

文章编号:1005-6947(2006)06-0409-03

· 胰腺外科专题研究 ·

# 外科治疗急性胆源性胰腺炎

周军, 李宜雄, 汤恢焕, 王宪伟, 龚学军, 胡国潢, 何群

(中南大学湘雅医院 普通外科, 湖南 长沙 410008)

**摘要:** **目的** 探讨急性胆源性胰腺炎(ABP)手术时机和术式的选择。**方法** 回顾性分析247例急性胆源性胰腺炎的临床资料。**结果** 非手术治疗10例,死亡4例;12例急诊手术后发生并发症5例,死亡2例;169例延期手术术后发生并发症1例,治愈;56例择期手术无并发症发生。**结论** 以胆道梗阻为主的ABP应急诊手术解除胆道梗阻;胆道无梗阻先采用非手术治疗,胰腺炎控制后,再处理胆道病变。

**关键词:** 胰腺炎/外科学;胆结石/并发症;回顾性分析

**中图分类号:** R657.51 **文献标识码:** A

## Surgical treatment of acute biliary pancreatitis

ZHOU Jun, LI Yi-xiong, TANG Hui-huang, WANG Xian-wei, GONG Xue-jun,  
HU Guo-huang, HE Qun

(Department of General Surgery, XiangYa Hospital, Central South University, Changsha, 410008, China)

**Abstract:** **Objective** To investigate the timing of operation and the selection of surgical procedure for acute biliary pancreatitis. **Methods** The clinical data of 247 cases of acute biliary pancreatitis were retrospectively analysed. **Results** Among 10 non-operation patients, 4 died; 12 patients underwent emergency operation, 5 had postoperative complications and 2 patients died after operation. 169 patients underwent delayed operation after effective conservative therapy and 1 patient had postoperative complication; 56 patients underwent selective operation without any postoperative complication or death. **Conclusions** Early emergency operation should be performed for relief of biliary obstruction in acute biliary obstructive pancreatitis. The patients with acute non-obstructive biliary pancreatitis should undergo conservative therapy at first and then, after pancreatitis has been controlled, delayed operation or selective operation to treat the biliary pathologic condition should be performed.

**Key words:** Pancreatitis/surg; Cholelithiasis/compl; Retrospective Studies

**CLC number:** R657.51 **Document code:** A

急性胰腺炎中最常见的是急性胆源性胰腺炎(acute biliary pancreatitis, ABP),占总数的50%~70%。对于胆源性胰腺炎的手术治疗时机及手术方式尚存在争议<sup>[1]</sup>。笔者对中南大学湘雅医院2002年1月—2006年3月收治的胆源性胰腺炎247例进行回顾性总结,报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 一般资料

本组247例中男113人,女134人;年龄6~92岁,中位年龄45.7岁。胆源性胰腺炎的诊断标准:病初有胆石症发作症状如右上腹疼痛,随后出现上腹和左上腹痛,肝功能损害如转氨酶、总胆红素和直接胆红素增高,血尿淀粉酶明显升高。影像学检查(B超、CT)发现胆道病变(胆囊结石或胆管结石、胆管扩张),胰腺水肿或坏死征象<sup>[2-3]</sup>。入院时根据APACHE II(Acute Physiology and Chronic Health E-

收稿日期:2006-03-12; 修订日期:2006-05-24。

**作者简介:**周军,男,湖南桃源人,中南大学湘雅医院主治医师,主要从事肝胆胰外科临床及基础方面的研究。

**通讯作者:**周军 电话:0731-4327468; E-mail:cs\_zj@163.com。

valuation Score II) 评分 < 8 分诊断为轻型急性胰腺炎 (mild acute pancreatitis, MAP), APACHE II 评分  $\geq$  8 分诊断为重症急性胰腺炎 (severe acute pancreatitis, SAP)。本组中 MAP 226 例 (91.5%), SAP 21 例 (8.5%)。合并胆囊结石 142 例 (57.5%), 胆总管结石 93 例 (37.7%), 肝内胆管结石 12 例 (4.9%)。

