

文章编号:1005-6947(2008)02-0127-03

·胆石症专题研究·

胆石性胰腺炎的早期手术治疗

周蒙滔^{1,2}, 张启瑜¹, 王春友², 施红旗¹, 周浩¹, 曾其强¹

(1.温州医学院附属第一医院肝胆胰外科,浙江温州325000;2.华中科技大学同济医学院附属协和医院胰腺外科中心,湖北武汉430022)

摘要:目的 探讨胆石性胰腺炎(GP)早期手术适应证及相应术式。方法 回顾性分析136例采用早期手术治疗GP患者的临床资料。结果 (1)梗阻性重型GP患者10例中8例采用早期手术治疗,全部治愈。(2)梗阻性轻型GP患者70例中57例采用早期手术治疗,全部治愈。(3)非梗阻性重型GP患者47例中13例采用单纯早期手术治疗,4例死于早期多脏器衰竭;另3例采用区域动脉灌注联合早期手术治愈。(4)非梗阻性轻型GP患者146例中采用早期手术55例,全部治愈。结论 (1)梗阻性GP是早期手术的绝对适应证,胆道减压和胰周引流是其基本术式;(2)非梗阻性重型GP原则上不采用早期手术;(3)非梗阻性轻型GP可采用早期手术治疗。

[中国普通外科杂志,2008,17(2):127-129]

关键词: 胰腺炎/外科学; 胰腺炎/继发性; 胆结石/并发症; 手术适应证

中图分类号:R 657.5

文献标识码:A

The early operative treatment of gallstone pancreatitis

ZHOU Mengtao^{1,2}, ZHANG Qiyu¹, Wang Chunyou², SHI Hongqi¹, ZHOU Hao¹, ZENG Qiqiang¹

(1. Department of Hepatobiliary and Pancreatic Surgery, the First Affiliated Hospital, Wenzhou Medical College, Wenzhou, Zhejiang 325000, China; 2. Center of Pancreatic Surgery, The Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China)

Abstract: Objective To investigate the indications and appropriate method of early operative treatment of gallstone pancreatitis (GP). **Methods** The clinical data of 136 cases of GP that underwent early operation were retrospectively analyzed. **Results** (1) Among 10 cases with severe obstructive GP, 8 cases underwent early operation, and all of them were cured. (2) Among 70 cases with mild obstructive GP, 57 cases underwent early operation, and all of those cases were cured. (3) In 47 cases with severe non-obstructive GP, 13 cases underwent simple early operation, and 4 of those cases died of early multiple organ failure, while 3 other cases treated by regional intra-arterial infusion combined with early operation were cured. (4) In 146 cases with mild non-obstructive GP, 55 cases underwent early operation, and all of those cases were cured. **Conclusions** (1) Obstructive GP is an absolute indication for early operation, and the basic operation is decompression of biliary tract obstruction and peri-pancreatic drainage. (2) In principle, cases of severe non-obstructive GP should not undergo early operation. (3) Early operation might be carried out in cases of mild non-obstructive GP.

[Chinese Journal of General Surgery, 2008, 17(2): 127-129]

Key words: Pancreatitis/surg; Pancreatitis/second; Cholelithiasis/compl; Operation Indication

CLC number: R 657.5

Document code: A

收稿日期:2007-03-30; 修订日期:2007-07-26。

作者简介:周蒙滔,男,温州医学院附属第一医院肝胆胰外科副主任医师、副教授,主要从事肝胆胰外科疾病方面的研究。

通讯作者:张启瑜 E-mail: qiyuz@126.com

早期手术在胆石性胰腺炎(Gallstone Pancreatitis, GP)的治疗中一直占重要地位。如何进行合理的早期手术将直接影响该病的预后。笔者回顾性分析温州医学院附属第一医院1997年1月—2005年10月收治的273例GP患者的临床资料,现就GP的早期手术适应证及手术方式作如下探讨。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男127例,女146例,年龄21~83(平均

