

· 临床研究 ·

不同手术时机治疗胆源性胰腺炎临床疗效及安全性观察分析

陈泉全

(湖北省鄂州市中医医院, 湖北 鄂州 436000)

摘要:目的 总结分析不同手术时机治疗胆源性胰腺炎临床疗效及安全性。方法 选择 2016 年 1 月至 2017 年 12 月我院收治的 92 例胆源性胰腺炎患者为研究对象, 根据手术时机不同分为早期手术组 46 例与择期手术组 46 例, 其中早期手术组在 72h 内进行腹腔镜手术治疗, 观察比较两组治疗效果、中转开腹比率、住院时间、并发症发生情况等。结果 两组胆囊分离困难发生率及中转开腹率、并发症发生率及痊愈率无统计学差异 ($P>0.05$)。早期手术组胆囊壁水肿比例 60.87%、胆囊周围黏连比例 47.83% 明显高于择期手术组, 术后复发率为 0%、住院时间 (9.2 ± 1.3) d 明显低于择期手术组, 差异显著 ($P<0.05$)。结论 胆源性胰腺炎早期手术下胆囊壁水肿、胆囊周围黏连严重, 但与择期手术相比并不会增加手术难度及并发症, 术后复发率低、住院时间短, 总的来说, 需根据患者个体化病情特点, 确保安全的情况下把握好手术时机, 以期让患者更多受益。

关键词: 手术时机; 胆源性胰腺炎; 临床疗效; 安全性

中图分类号: R657.51

文献标识码: A

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.69.033

本文引用格式: 陈泉全. 不同手术时机治疗胆源性胰腺炎临床疗效及安全性观察分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(69):59.

0 引言

我国是胆结石发病率较高的国家, 胆管内结石聚集引起胆管梗阻、胆汁和胰液引流不畅, 继而出现胰腺炎。我国急性胰腺炎中 50% 左右为胆源性胰腺炎, 其临床治疗包括保守疗法、手术疗法, 对于轻度胆囊水肿可选择保守治疗, 对于急性坏死型胰腺炎则需手术治疗^[1]。目前, 关于胆源性胰腺炎患者手术时间还存在一定争议, 现就我院胆源性胰腺炎患者手术治疗资料进行整理, 分析不同手术时机下的治疗效果与安全性, 详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 1 月至 2017 年 12 月我院收治的 92 例胆源性胰腺炎患者为研究对象, 根据手术时机不同分为早期手术组 46 例与择期手术组 46 例, 其中早期手术组: 男性 26 例, 女性 20 例; 年龄 25~68 岁, 平均 (46.8 ± 1.2) 岁。择期手术组: 男性 25 例, 女性 21 例; 年龄 22~71 岁, 平均 (46.2 ± 1.5) 岁。两组患者基本资料无明显差异 ($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

早期手术组患者确诊后开始禁食禁水, 给予抗生素治疗, 72h 内应用腹腔镜实施胆囊探查术或胆囊切除术。择期手术组患者确诊后禁食禁水, 留置胃管、胃肠减压、应用抗生素预防感染、应用柴胡针剂及地塞米松控制体温、输液补充循环血量、保持酸碱平衡及电解质平衡、静脉营养支持, 在症状缓解后择期应用腹腔镜实施胆囊探查术或胆囊切除术。

1.3 观察指标

观察比较两组治疗效果、中转开腹比率、住院时间、并发症发生情况等。痊愈: 治疗后发热、腹痛等症状消失, 血清脂肪酶、淀粉酶、转氨酶、胆红素等水平正常, 肝功能正常。复发: 初步治疗后症状缓解, 术前症状又突然加重或生化指标升高。

1.4 统计学方法

采用 SPSS17.0 计量软件进行数据处理, 计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验, 差异在 $P<0.05$ 时差异显著。

2 结果

2.1 两组手术情况

早期手术组胆囊壁水肿比例 60.87%、胆囊周围黏连比例 47.83% 明显高于择期手术组, 组间差异显著 ($P<0.05$); 两组胆囊分离困难发生率及中转开腹率无统计学差异 ($P>0.05$), 见表 1。

表 1 两组手术中情况 [$n(\%)$]

组别	例数	胆囊壁水肿	胆囊黏连	胆囊分离困难	中转开腹
早期手术组	46	28 (60.87)	22 (47.83)	12 (26.09)	7 (15.22)
择期手术组	46	17 (36.96)	10 (21.74)	8 (17.39)	6 (13.04)
χ^2		5.2634	6.9000	1.0222	0.0896
P		<0.05	<0.05	>0.05	>0.05

2.2 两组其他观察指标比较

两组并发症发生率及痊愈率相比无统计学差异 ($P>0.05$); 早期手术组复发率为 0%、住院时间 (9.2 ± 1.3) d 明显低于择期手术组, 差异显著 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 两组其他观察指标比较 [$n(\%)$, $\bar{x} \pm s$]

组别	例数	并发症发生率	痊愈率	复发率	住院时间 (d)
早期手术组	46	9 (19.57)	46 (100.00)	0 (0)	9.2 ± 1.3
择期手术组	46	7 (15.22)	45 (97.83)	8 (17.39)	16.5 ± 1.9
χ^2/t		0.3026	1.0109	8.7619	21.5062
P		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

医学界目前对于胆源性胰腺炎发病机制更倾向于胆胰同管解剖理论, 认为胆道结石嵌顿、堵塞胆总管后胆管、胰管压力上升是引起胆源性胰腺炎的主要原因^[2]。胆汁及胰液引流不通畅的情况下胆汁进入胰腺, 并刺激胰酶分泌, 引起胰腺炎症反应、自消化反应, 因此越早接触胆管梗阻越有利于炎症消散, 主张早期手术能提高疗效、减少并发症^[3]。但也有人研究发现疾病初期胆囊壁严重水肿、胰腺坏死、周围组织黏连等因素不宜手术, 会增加术后并发症, 建议先药物治疗, 再择期手术。本组的研究结果表明早期手术组胆囊壁水肿比例 60.87%、胆囊周围黏连比例 47.83% 明显高于择期手术组, 术后复发率、住院时间 (9.2 ± 1.3) d 明显低于择期手术组, 差异显著 ($P<0.05$)。两组胆囊分离困难发生率及中转开腹率、并发症发生率及痊愈率无统计学差异 ($P>0.05$)。

综上所述, 胆源性胰腺炎患者确诊后可根据个体病情优先选择早期手术, 但也不可一概而论, 要根据实际情况把握好手术时机, 让患者更多受益。

参考文献

- [1] 陈洁, 邓登豪, 刘军, 等. 急性重症胆源性胰腺炎 120h 内内镜治疗的价值和安全性研究 [J]. 中国内镜杂志, 2013, 19(2):145-149.
- [2] 刘晓波, 代英巍, 孙剑锋, 等. 内镜治疗重症急性胆源性胰腺炎时机与疗效分析 [J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(34):8364
- [3] 高绪仲, 王忆勤. 早期内镜治疗老年重症急性胆源性胰腺炎的临床疗效观察 [J]. 中国普通外科杂志, 2014, 23(3):386-389.