

• 经验交流 •

重症急性胰腺炎的诊治体会

侯宁农 李津凯

【关键词】 胰腺炎,急性,重症; 综合治疗; 手术治疗

重症急性胰腺炎(SAP)发病急、病情凶险、病死率高。临床主要以经验性治疗为主,目前的治疗指南和原则并不完全适用于所有 SAP 患者,因而主张进行“个体化”诊治。我院 1988 年 6 月—2006 年 2 月共收治 38 例 SAP 患者,现对治疗方法及疗效分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:男 16 例,女 22 例;年龄 30~80 岁,平均(49.89±14.04)岁;胆源性 19 例,饮酒、暴食 7 例,不明原因 12 例。黄疸 3 例,胸水 2 例,呼吸急促 6 例,休克 3 例。31 例行腹部 B 超或 CT 检查示胰腺广泛肿大,其中有部分或广泛性坏死暗区,胰腺周围渗出液或有大量腹水,胆源性者同时见胆囊或胆管内结石,有的伴胆囊增大或胆道扩张。

1.2 治疗方法:所有患者入院后即予禁食、留置胃管胃肠减压、纠正水和电解质紊乱、肠外营养支持、选择性应用广谱抗生素抗感染、抗休克、应用抑酸药物抑制胰腺分泌、吸氧、多功能仪监护、保护其他重要脏器功能等治疗,其中 18 例胆源性 SAP 患者均于入院后 48 h 内进行胆囊手术取石、胆囊造瘘、胰腺包膜切开、腹腔冲洗引流;伴胆总管结石者行胆总管切开取石、T 管引流;另 1 例于 1 周后手术。7 例非胆源性患者在保守治疗无效、病情加重情况下进行手术治疗。所有患者在上述处理基础上结合中药治疗,运用清胰汤经胃管注入或同时经肛门保留灌肠。

1.3 结果:38 例患者中治愈 29 例,治愈率为 76.3%,其中非手术治疗 12 例中治愈 9 例,手术治疗 26 例中治愈 20 例。并发急性呼吸窘迫综合征(ARDS) 10 例,急性肾功能不全 6 例,肝功能不全 2 例,心力衰竭 4 例,消化道出血 3 例。死亡 9 例中 ARDS 3 例,多器官功能衰竭(MOF)5 例,消化道大出血 1 例。

2 讨论

对 SAP 的诊断和分型目前主要依据 Ranson 评分、急性生理学及慢性健康状况评分系统(APACHE)评分和 CT 分级。但在临床诊治过程中可能会遇到以下问题:①部分评分诊断为轻型 SAP 的患者可在短期内病情急转直下,出现了器官功能不全甚至衰竭而转变为重型;②部分评分符合 SAP 的患者可能症状相对较轻或稳定;③SAP 发展变化快,而该评分标准相对复杂,难以在入院的第一时间完成,且评分仅反映当时的局部和全身情况。因此在诊治过程中既要参考评分,又需密切观察症状和体征,根据病情变化及时调整治疗方案^[1]。我们认为有以下症状时可助早期诊断:经保守治疗,症状加重;有明显腹膜炎体征;休克;出现重要器官功能衰竭表现;腹腔穿刺见血性腹水,腹水淀粉酶增高,并可找到脓性细胞;CT 提示胰腺肿大,胰腺内出现气泡或低密度区,胰周脂肪间隙浸润、渗水、包裹。

在 SAP 的非手术治疗中胃肠减压必须要持续有效地进行。胆总管畅通为非手术治疗的重要参考指标。抗感染在治疗中占有重要的地位,死亡的 9 例患者均与感染有关。近年来生长抑素已广泛用于临床,本组患者从药理学等因素考虑,多应用善宁注射液,同时行积极的全身支持治疗。临床显示,给予早期肠内营养干预措施虽不能改变 SAP 的病理过程及病情发展,但却可使患者顺利渡过并发症频发期而进入恢复期。另外,改善胰腺器官的微循环也已受到重视。SAP 的治疗是综合性的,在不同阶段适时调整治疗对策,相当一部分的患者可经非手术治疗痊愈。

SAP 手术治疗的关键是正确把握手术指征和手术时机。我们的临床经验显示,关键在于了解胰腺是否坏死、坏死范围、程度以及继发感染是否发生^[2]。SAP 手术方式的选择取决于病因及胰腺坏死程度,以采用简便、有效的手术方法为宜。

在 SAP 的治疗过程中更加强调整保持肠道功能的完整性和减轻应激反应,把对胰腺分泌的刺激控制在亚临床水平,以达到减少全身炎症反应综合征(SIRS)、多器官功能障碍综合征(MODS)、院内感染和病死率的目的;空肠营养不但不增加 SAP 的负担,反而减少了肠源性感染性并发症,而且增加了机体抗病力^[3-5]。应用早期肠内营养最关键是将营养管必须放置到空肠,这样才能最大限度地减少营养液刺激胰腺外分泌功能的作用。我们的经验是:①手术中实施胆总管探查者,经 T 管在 X 线透视下置入营养管至空肠上段;不行胆总管探查者术中经胃管插入细营养管,在手术手法引导下至空肠上段。两种方法既提供术后肠内营养通道,又避免了空肠造瘘消化液侵蚀导致消化道瘘的发生。②保守治疗患者必须借助内镜或 X 线荧光屏监视下将鼻饲管送入屈氏韧带以下的空肠近段^[6]。

参考文献

- [1] 崔乃强,吴成中.重症急性胰腺炎治疗的现状和展望[J].中国危重病急救医学,2004,16(12):705-707.
- [2] 雷若庆,张圣道.胰腺坏死感染的手术指征、时机和方式选择[J].中国实用外科杂志,2003,23(9):518-520.
- [3] Deitch E A. Bacterial translocation or lymphatic drainage of toxic products from the gut; what is important in human beings[J]? Surgery, 2002, 131(3): 241-244.
- [4] 李宁,黎介寿.外科营养近 20 年的进展和展望[J].中国实用外科杂志,2002, 22(1):6-8.
- [5] 尚占民,王宝恩,张淑文.急性重症胰腺炎大鼠肠黏膜内 pH 及氧代谢的改变[J].中国危重病急救医学,2001, 13(4):230-231.
- [6] 李彤,赵京阳,何伟,等.重症急性胰腺炎的营养支持效果评价[J].肠外与肠内营养,2004,11(5):295-298.

作者单位:300060 天津市环湖医院外科
作者简介:侯宁农(1962-),男(汉族),天津市人,副主任医师。

(收稿日期:2007-10-24)
(本文编辑:李银平)