## 1.2 治疗方法

**1.2.1 非手术治疗** 全部病例入院后均先行非手术治疗,包括给予禁食、持续胃肠减压、导泻、利胆、补液平衡水电介质、纠正休克、应用针对 G<sup>-</sup> 菌和厌氧菌的有效抗生素、应用生长抑素、全胃肠外营养支持治疗。并严密观察患者腹痛、腹胀、黄疸及呼吸、循环、凝血、代谢、肝肾功能的变化。SAP 患者出现呼吸、循环、肾功能不全时入 ICU 监护。非手术治疗过程中,如患者出现腹痛加剧,腹膜炎体征加重,黄疸进行性加深、发热等化脓性胆管炎表现时,急诊中转手术。

**1.2.2 手术治疗** 本组共 237 例进行手术治疗。12 例急诊手术,其中 MAP 9 例, SAP 3 例。其余 225 例经非手术治疗胰腺炎症状控制后进行延期手术或择期手术。

## 1.3 手术时间及手术方法

早期急诊手术(发病 1~3d) 12 例 (4.9%), 延期手术(胰腺炎控制 1~3 周) 169 例 (68.4%), 择期手术(胰腺炎控制后 1~3 月) 56 例 (22.7%) (表 1)。

表 1 胆源性胰腺炎手术时机

类型	手术治疗		
	急诊手术(例)	延期手术(例)	择期手术(例)
MAP	9	169	42
SAP	3	0	14
合计	12	169	56

术式:腹腔镜胆囊切除 78 例 (33.1%), 腹腔镜胆囊切除 + 胆总管探查胆道镜取石 3 例 (1.3%), 内镜下 Oddi 括约肌切开取石 (EST) + 腹腔镜胆囊切除术 11 例 (4.7%), 开腹胆囊切除 47 例 (19.9%), 胆囊切除 + 胆总管探查 79 例 (33.5%), 胆囊切除 + 胆总管探查 + 左肝外叶切除 12 例 (5.1%), 胆囊切除 + 胰腺假性囊肿内引流 7 例 (2.4%) (表 2)。

表 2 胆源性胰腺炎手术方法

手术时机	手术方法							合计
	腹腔镜胆囊切除	腹腔镜胆囊切除 + 胆总管探查	腹腔镜胆囊切除 + 内囊下 Oddi 括约肌切开取石术	胆囊切除术	胆囊切除术 + 胆总管探查	胆囊切除术 + 胆总管探查 + 左肝外叶切除	胆囊切除术 + 胰腺假性囊肿内引流术	
急诊手术	0	0	0	0	12	0	0	12
延期手术	75	1	8	46	39	0	0	169
择期手术	3	2	3	1	28	12	7	56
合计	78	3	11	47	79	12	7	237

## 2 结果

### 2.1 非手术治疗

10 例中 6 例在胰腺炎控制后复查 B 超和/或 CT 结石消失, 4 例为 SAP 早期出现多器官功能衰竭死亡。

### 2.2 手术治疗

早期急诊手术术后并发症 5 例。其中, 胰瘘 2 例, 经保守治疗治愈; 结肠瘘 1 例, 经手术治疗治

愈; 多器官功能衰竭死亡 2 例。延期手术术后并发症为腹腔镜胆囊切除术后胆瘘 1 例, 经保守治疗, 1 周后腹腔引流管引流胆汁消失。择期手术术后无并发症发生。

## 3 讨论

急性胆源性胰腺炎是指由于胆结石向胆总管远端移动时, 结石嵌顿在壶腹部引起梗阻或者在通过壶腹部时, 造成短时或一过性梗阻引起十二

指肠乳头水肿或 Oddi 括约肌痉挛,继而造成胆汁向胰管逆流或胰管高压,导致胰酶的异常激活,产生自我消化,引起胰腺、胰周,继而全身的炎症性疾病<sup>[4]</sup>。胆源性胰腺炎与胆胰管共同通道的存在有关。

