。本组研究显示,内镜治疗组可较快缓解症状,迅速改善生化指标,降低并发症的发生率及死亡率,缩短住院时间,综合治疗效果明显优于传统的保守治疗,未出现同操作有关的并发症。因此,我们认为急诊床旁 EST 和鼻胆导管引流术是安全,可行的。

胰腺炎的严重程度与胆汁注入胰管压力和作用时间密切相关。动物实验证实,逆流所引起的胰腺微血管痉挛,持续时间越长,损伤越严重[3]。因此,

(下转第 767 页)

维普资讯 http://www.cqvip.com



血管的损伤,保证化疗计划的顺利实施及各种营养物质的供给,降低了化疗对血管损伤作用,使病人生活质量得以提高。因此,本研究采用随机对照的研究方法,对中心静脉置管与外周静脉置管在恶性肿瘤患者化疗中的应用进行了临床研究观察。发现两组一次性置管成功率及穿刺所致气胸、穿刺部位血肿、空气栓塞等相关并发症均无明显差异 ($P>0.05$),说明采用锁骨下穿刺行中心静脉置管是安全可靠的,具有较好的可实施性[4]。外周静脉置管则因其诸多弊端使用的越来越少,采用锁骨下穿刺行中心静脉置管中位留管时间为 91 天,外周静脉置管中位留管时间则为 5 天,同时中心静脉置管组没有 1 例发生化疗所致药物性静脉炎及药物外渗,而外周静脉置管组则有 64.7%的病例发生药物性静脉炎及药物外渗,影响患者治疗的正常进行和生活质量。

总之,中心静脉置管同外周静脉置管一样,操作安全、简便,易掌握,在床边即可进行,便于开展。采用中心静脉置管,药物注入后迅速被稀释,从而降低了对血管壁的刺激,解决了化疗后静脉炎问题。置管后病人活动自如,不必限制上肢活动,为病人治愈及控制癌症创造了条件。而且置管可长期保留,随时应用,不影响病人日常生活。在肿瘤病人的化疗、抢救和高营养治疗中有较高的临床价值,提高了肿瘤病人的生存质量,延长了病人的生命,减轻了护理工作量,提高了患者满意度,值得推广使用。

## 参 考 文 献

[1] 周际昌.实用肿瘤内科学[M].第 2 版,北京:人民卫生出版社,2003.41-43.

[2] 曾益新.肿瘤学[M].第 2 版,北京:人民卫生出版社,2003.412-414.

[3] 谭海梅,伍美娟,陈秀强,等.PICC 置管的临床观察与护理研究[J] 实用护理杂志,1999;15(11):37-39.

[4] 焦红玉,张美珍,孙永敏.肿瘤病人锁骨下穿刺静脉置管术的应用及护理体会[J].中国肿瘤临床与康复,2005;12(3):288-289.

(上接第 755 页)

促使胆胰分流,解除乳头梗阻的治疗应尽早进行。Fornaro[4]对在发病 48h 内行 EST 及以后再 EST,对治疗胰腺炎的疗效中的比较分析中显示,早期行 EST,可明显提高疗效。我们在治疗中也发现,起病 24~72h 内行内镜治疗,能迅速缓解症状,改善生化指标,而 72h 后行内镜治疗不仅增加内镜操作难度,而且症状和生化指标改善较慢。因此我们认为凡符合重症的患者,经保守治疗 6~8h 以上无任何缓解,应在入院 24h 内急诊行 EST 和 ENBD 治疗。

在本组病例中,我们发现鼻胆导管插入胰管者同鼻胆导管插入胆管相比,总的治疗效果无差异,表明 ENBD 时鼻胆导管无论插入胰管还是胆管,均起到了阻止胆汁逆流入胰管的作用,因此我们认为只要鼻胆导管插入胰管或胆管,就能达到治疗效果,不一定强求一定要进入胆管。同时我们还观察到单纯行 EST 一样临床效果满意,由于临床例数较少,有待进一步探讨。

对于非胆源性胰腺炎,ERCP 的疗效仍有争议,有文献认为非胆源性胰腺炎行 ERCP 会增加并发症[5],故不主张做 ERCP。也有报道[6]认为,非胆源性胰腺炎行 EST 治疗有效。本组病例中我们发现,非胆源性急性胰腺炎行 EST 后也可见脓性胆汁,可能同胰腺炎症导致 Oddi 括约肌痉挛有关,本组对 13 非胆源性胰腺炎也进行了 EPT+ENBD 治疗,取得了满意的临床疗效。由于急诊情况下无法鉴别是否为胆源性,除胆系结石外其他原因引起的乳头炎症水肿、Oddi 括约肌痉挛,均可导致胆汁逆流入胰管。因此对非胆源性急性胰腺炎我们亦主张积极进行 EST 和 ENBD 治疗。

## 参 考 文 献

[1] Ranson JH,Rifkind KM,Roses DF,et al.Prognostic sign s and the role of operative management in acute pancreatitis[J].Surg Gynecol Obstet,1974;139(1):69-81.

[2] Neoptolemos JP,Carr-Locke DL,London NJ,et al.Controlled trail of urgent endoscopic retrograte cholangiopancreatography and endoscopic sphincterotomy versus conservative treatment for acute pancreatifs due to gallstones[J].Lancet,1988;2(8618):979-983.

[3] Acosta JM.Early surgery for acute gallstone pancreatitis:evaluation of a systematic approach[J].Surgery,1978;83(14):367-370.

[4] Fornaro R,Canaletti M,Davini MD,et al.Treatment of acute biliary pancreatitis:our experience[J].Chir Ital,2004;56(5):597-609.

[5] Costa Macedo T,Maldonado R,Valente A,et al.Hemobilia in hereditary hemorrhagic telangiectasia:an unusual complication of endoscopic retrograde cholangiopancreatography [J].Endoscopy,2003;35(6):531-533.

[6] 聂占国,祁向军,范国军,等.经内镜引流治疗急慢性胰腺炎[J].解放军医学杂志,2002;27(12):88-89.