维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号：0253-3626(2002)02-0190-03

全身炎症反应综合征对梗阻性黄疸预后的影响

罗 放[1]，闫 雄[1]，王洪林[1]，王济明[1]，蒋 尧[2]

（1.重庆医科大学临床学院普外科 重庆 400016；2.重庆司法局医院 重庆 400024）

【摘 要】目的：提高对梗阻性黄疸病人全身炎症反应综合征（SIRS）与多器官功能障碍综合征（MODS）关系的认识，探讨MODS的防治策略。方法：分析收治的256例黄疸病人的临床资料，要求患者符合2项以上SIRS的诊断标准。结果：恶性梗阻病人术前出现SIRS48例，发生率为33.6%，MODS发生率为31%，而良性黄疸病人术前出现SIRS36例，发生率31.9%，MODS发生率为30.5%，两组比较SIRS及MODS发生率无显著差异（$P>0.05$），MODS中随着SIRS标准项增加，MODS比例增加、死亡率增加、有显著差异（$P<0.05$）。结论：早期认识和早期治疗SIRS是改善阻塞性黄疸病人预后的关键。

【关键词】梗阻性黄疸；全身炎性反应综合征；多器官功能障碍综合征

【中国图书分类法分类号】R575 【文献标识码】A 【收稿日期】2001-10-22

Effect of systemic inflammatory response syndrome in patients of obstructive jaundice

LUO Fang, et al

(Department of Surgery, College of Clinical Medicine, Chongqing Medcial University)

【Abstract】*Objective*: To analyze the relation between systemic inflammatory response syndrome (SIRS) and multiple organ dysfunction syndrome (MODS) and probe the therapeutic strategies. *Methods*: The clinical data of 256 patients accepted by our hospital were analyzed. The patients met at least two of the criteria for SIRS. *Results*: In 48 of the 143 malignant obstructive jaundice there was SIRS, the morbidity of SIRS was 33.6%, and the morbidity of MODS was 31%. In 36 of the 113 benign obstructive jaundice there was SIRS, the morbidity of SIRS was 31.9%; and the morbidity of MODS was 30.5%. There was no statistical significance ($P>0.05$) of the morbidity of SIRS and MODS between two groups. The proportion of patients suffering from MODS increased with the number of SIRS criteria that the patients met, the mortality of the patients increased, and there was statistical significance ($P<0.05$). *Conclusion*: The outcome of the patients with obstructive jaundice can be improved on condition that SIRS is early diagnosed and early theated.

【Key words】Obstructive jaundice; Systemic inflammatory response syndrome(SIRS); Multiple organ dysfunction syndrome(MODS)

全身炎性反应综合征（SIRS）是一种因感染或非感染病因引起的全身炎症临床综合征，是机体修复和生存而出现过度应激反应的一种临床过程[1]。它由Goris[2]1985年首先提出。SIRS可进一步发展为多器官功能障碍综合征（MODS）。故早期发现、诊断和干预SIRS可以防止MODS的发生，进而避免多器官功能衰竭（MOF）。本文对我院1996年5月至2001年5月收治的梗阻性黄疸病人进行回顾性研究，以期提高对SIRS的认识，指导临床治疗。

1 资料和方法

作者介绍：罗 放（1966- ），男，主治医师，硕士。

主要研究方向：肝胆外科。

1.1 研究对象

收集我院1996年5月至2001年5月入院的梗阻性黄疸病人256例：恶性梗阻性黄疸143例，其中男86例，女57例，年龄35～79岁，平均55.6±7.8岁，胰头癌35例，壶腹部癌15例，胆管癌35例，所有病例均病理证实。良性梗阻性黄疸病人113例，男性72例，女性41例，年龄28－81岁，平均49.6±10.5岁，均手术证实为胆总管下端结石或狭窄。

1.2 诊断标准

采用美国胸科医师学会（ACCP）和危重病医学会（SCCM）制定的SIRS标准[3]，符合二项或二项以上指标明确诊断。其指标为（1）体温>38℃或<36℃；（2）白细胞计数>12.0×10^9/L或<4.0×10^9/L或幼稚细胞>10%。（3）心率>90/min，（4）呼吸>20/min或动脉血$PaCO_2$<4.3kPa。术前SIRS是指术前二周内出现SIRS为诊断标准，而MODS仍采用MOF的诊断标准。

1.3 方法

维普资讯 http://www.cqvip.com

将恶性梗阻性黄疸和良性梗阻性黄疸分为两组、进行组内比较与两组间比较，采用 t 检验和 χ^2 检验。

2 结 果

2.1 恶性梗阻性黄疸（A组）和良性梗阻性黄疸（B）组SIRS、MODS发生率

A组中术前出现SIRS 48例，其中15例（31.2%）术后出现MODS，术前无SIRS的95例病人，术后发生MODS 13例（13.6%）。B组中术前出现SIRS 36例，其中术后出现MODS 11例（30.5%），术前无SIRS的病人，术后出现MODS仅为5例（6.5%），见表1。

