维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号：0253-3626(2001)02-0163-03

老年重症急性胰腺炎的临床特点与外科治疗评估

戴远斌、吴诚义、向 志、曾希志，乔正荣

（重庆医科大学临床学院普外科 重庆 400016）

【摘 要】目的：探讨老年重症急性胰腺炎（SAP）的临床特点和治疗策略。方法：将88例SAP按年龄分为老年组（≥60岁）和中青年组，对比分析与发病相关的因素、并存病与并发症、治疗方法对预后的影响。结果：老年发病的相关因素中胆系疾病、无明显诱因高于中青年组（$P<0.05$）；老年组并存病率、并发症率和死亡率均明显高于中青年组（$P<0.05$、$P<0.01$）；老年SAP早期手术治疗的并发症率、死亡率和治愈者平均住院天数均显著高于非手术治疗（$P<0.05$）。结论：并存病、并发症发生率高是老年SAP的主要临床特点，治疗并存病和防治并发症是降低老年SAP死亡率的关键性措施。对非胆道梗阻性SAP，尽量避免采用早期手术治疗。

【关键词】重症急性胰腺炎；老年；非手术治疗

【中国图书分类法分类号】R657.5 【文献标识码】A 【收稿日期】2000-10-02

The clinical features and evaluation of surgical treatment for severe acute pancreatitis in elderly patients

DAI Yuan-bin, et al

(Department of General Surgery, College of Clinical Medicine, Chongqing Medical University)

【Abstract】 *Objective*: To investigate the clinical features and treatment strategy for severe acute pancreatitis (SAP) in the aged. *Methods*: 88 patients with SAP were alloccated into two groups according to their ages, namely aged group (≥60 years old) and younger group. Conditions associated with SAP, concurrent diseases and complications, and the influence of treatment on the prognosis were retrospectively analysed. *Results*: Among the conditions associated with SAP, incidence of cholelithiasis was higher in aged group than in younger group ($P<0.05$). The incidence of concurrent diseases, morbidity, and mortality in aged group were signifcantly higher than those in younger group ($P<0.05$, $P<0.01$); The morbidity, mortality and mean hospitalization days in aged patients with operative treatment were markedly higher than those in the non-operative aged patients ($P<0.05$). *Conclusion*: The high incidence of concurrent diseases and complications is the main clinical characteristic of SAP in aged patients. Treatment for the concurrent diseases and complications is the key measure to reduce the mortality. Early non-operation is necessary for SAP, except for the original biliary obstruction in the elderly.

【Key words】 Severe acute pancreatitis; Aged; Non-surgical therapy

重症急性胰腺炎（SAP）是一种严重的急腹症，具有发病急、进展快、死亡率高等特点。老年患者因机体器官的衰老，常患有较重的并存疾病，更增加了病情的危险性和治疗的复杂性。本文将近7年收治的24例老年SAP与同期非老年病例进行对比分析，以探讨老年SAP的临床特点与治疗策略。

1 资料与方法

作者介绍：戴远斌（1963- ），男，重庆人，讲师，硕士，主要研究方向：普外科及血管外科。

1.1 临床资料

我院1993年5月至2000年5月收治的SAP患者88例，男40例，女48例。年龄15～86岁，中位年龄51岁。死亡18例，死亡率为20.45%。按Ranson判断病情轻重以及预后标准[1]，本组全部病例为重型；按胰腺外科学组1996年第二次方案标准[2]，重症Ⅰ级50例，重症Ⅱ级38例。

1.2 年龄分组

按年龄分为老年组（≥60岁）和中青年组，老年组24例，男10例，女14例。年龄60～86岁，中位年龄65岁，其中重症Ⅰ级11例，重症Ⅱ级13例；中青年组64例，男26例，女38例。年龄15～60岁，中位年龄45岁，重症Ⅰ级39例，重症Ⅱ级25例。

1.3 治疗分组

维普资讯 http://www.cqvip.com

分非手术及手术治疗组。非手术组48例，主要措施包括ICU监护、吸氧、禁食、胃肠减压、补充血容量、纠正水、电解质和酸碱失衡，应用5-Fu、生长抑素等抑制胰腺外分泌药物和有效抗生素，并给予全胃肠外营养支持；手术组40例，入院72h内因腹膜炎体征行急诊手术，手术方式主要为胰包膜切开减压、脓肿松动、胰腺坏死组织清除、腹腔引流等，术后治疗同非手术组。