临床上胆源性胰腺炎的表现是胆道结石所致胆道问题和继发性急性胰腺炎的总和。在发病过程中,两者的严重程度并不一致,有的表现以胆道疾病为主,有的却以胰腺炎为主,故在对两者的处理上有先后与主次之分<sup>[5]</sup>。在处理时要注意:(1)患者有无胆道梗阻,特别要注意有无重症胆管炎,有无胆囊颈部结石嵌顿和化脓性或坏疽性胆囊炎,以上情况都需要优先处理,本组早期手术12例均为胆总管结石梗阻合并化脓性胆管炎,手术在入院后1~3d进行,手术中行胆总管切开取石,T管引流。3例为重症胰腺炎加行胰床引流、胃造瘘和空肠造瘘,其中2例术后发生多器官功能衰竭死亡。(2)临床表现是以胆道问题为主还是以胰腺炎为主。胆道无梗阻者先采用非手术治疗,胰腺炎控制后,再处理胆道病变。本组在胰腺炎症状控制后进行延期手术169例(入院1~3周),另有56例在胰腺炎控制出院后择期手术,均未出现严重并发症。但原拟行择期手术的有7例未能等到3个月炎症消退,即再次发作胰腺炎或胆囊炎,而提前手术。因此,笔者认为,胆源性胰腺炎的胆道疾患的手术治疗应在本次住院期间完成,以免病人出院后再次发作胰腺炎或胆道感染。合并胆道梗阻者可先行保守治疗,如情况无改善时,则宜早期手术。本组重症胰腺炎21例中死亡6例,其中4例早期出现多器官功能衰竭,未能手

术治疗即死亡;3例伴有胆道梗阻,早期手术,2例术后死亡;14例不伴胆道梗阻,先经保守治疗控制胰腺炎,3个月后择期手术,其中7例出现胰腺假性囊肿,手术时一并处理胆道和假性囊肿,均治愈。

胆源性胰腺炎合并胆囊结石往往是小结石,容易通过胆囊管进入胆总管形成继发性结石。所以对于胆囊结石患者,术前如影像学检查确认无胆管结石。首选腹腔镜胆囊切除,但是胰腺炎患者腹腔炎症水肿严重,往往中转开腹手术的机会增加。对于胆总管多发结石或有肝内胆管结石的病例,应行胆总管切开取石,非急诊手术时还可附加其他手术。对于胆囊结石合并继发性结石患者我科采取了两镜联合治疗,本组采用EST+腹腔镜11例,腹腔镜+胆道镜3例。内镜联合治疗创伤小、术后恢复快、并发症少,值得推广。

#### 参考文献:

- [1] Kelly TR, Elliott DW. Proper timing of surgery for gallstone pancreatitis [J]. Am J Surg. 1990; 159(4): 361 - 362.
- [2] Klaus M, John B. Fortnightly review: Acute pancreatitis [J]. British Medical Journal, 1998; 316(1): 44 - 48.
- [3] Beckingham IJ, Bornman PC. ABC of diseases of liver, pancreas, and biliary system: Acute pancreatitis [J]. British Medical Journal, 2001; 322(3): 595 - 598.
- [4] 雷若庆,张圣道.胆石性急性胰腺炎的外科治疗问题[J].中华肝胆外科杂志2002;8(2)94-95.
- [5] 王晓松,葛春林,郭仁宣,等.胆源性急性胰腺炎的临床分型与手术时机的选择[J].中国普通外科杂志,2002,11(3):131-134.

## 新书推荐——《甲状腺·甲状旁腺外科学》

### ——给裘法祖院士的礼物

中国、日本、意大利3个国家23所一流医学所、40余位专家联手编写的《甲状腺·甲状旁腺外科》已出版。

专著内容丰富,包括甲状腺、甲状旁腺的基础理论、外科疾病学和疾病诊断学、手术学、非手术治疗学。名家经验纷呈,仅甲状腺癌就有3篇专题分别介绍上海、台湾和日本专家的经验。

专著荟萃了编者40年来上万病例的临床经验和外科研究成果,学术观点有独到见解,是富有特色的临床实用型专著。

主编:郑泽霖 耿小平 张德恒;定价:68元;出版:安徽科学技术出版社 地址:安徽省合肥市跃进路1号 邮编:230063