表1 梗阻性黄疸病人SIRS与MODS发生率的关系

组别		N	MODS
A	Non-SIRS	95(66.4%)	13(13.6%)
	SIRS	48(33.6%)	15(31.2%)
B	Non-SIRS	77(68.1%)	5(6.5%)
	SIRS	36(31.9%)	11(30.5%)

在A组中SIRS发展为MODS的发生率明显高于Non-SIRS组（$P<0.05$）。B组中也发现了同样的结果（$P<0.05$）。两组间Non-SIRS发展为MODS的发生率比较也存在显著差异（$P<0.05$），即A组明显高于B组。

2.2 梗阻性黄疸病人SIRS与MODS关系

两组病人中共有SIRS病人84例，其中术后发生MODS 26例。合并肝功能衰竭11例，合并胃肠功能衰竭7例，合并肾功能衰竭5例，合并ARDS3例，死亡10例（38.4%）。MODS发生率和病死率随SIRS标准项数的增加而增高，有显著差异（$P<0.05$），见表2。

3 讨 论

1991年ACCP/SCCM协会重新提出了SIRS学说，得到了医学界广泛的关注和认同。该学说强调脏器的损害是一个连续动态的过程，与以往我们提到的器官衰竭完全不同。它主张要对SIRS-MODS-MOF分阶段进行诊治。但仅仅阻断炎症介质而望阻断它的发展，往往临床效果欠佳。故Bone[3]等提出、要从细胞分子水平到脏器直至整体，进行多层面研究，以期能了解SISRS和MODS的本质，在临床上进行针对性治疗以提高对MODS的防治能力。

梗阻性黄疸病人发生SIRS与胆道逆行感染有关，也与胃肠道内细菌易位有关。有学者[4]对700余例胆道手术病人的临床资料及生化指标进行分析，发现12种因素与病死率密切相关。其中恶性梗阻性黄疸、高胆红素血症、低蛋白血症与死亡率明显相关。这是因为梗阻性黄疸病人胃肠道胆盐缺乏，使其抗内毒素作用丧失，肠道中内毒素进入门静脉系统；另外高胆红素血症使肝脏Kupffer细胞吞噬功能减退，进一步加重内毒素血症，从而刺激全身免疫反应，导致SIRS的发生[5]。

本组资料发现，A组病人中有48例发展为SIRS，占33.6%；B组中有36例发展为SIRS，占31.9%，两组发展为SIRS的比例没有明显的差异。说明梗阻性黄疸一旦存在，其发展为SIRS的机率是一致的，与梗阻原因没有明显关系。但两组中非SIRS发展为MODS的比例存在明显差异，说明此类患者MODS的发生与病因有关。患者的一般情况，黄疸梗阻时间长短和低蛋白血症都与MODS发生率相关。大多数恶性阻塞性黄疸患者一般情况较差，有较明显的低蛋白血症和较长时间的胆道梗阻。故一旦出现SIRS后，要阻断SIRS向MODS发展就不那么容易，因此要降低MODS的发生率进而降低死亡率，还应从早期阶段治疗入手，如对恶性梗阻性黄疸患者积极的营养支持，纠正低蛋白血症，补充维生素K，早期解除梗阻，以期降低MODS的发生。

本组资料还发现，随着SIRS标准项增多，合并器官功能衰竭增多，病死率也逐渐增高。其中肝功

表2 梗阻性黄疸病人SIRS与MODS病死率的关系(%)

SIRS标准项	SISR	MODS				死亡
	n	合并肝功能衰竭	合并胃肠功能衰竭	合并肾功能衰竭	合并ARDS	
2	56	7（12.5）	2(3.6)	2(3.6)	0	2(18.2)
3	18	2(11.1)	3(16.7)	2(11.1)	1(5.6)	3(37.5)
>3	10	2(20)	3(30)	2(20)	2(20)	5(55.6)
合计	84	11(13.1)	8(9.5)	6(7.1)	3(3.6)	10(35.7)

维普资讯 http://www.cqvip.com

能、胃肠功能衰竭较多。每增加一个SIRS标准项，其死亡率都有显著差异（$P<0.05$），说明全身炎性反应越强、MODS发生率越高，而临床进行的各种治疗，效果往往不佳，这提醒我们要进行早期控制SIRS的治疗，以避免SIRS向MODS的发展[6]。

SIRS为外科临床常见的综合征，它在梗阻性黄疸中的发生率以及与患者预后的关系尚未引起临床医生足够的重视。作者认为要降低阻塞性黄疸病人MODS的发生率，要注意以下几个方面：（1）早期认识SIRS，阻断其发生发展。（2）针对病因进行治疗，早期诊断，早期手术解除梗阻；（3）降低胆红素水平，控制内毒素血症。（4）改善患者的全身情况，以提高患者的抗炎症反应能力。

参 考 文 献

[1] 陈德昌. 多器官功能障碍综合征与感染[J]. 中华医学杂志, 1996;76(4):246-249.

