

- Annu Rev Immunol, 1993, 11: 165 - 190.
- 10 Lalani I, Bhol K, Ahmed A R. Interleukin - 10; biology, role in inflammation and autoimmunity [J]. Ann Allergy Asthma Immunol, 1997, 79: 469 - 483.
- 11 Pretolani M, Goldman M. IL - 10; a potential therapy for allergic inflammation [J]? Immunol Today, 1997, 18: 277 - 280.
- 12 Pretolani M. Interleukin - 10; an anti - inflammatory cytokine with therapeutic potential [J]. Clin Exp Allergy, 1999, 29: 1164 - 1171.
- 13 李晶铃, 阴赫宏, 张淑文, 等. 局部肾素-血管紧张素系统与脓毒症 [J]. 中国危重病急救医学, 2004, 16: 639 - 640.
- 14 Marshall R P. The pulmonary renin - angiotensin system [J]. Curr Pharm Des, 2003, 9: 715 - 722.
- 15 Munzel T, Giaid A, Kun S, et al. Evidence for a role of endothelin and protein kinase C in nitroglycerin tolerance [J]. Proc Natl Acad USA, 1995, 92: 5244 - 5248.
- 16 McVeigh G E, Hamilton P, Wilson M, et al. Platelet nitric oxide and superoxide release during the development of nitrate tolerance, effect of supplemental ascorbate [J]. Circulation, 2002, 106: 208 - 213.
- 17 Tadros T, Traber D L, Hegggers J P, et al. Angiotensin I inhibitor DuP753 attenuates burn - and endotoxin - induced gut ischemia, lipid peroxidation, mucosal permeability, and bacterial translocation [J]. Ann Surg, 2000, 231: 566 - 576.
- 18 张育才, 沈鸣, 陆燕芬, 等. 心房肽和血管紧张素 I 在家兔内毒素性脑水肿中的变化 [J]. 急诊医学, 1998, 7: 376 - 378.
- (收稿日期: 2005 - 07 - 28 修回日期: 2005 - 12 - 21)
(本文编辑: 郭方)

• 经验交流 •

腹腔镜下持续网膜囊灌洗引流联合腹膜透析治疗暴发性胰腺炎 4 例

蔡小勇 卢榜裕 陆文奇 黄飞 黄玉斌 靳小健 刘祖军

【关键词】腹腔镜; 胰腺炎, 急性, 重症; 多器官功能衰竭; 腹膜透析

重症急性胰腺炎(SAP)在发病 72 h 内可出现难以控制的器官功能衰竭, 称为暴发性重症急性胰腺炎(FSAP), 其病情凶险, 治疗效果极差。我科从 2002 年 9 月—2004 年 2 月共收治 4 例 FSAP 患者, 采用腹腔镜下持续网膜囊灌洗引流联合腹膜透析(腹透)治疗, 报告如下。

1 临床资料

1.1 病例资料: 4 例均为男性非胆源性 SAP 患者, 年龄 35~76 岁, 平均 51 岁。分别于发病 46、67 和 70 h 符合文献[1]标准。3 例出现急性肾功能不全; 1 例 76 岁老年患者发病 8 h 内相继出现肾功能衰竭、呼吸衰竭(需呼吸机辅助呼吸)及消化道应激性出血。经内科治疗后转入我科, 立即行急诊手术, 手术距发病时间分别为 22、49、70 和 73 h。其中 76 岁老年患者因术前病情极为危重, 而在重症监护室(ICU)行床旁腹腔镜手术。4 例患者术前尿量 < 100 ml/24 h, 血肌酐 > 170 μmol/L; 2 例患者有 2 型糖尿病。

1.2 治疗方法: 患者全麻, 脐下缘切口 1 cm, Veres 针脐部穿刺造气腹, 压力

12~15 mm Hg (1 mm Hg = 0.133 kPa), 置入腹腔镜探查并引导置入其余穿刺套管, 穿刺套管数量及位置依患者情况决定, 一般右锁骨中线中腹及上腹各 1 个, 左锁骨中线中腹及上腹各 1 个。提起大网膜, 超声刀沿胃大弯下缘分离切断大网膜, 进入网膜囊, 吸出渗出液和坏死胰腺组织, 但不过分干扰胰腺。大量生理盐水冲洗至冲洗液澄清, 脓肿者可加用双氧水冲洗。分别于胰头、胰体、胰尾、盆腔等处放置腹腔引流管, 在网膜囊内胰腺上方放置冲洗管, 于腹腔镜直视下植入 Tenckhoff 腹透管, 透析管顶端置于膀胱直肠窝或子宫直肠窝, 建立皮下隧道后由右下腹穿刺套管穿刺孔引出。术后立即用双袋腹透联接装置行腹透, 透析液 4 000~6 000 ml/d, 至肾功能恢复。经胰床冲洗管同时用生理盐水或腹透液灌洗引流 8~14 d。患者术后在 ICU 监护, 并给予以器官功能维护为主的综合治疗。

1.3 结果: 痊愈 3 例, 死亡 1 例; 手术时间 110~170 min, 平均 130 min; 无中转开腹。3 例经腹透液灌洗后分别于术后 4、5 和 7 d 肾功能完全恢复正常; 其中 1 例术后出现呼吸功能不全, 经呼吸机辅助呼吸 9 d 后, 呼吸功能恢复正常, 且术后出现胰瘘, 最高时流量达 200 ml/d, 经保守治疗治愈, 住院时间达 92 d; 另 2 例住院时间分别为 42 d 及 51 d。76 岁老年患者于术后 12 h 死于多器官功能

衰竭(MOF)。

2 讨论

目前对于 FSAP 多主张手术治疗^[2], 但对手术时机仍存争议。传统的开腹手术对机体打击较大, 手术病死率较高。腹腔镜技术治疗 SAP 对机体内环境影响小, 以微小的创伤即可达到满意的外科引流效果。我们认为, FSAP 患者一旦确诊应积极采用腹腔镜手术早期治疗。腹腔镜下腹腔灌洗引流联合腹透是目前可选的最佳手术方式, 术中冲洗可以稀释各种胰酶、炎性介质的局部损害, 同时通过腹膜的弥散渗透作用清除体循环内经瀑布样连锁放大效应而产生的炎症介质, 不仅减轻炎症介质对肾脏以及全身脏器的损害, 而且对于阻止 SAP 进一步发展、器官功能进一步恶化起到极为重要的作用^[3]。

参考文献:

- 1 中华医学会外科分会胰腺外科学组. 重症急性胰腺炎诊治原则草案 [J]. 中华外科杂志, 2001, 39: 963 - 964.
- 2 吴福宁, 李玥巍. 暴发性胰腺炎的急救原则探讨 [J]. 中国危重病急救医学, 2005, 17: 189.
- 3 杜微, 王红, 张淑文, 等. 全身炎症反应综合征与急性胰腺炎病情严重程度关系的探讨 [J]. 中国危重病急救医学, 2005, 17: 279 - 281.

(收稿日期: 2005 - 11 - 06)

(本文编辑: 郭方)

基金项目: 广西壮族自治区卫生厅医疗卫生科研基金资助项目 (Z2003051)

作者单位: 530007 广西南宁, 广西医科大学第一附属医院微创外科中心

作者简介: 蔡小勇 (1963 -), 男 (汉族), 广东揭西人, 医学硕士, 副教授 (Email: xiaoyong@gxmu.net.cn).