1.4 分析项目

分析项目主要包括与发病有关的因素，入院时主要临床表现，并存疾病与并发症情况，治疗方法对预后的影响。

1.5 统计学方法

采用χ^2检验、t检验进行统计分析。

2 结 果

2.1 本组88例SAP与发病有关的因素见表1。老年组胆系疾病占54.2%，无明显诱因占25%，明显高于中青年组（分别为39%、18.8%）（$P<0.05$）；而饮食因素在老年组仅5例，占20.8%，明显低于中青年组的42.2%（$P<0.01$）。

2.2 本组24例老年患者中有并存疾病者18例，占75%，其中冠心病10例次、慢性阻塞性肺部疾病6例次、高血压病4例次、肝功能损害3例次、糖尿病2例次，与中青年组64例中有并存病25例（39.1%）相比，老年SAP的并存病明显增多（$P<0.01$）。

2.3 24例老年患者住院期间发生并发症19例，占79.1%，与中青年组64例有并发症21例（32.8%）相比，老年患者并发症明显增多（$P<0.01$）。二组主要并发症比较见表2。老年组死亡率为45.8%，显著高于中青年组的18.8%（$P<0.01$）。

2.4 老年SAP早期手术与非手术治疗结果比较见表3。手术组并发症发生率和死亡率均高于非手术组，治愈者住院天数明显多于非手术组。

2.5 早期手术及非手术对不同重症度的老年SAP治疗结果比较：由表4可见，老年SAP Ⅰ级早期手术治疗的死亡率显著高于非手术组（$P<0.01$）；老年SAP Ⅱ级早期手术治疗死亡率也高于非手术治疗，差异有显著性（$P<0.05$）。

2.6 早期手术及非手术对胆源性与非胆源性老年SAP疗效的影响：由表5可见，胆源性与非胆源性老年SAP手术治疗的死亡率均高于非手术治疗组，但因病例数较少，显著性检验无明显差异（$P>0.05$）。

3 讨 论

年龄增大为SAP的高危因素[3]，本组88例中老年患者占27.3%。胆系疾病是老年SAP的主要原因之一，Hoffman报道的一组老年胰腺炎中，胆源性占41%。本老年组24例中，有胆系疾病13例，占54.2%，明显高于中青年组（39%）。而中青年组中饮食因素占42.2%，明显高于老年组（20.8%）。因此，对胆系疾病的早期治疗，仍是预防老年SAP的重要措施之一。我们也注意到，有25%的老年患者无明显诱因，可能与老年患者伴随的隐匿性疾病有关。Browder分析一组93例老年急性胰腺炎，发现约有30%～40%的老年患者缺乏明显诱因，且此类患者预后较差，应予重视[4]。

表1 88例SAP与发病有关的因素比较（例）

组别	例数	胆系疾病			饮食因素		无明显诱因
		胆囊结石	胆道结石	胆囊切除术后	酗酒	高脂餐	
老年组	24	11	2	0	1	4	6*
中青年组	64	22	1	2	8	19	12

与中青年组比较 *$P<0.05$、$^{-}P<0.01$

表2 两年龄组主要并发症比较

并发症	老年组（24例）		中青年组（64例）	
	例次	%	例次	%
ARDS	10	41.7*	16	25.0
休克	9	37.5*	10	15.6
胰性脑病	4	16.7	8	12.5
肾功能不全	3	12.5	6	9.4
胰周脓肿	2	8.3	5	7.8
消化道出血	2	8.3	7	10.9

* 与中青年组比较$P<0.05$

近年已认识到，SAP不仅是胰腺局部的严重炎症，而且是影响多器官功能的全身疾病。SAP的局部病理改变可激活炎症细胞释放细胞因子，触发炎症介质瀑布样级联反应，从而使之迅速发展为全身过度炎症反应综合征（SIRS），造成血液动力学和全身血管通透性改变，影响全身各系统[5]。老年患者因其生理特点，常伴有各种严重的并存疾病。本老年组75%的患者具有并存病，明显高于同期中青年组（39.1%）。主要为冠心病、高血压、慢性阻塞性肺部疾病、糖尿病等。且老年人随年龄的增长，体内各种功能活动进行性下降，自稳态紊乱，抗病能力低下，当患SAP时，导致全身性急性生理

维普资讯 http://www.cqvip.com

表3 老年SAP早期手术与非手术治疗结果比较

治疗方法	例数	并发症		死亡		治愈者平均住院天数
		例数	%	例数	%	$\bar{X}\pm S$
手术治疗	14	12	85.7	8	57.1	65.5 ± 10.5
非手术治疗	10	7	70.0	3	30.0	36.6 ± 8.2