55.2)岁。依据胆道梗阻存在与否和胰腺炎病变严重程度将本组病例分为4个临床类型:梗阻性重型(I型)10例,梗阻性轻型(II型)70例,非梗阻性重型(III型)47例,非梗阻性轻型(IV型)146例。再依据胆总管内是否存在结石将GP分为:胆总管内存在结石亚型(a亚型)和胆总管内未见结石亚型(b亚型)。

1.2 治疗方法

273例临床分型、处理方法及术式选择见表1,2。

表1 273例GP患者的临床分型、处理方法及预后情况

临床分型	亚型	例数	处理方法及其预后
I型	Ia	6	早期手术6例全部治愈
	Ib	4	早期手术2例,治愈;传统非手术治疗2例,1例病死,1例略有好转后自动出院
II型	IIa	59	早期手术52例,ERCP+EST3例,内科治疗4例,无病死
	IIb	11	早期手术5例,ERCP+EST1例,内科治疗5例,无病死
III型	IIIa	3	早期手术1例,治愈;早期手术联合区域动脉灌注治疗1例,治愈;早期传统非手术治疗1例,死于早期多脏器衰竭
	IIIb	44	(1)1999年8月以前采用早期手术治疗12例,其中4例死于早期多脏器衰竭
			(2)1999年8月以后采用早期区域动脉灌注21例,其中1例死于后期感染并发症
			(3)早期非手术治疗11例,病死2例
IV型	IVa	34	早期手术23例,ERCP+EST2例,内科治疗9例,无病死
	IVb	112	早期手术32例,后期手术8例,ERCP+EST1例,内科治疗71例,无病死。

注:ERCP为逆行胆胰管造影,EST为内镜下奥狄氏括约肌切开术,ARDS为成人呼吸窘迫综合征

表2 136例采用早期手术GP患者的手术方式及预后情况

临床类型	总例数	早期手术例数	手术方式	预后
I	10	8	胆囊切除+胆总管切开取石(或探查)+T管引流+胰腺被膜切开减压+胰周引流术; 其中5例附加空肠造瘘术,1例附加坏死组织清除术	均治愈
II	70	57	胆囊切除+胆总管切开取石(或探查)+T管引流术; 其中5例附加胰腺被膜切开减压术, 5例附加括约肌成形术	均治愈
III	47	16	胆囊切除+胆总管切开取石(或探查)+ T管引流+胰腺被膜切开减压+胰周引流术+空肠造瘘; 其中6例附加坏死组织清除术	单纯早期手术13例中4例病死; 3例联合区域动脉灌注治疗者均治愈
IV	146	55	19例单纯胆囊切除术(2例腹腔镜手术), 36例行胆囊切除+胆总管切开取石(或探查)+T管引流术 (1例腹腔镜),10例附加胰腺被膜切开减压+胰周引流术	均治愈

2 结果

I型GP患者10例中8例采用早期手术治疗,全部治愈;非手术治疗2例中1例死亡,1例自动出院。II型GP患者70例中57例采用早期手术治疗,逆行胆胰管造影(ERCP)+内镜下奥

狄氏括约肌切开术(EST)4例及非手术治疗9例,均全部治愈。III型患者1999年8月以前,共有13例采用早期手术治疗,病死4例,病死率高达30.8%;1999年8月以后,采用早期区域动脉灌注治疗的22例III型患者仅病死1例,病死率为4.5%;12例患者采用非手术治疗,病死

3例,病死率25%。三者病死率差别具有统计学意义($P < 0.05$)。IV型GP患者146例中采用早期手术55例,后期手术8例,ERCP + EST3例,非手术治疗80例,均治愈。

3 讨论

根据本组经验,笔者认为,有胆道梗阻的重症GP(I型),应采用急诊手术或早期手术以解除胆道梗阻^[1]。本组10例I型患者有8例采用早期手术获得全部治愈的良好效果;而另2例在内科行传统非手术治疗,1例病死。教训深刻,应引起重视。II型GP可视为急性梗阻性胆管炎+轻型胰腺炎。因后者属自限性疾病,而前者的治疗原则是早期解除梗阻,方法有早期手术和ERCP + EST。近年来国外推荐ERCP + EST,须由操作熟练的内镜专家执行^[2]。本组70例II型患者全部治愈,其中早期手术57例,ERCP + EST4例。虽有9例经内科治疗获得成功,但遗留胆石病变尚需手术治疗。

