

一现场得到及时有效的抢救治疗,争取了宝贵的抢救时机,并为院后的治疗提供了良好的基础,降低了院后处理的难度,缓解了临床症状,阻止了病情发展,对降低急性中毒患者昏迷率、病死率,提高治愈率具有重要意义<sup>[6]</sup>。

参考文献

[1] 简相杰,余世英.急性氟乙酰胺中毒 38

例急救体会.中国危重病急救医学,2004,16(5):270.

[2] 陈洪云,孙亚丽,刘玲.重度急性有机磷农药中毒抢救成功 12 例临床分析.中国危重病急救医学,2005,17(6):334.  
[3] 周明华,赖海波.纳洛酮治疗急性乙醇中毒 120 例治疗体会.中国危重病急救医学,2004,16(4):238.  
[4] 刘琼,陈建斌,饶复,等.大剂量维生素 C 对病毒性心肌炎心肌腺苷酸酶活

性和钠钙代谢的影响.中国危重病急救医学,2002,14(10):612-614.

[5] 周明华.100 例急性药物中毒患者的治疗体会.中国中西医结合急救杂志,2005,12(6):354.  
[6] 武秀昆.院前急救中的危重病患者抢救.中国危重病急救医学,2007,19(7):448.

(收稿日期:2009-12-28)  
(本文编辑:李银平)

• 经验交流 •

### 早期腹腔灌洗治疗老年重症急性胰腺炎的临床探讨

马慧发,顾俊平,焦秋明

(天津市天和医院,天津 300050)

【关键词】 胰腺炎,急性,重症;老年;腹腔灌洗

中图分类号:R576 文献标识码:B DOI:10.3969/j.issn.1008-9691.2010.01.026

重症急性胰腺炎(SAP)是一种并发症多、病死率高、治疗棘手的外科急腹症。尤其老年患者多合并全身重要器官的损害,发生多器官功能衰竭(MOF)或急性呼吸窘迫综合征(ARDS)的机会高,风险极大<sup>[1]</sup>。随着近年来对 SAP 发病机制及病理演变过程进一步深入了解,使 SAP 的治疗有了概念上的更新,对于腹腔内有大量积液者行腹腔灌洗治疗可有效缓解症状、减轻全身反应、减少 MOF 发生,降低病死率,促进早期恢复。本院 1995 年 6 月至 2009 年 10 月共对 22 例老年 SAP 患者行手术治疗,其中 16 例进行腹腔灌洗治疗,现对其临床资料进行回顾性分析。

1 临床资料

1.1 一般资料:22 例患者中男 16 例,女 6 例;年龄 56~74 岁,平均(65±2)岁。病因:酒精性 2 例,暴饮暴食及高脂饮食 3 例,胆源性 15 例,不明原因 2 例。伴发病:慢性肺疾病 11 例,肾功能不全 5 例,高血压 8 例,糖尿病 5 例。入院时发生感染性休克 6 例,心功能不全 8 例。患者均根据临床表现、生化检查、腹腔穿刺、B 超、CT 检查等,符合中国中西医结合学会普通外科专业委员会制定的 SAP 诊断标准<sup>[2]</sup>。

1.2 治疗方式

1.2.1 一般治疗:①禁食水、胃肠减压;②补充血容量,防治休克,纠正水、电解质及酸碱失衡,改善微循环,使用利尿作者简介:马慧发(1973-),男(汉族),天津市人,主治医师。

剂,控制血糖;③抑制胰液分泌,给予生长抑素(如奥曲肽、施他宁)、抑胰酶制剂及苄巯碱类药物等;④营养支持;⑤足量联合应用广谱抗生素,以防止继发感染;⑥抑酸治疗,保护胃肠道黏膜,减少对胰腺的刺激,给予泮托拉唑或奥美拉唑;口服 50%硫酸镁 30~40 ml/d,除可利胆外,还可促进胃肠道功能早期恢复排气、排便,减少肠内源性细菌移位;⑦加强胰外器官监测,及时保护和治疗。

1.2.2 手术治疗:本组病例均行胰腺被膜切开,胰床松解腹腔引流,胆源性的行胆道减压,T 管引流。其中 16 例行腹腔灌洗,在小网膜腔放置细黄胶管做灌注用,胰腺上下缘及双侧盆腔放置双腔引流管。术后用输液器持续灌注生理盐水,10~20 L/d,视患者情况和引流液的性状,一般连续灌注 5~7 d。

1.3 结果:22 例患者中,6 例常规手术后未用灌洗,其中 3 例出现 MOF 而死亡;16 例术后同时应用腹腔灌洗的患者中,仅 1 例发生 MOF 死亡,其余均治愈。

2 讨论

从我们的治疗经验来看,SAP 早期治疗非常重要,特别在纠正休克、营养支持及预防感染方面,要做到早期、及时、有效。目前对 SAP 的手术时机仍有争论。以前多主张早期手术,而且手术范围不断扩大,直至全胰切除,随着时间的推移,发现早期手术疗效并不理想,并未降低并发症和病死率<sup>[3]</sup>。随着对 SAP 病理生理变化的进一步认识,新抑制胰酶药物的诞生以及广泛应用,现多主张延期

手术和非手术治疗,目前更多的倾向个体化原则<sup>[4]</sup>。如果腹腔有大量积液,其中含有大量的毒素或血管活性物质,吸收后会增加发生 MOF 的风险,尤其是老年患者。此时通过手术行胰床减压松解,腹腔充分引流就显得十分必要。手术以简单、实用、时间短为原则,胰床松解可避免胰腺病变进一步加重,腹腔灌洗引流可以避免大量毒素的吸收,同时也有部分腹膜透析作用,有助于体内毒素的排出,减少了 MOF。本组 16 例应用腹腔灌洗后仅 1 例出现 MOF。总之,对合并大量腹腔积液的 SAP 患者,特别是老年患者,一经明确诊断,应及早处理,腹腔灌洗为一种简单有效的手术方法,可减少 MOF 的发生,降低病死率<sup>[5]</sup>。

参考文献

[1] 张继红,戴丽华,古立诚,等.老年人重症急性胰腺炎的临床特点与治疗对策探讨.中国普通外科杂志,2002,11(3):180-181.  
[2] 中国中西医结合学会普通外科专业委员会.重症急性胰腺炎中西医结合诊治常规(草案).中国危重病急救医学,2007,19(8):448-451.  
[3] 时书库,林勇,宋修爱.急性重症胰腺炎的手术治疗(附 93 例报告).中国现代普通外科进展,2007,10(5):448-449.  
[4] 刘宝,潘爱军,周树生,等.重症急性胰腺炎的早期个体化综合治疗——附 110 例分析.中国危重病急救医学,2006,16(3):169-171.  
[5] 黄付春,孔秀敏,李惠清.腹腔灌洗治疗急性重症胰腺炎的体会.中国实用医药,2008,3(14):68-69.

(收稿日期:2009-12-30)  
(本文编辑:李银平)