表4 早期手术与非手术治疗不同分级老年SAP死亡率比较

治疗方法	例数	重症Ⅰ级(n=11)		重症Ⅱ级(n=13)	
		例数	死亡	例数	死亡
手术治疗	14	6	50%(3/6)*	8	62.5%(5/8)△
非手术治疗	10	5	20%(1/5)	5	40.0%(2/5)

与非手术组比较 * $P<0.01$，△ $P<0.05$

表5 手术及非手术治疗胆源性与非胆源性老年SAP死亡率比较

治疗方法	例数	胆源性(n=13)		非胆源性(n=11)	
		例数	死亡	例数	死亡
手术治疗	14	10	60%(6/10)	5	40%(2/5)
非手术治疗	10	3	33.3%(1/3)	6	33.3%(2/6)

紊乱，进而使各脏器功能进一步降低。因此，老年SAP患者更容易出现器官功能障碍，甚至多器官衰竭（MOF）等严重并发症。本组老年患者并发症发生率为79.1%，显著高于中青年组（32.8%），以ARDS、休克为常见，与中青年组相比明显增高，其中ARDS最为常见，占41.7%。可能与老年人肺功能减退、原有慢性肺部疾病有关。而SAP的腹胀可加重肺部病变。本组老年患者死亡率达45.8%，明显高于中青年组（18.8%）。结果提示：并存病、并发症发生率高是老年SAP的主要特点，是增加老年患者病情复杂性和危险性的重要因素。老年患者并存病的数量和严重程度，将直接影响并发症的发生率和病死率。因此，我们认为临床外科医师在充分认识老年SAP病理生理特点的基础上，正确诊治并存疾病，及时防治并发症对提高老年SAP的诊治水平具有重要意义。

SAP的治疗仍是外科难题，目前已逐渐趋于保守，但对老年SAP的治疗是否早期手术，一直存有争议。近年较多作者认为，老年患者已存在重要器官的基础疾患，器官储备功能和免疫功能减退，对手术耐受力差，手术创伤和麻醉对脏器功能有不利影响。而手术本身并不能中断SAP的病理进程，只能加重机体的应激反应，促使多器官功能损害，甚至衰竭。因此，对SAP避免采取早期手术治疗已得到越来越多的学者认同。本组资料显示：老年手术组死亡率（57.1%）和并发症发生率（85.7%）均明显高于非手术组(分别为30%，70%)($P<0.05$)。存活患者的平均住院天数（65.5）明显多于非手术组（36.6）（$P<0.05$）。若根据病情严重程度进行比较，则发现不论是重症Ⅰ级，还是重症Ⅱ级，手术治疗的死亡率均高于非手术治疗（$P<0.01$，$P<0.05$），本组结果支持上述看法。

以往多主张对胆源性胰腺炎采取早期手术切除胆囊，胆总管探查，“T”管引流。本组24例老年患者中13例为胆源性胰腺炎，早期手术10例，死亡6例（60%）。非手术治疗3例，死亡1例（33.3%）。提示早期手术并不能降低胆源性老年SAP的死亡率。目前对胆源性胰腺炎可区分为胆道梗阻性胰腺炎和非胆道梗阻性胰腺炎。本老年组13例胆源性胰腺炎中，仅2例发现有胆总管结石，伴有胆道梗阻且出现黄疸，需急诊手术解除胆道、胰管流出道的梗阻，而其余病例可能仅为SAP与胆石并存。结果提示：虽然胆系疾病为老年SAP的主要相关因素，但真正由于胆系疾病所致胆胰管共同通道梗阻而引起的SAP并不多见。因此，我们认为对非胆道梗阻性SAP选择早期针对胆道疾患的手术治疗是不适当的。也许首先采用非手术治疗，而后期手术治疗胆道疾病更为合理。对胆道梗阻性SAP宜早期手术治疗，但应充分考虑老年SAP的特点，手术操作尽量简化。术后加强综合治疗，积极治疗并存病，预防MODS等严重并发症，以减少死亡率。

参 考 文 献

[1] Ranson JH. Acute pancreatitis-where are we?[J]. Surg North Am, 1981; 6:255.

[2] 中华医学会外科学会胰腺学组. 急性胰腺炎的临床诊断及分级标准[J]. 中华外科杂志, 1997; 35:773.

[3] 吴建新，徐家裕，袁耀宗. 年龄对急性胰腺炎的病理类型及预后的影响[J]. 中华消化杂志, 1997;17:100.

[4] Browder W, Patterson MD, Thompson JL, et al. Acute pancreatitis of unknown etiology in the elderly[J]. Ann Surg, 1993;217: 469.

[5] 姚榜样. 重症胰腺炎现代治疗的认识[J]. 中华肝胆外科杂志, 1999;5:76.