[2] Goris RJA, Cockhors TPA, Nagtink JKS, et al. Multiple Organ failure[J]. Arch surg, 1985;120(10):1109-1113.

[3] Bone RC, Balk RA, Cerra FB, et al. Definitions for the use of innovative therapies in sepsis. The Accp/sccm Consensus conference Committee. American College of Chest Physicians Society of Critical Care Medicine[M]. Chest. 1992;101(6):1644.

[4] Su CH, Peng FK, Lui WY. Factors affecting morbidity and mortality in biliary tract surgery[J]. World J Surg, 1992;16(3):516-540.

[5] Clements WDB, Diamond T, McCrory Dc, et al. Biliary drainage in obstructive jaundice: experimental and clinical aspects[J]. Br J surg, 1993;80(7):834-837.

[6] 盛志勇. 多器官功能障碍综合征的回顾与展望[J]. 解放军医学杂志, 1996;21(1):3-5.

文章编号：0253-3626(2002)02-0192-01

胃癌伴发胆囊癌1例报道

曾 超，王继见 （重庆医科大学第二临床学院肝胆外科 重庆 400010）

【中国图书分类法分类号】R735 【文献标识码】A 【收稿日期】2001-03-29

1 病例报告

患者，男，74岁，因“B超发现胆囊结石十余年，发现胆囊结石伴息肉4个月”，于2001年3月6日入院。发现结石以来，无明显自觉症状，皮肤巩膜未出现黄染，体重无明显下降，无呕血、便血、黑便史。家族史无特殊，体格检查：T36.4℃，P68次/min，R18次/min，BP14/9kPa。心肺腹及其他脏器无阳性体征发现。辅助检查：B超提示胆囊结石、胆囊息肉，胸片、心电图、血图分析、肾功生化、肝功十四项、尿分析、大便常规等均无明显异常。综合以上病情，诊断为：胆囊结石伴息肉。遂于2001年3月8日在全麻下行胆囊切除术。术中见胆囊肿大，与周围组织粘连，胆囊颈部可扪及结石，约0.7cm × 0.7cm大小，胆总管约1.2cm粗细，行胆总管造影显示下段通畅，遂结扎胆囊管，剥离胆囊，见胆囊中部变细、变硬，周围有数个米粒大小硬节，将胆囊分成两个大小约 4cm × 5cm和3cm × 3cm的囊腔，腔内可扪及大小约0.4cm × 0.5cm、0.7cm × 0.7cm、1.0cm × 1.2cm的结石三枚。切下胆囊送冰冻切片提示恶性，遂行腹腔探查，见胃小弯后壁有大小约 5cm × 5cm的硬节，已突破浆膜层，但与周围组织尚无粘连，大网膜可扪及数个肿大的淋巴结，质硬，活动，考虑为胃癌，且伴淋巴结转移。遂行胃大部切除，胃空肠吻合，术后病理报告：(1)胃溃疡型中低分化腺癌，侵润全层，两切端未累及，(大网膜部)慢性淋巴结炎（2/2）。(2)胆囊中高分化乳头状腺癌，部分囊壁组织有癌侵润。病理免疫组化检验报告显示：(1)胆囊中高分化乳头状腺癌，Ki-67(+)、C-erbB-2（+）。(2)胃溃疡型中低分化腺癌，Gst-π(+++)、P-gp(+)、TOPOII(+++)、P53(++)、CEA(++)。由以上情况得出术后诊断：原发性胃癌伴原发性胆囊癌。

2 讨 论

胃癌是我国和世界主要几种常见恶性肿瘤之一，居各类癌症死亡率之首，且男性高于女性。而据文献报道，胆囊癌不论原发或转移癌都很少见，胆囊结石是引起胆囊癌的发病原因之一，但在结石病人中，胆囊癌的发病率也小于1/1000。女性比男性 等于3:1，而本例为男性。原发性胆囊癌几乎均为腺癌，其中60%为硬性腺癌，25%为乳头状腺癌，10%为粘液性腺癌，而本例为乳头状腺癌。本病很少见，且伴发原发性胃癌者极少见。

作者介绍：曾 超（1974- ），男，住院医师，主要研究方向：胃肠外科。