胆囊切除+胆总管切开取石(或探查)+T管引流+胰腺被膜切开减压+胰周引流术是早期手术的基本术式。此种术式即可切除病灶胆囊,解除胆道梗阻;又可切开胰腺被膜解除后腹膜高压而导致胰腺微循环障碍;胰周放置引流及时排出渗液,减少腹腔感染。倘若坏死组织界限清晰,可适当行坏死组织清除术。因考重症胰腺炎病程长,及早由胃肠外营养过渡到肠内营养有利于防止菌群易位,减少胰腺继发感染的机会^[3];因此,对于病重患者可附加空肠造瘘术。存在括约肌炎性狭窄者,可行括约肌切开成形术。

对III型患者的治疗原则应等同于非胆源性重症胰腺炎,在急性反应期内应行非手术治疗^[1]。本组资料显示,III型患者采用早期手术治疗疗效最差。因为急性反应期内手术并不能解除导致非梗阻性重型胆石性胰腺炎病变加重的原因,因而不能阻止病变的发展。再者手术打击还可使原本处于不稳态的内环境更加紊乱,导致全身炎症反应加重,增加多脏器功能衰竭的发生机会,还可增加胰腺及胰周坏死组织继发感染的机会。但早期区域动脉灌注可取得好的治疗效果,其原因是:(1)早期区域动脉灌注5-FU、奥曲

肽因能强有力抑制胰腺外分泌、改善胰腺微循环、控制过度全身炎症反应而具有更好地控制胰腺组织病变的作用^[4];(2)区域动脉灌注抗生素具有预防胰腺继发感染,并对已继发感染的早期病例具有治疗作用^[5];(3)此外,区域动脉灌注过程全部由专业人员管理,比较到位的管理可能也是疗效良好的原因之一。本组22例早期区域动脉灌注中有3例联合早期手术治愈,其中1例临床疑有胆道梗阻,1例在治疗过程中出现胆道梗阻,还有1例胆总管内结石在外院行早期手术后并发ARDS及休克而转入我院加行早期区域动脉灌注。

IV型GP由于不存在胆道梗阻,且属轻型胰腺炎,故其手术时机相对宽松,可采用早期手术,也可采用愈合期手术^[6]。其手术时机选择主要考虑如下因素:防止轻型胰腺炎重症化的同时,又能达到微创的目的。作者认为单纯胆囊结石在病变初期,组织炎症水肿并不严重,可选择腹腔镜手术。本组有2例在24h内行腹腔镜胆囊切除术。但也有人认为在发病7d内行腹腔镜手术为安全^[7]。笔者则认为对于合并胆总管结石或肝内胆管结石患者,应以开腹手术为宜。

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草案[J]. 中华肝胆外科杂志, 2002, 8(2): 110-111.
- [2] Kimura Y, Takada T, Kawarada Y, et al. JPN guideline for the management of acute pancreatitis: treatment of gallstone-induced acute pancreatitis[J]. J Hepatobiliary Pancreat Surg, 2006, 13(1): 56-60.
- [3] Macfie J. Enteral versus parenteral nutrition: the significance of bacterial translocation and gut-barrier function[J]. Nutrition, 2000, 16(7-8): 606-611.
- [4] 周蒙滔,张启瑜,徐正铿,等. 早期区域动脉灌注5-FU、奥曲肽治疗重症胰腺炎[J]. 中华急诊医学杂志, 2002, 11(3): 199.
- [5] 周蒙滔,张启瑜,陈笑雷,等. 感染性胰腺坏死的区域动脉灌注治疗[J]. 中华肝胆外科杂志, 2003, 9(11): 654-656.
- [6] 周蒙滔,张启瑜,王春友,等. 胆石性胰腺炎治疗缓解后胆石病变的治愈性处理[J]. 中国医师进修杂志, 2007, 30(1): 34-35.
- [7] 龙锦,何忠野,葛春林,等. 胆囊结石并发急性胆源性胰腺炎早期手术治疗的体会[J]. 中国普通外科杂志, 2006, 15(11): 873-874.