

文章编号:1005-6947(2007)05-0409-03

· 胰腺炎专题研究 ·

急性胆源性胰腺炎的微创治疗

龙锦, 何忠野, 葛春林, 郭仁宣, 郭克建

(中国医科大学附属第一医院 普通外科, 辽宁 沈阳 110001)

摘要:目的 探讨应用十二指肠镜及腹腔镜治疗急性胆源性胰腺炎(ABP)的有效性。方法 回顾性分析5年间对94例ABP患者进行微创治疗的临床资料。ABP合并胆囊结石的59例行单纯腹腔镜胆囊切除术(LC);胆总管结石14例内镜下乳头括约肌切开取石术(EST),同时置入鼻胆管引流(ENBD),其中3例联合LC;对胆囊结石合并胆总管结石21例行ERCP+EST,联合LC治疗。结果 全组术后再次发作胰腺炎1例,胆道出血1例,均为ERCP+EST患者;另肺部感染2例,切口感染1例,5例均经非手术治疗痊愈。全组有效率100%。结论 十二指肠镜及腹腔镜联合应用于治疗ABP效果好。微创技术是目前ABP理想的治疗方法。

[中国普通外科杂志,2007,16(5):409-411]

关键词: 胰腺炎/外科学;胆道疾病/并发症;内窥镜/利用

中图分类号: R657.51

文献标识码: A

Minimally invasive treatment for acute biliary pancreatitis

LONG Jin, HE Zhong-ye, GE Chun-lin, GUO Ren-xuan, GUO Ke-jian

(Department of General Surgery, the First Affiliated Hospital, China Medical University, Shenyang 110001, China)

Abstract: **Objective** To discuss clinical effects of combined use of duodenoscopy and laparoscopy in the treatment of acute biliary pancreatitis (ABP). **Methods** The clinical data of 94 ABP patients who underwent minimally invasive treatment from February 2001 to February 2006 were retrospectively reviewed. Among 94 ABP patients, 59 patients had gallbladder stones were given laparoscopic cholecystectomy (LC) alone; 14 patients had common bile duct stones received endoscopic nasobiliary drainage (ENBD), combined endoscopic sphincterotomy (EST) and LC; 21 patients had both gallbladder and common bile duct stones received combined EST and LC. **Results** Postoperatively, in the whole group, only one patient had recurrent pancreatitis, one patient had hemobilia, and both cases followed ERCP + EST; two cases had lung infection, and one case had infection of abdominal incision. All of the 5 cases with postoperative complications were successfully treated by conservative therapy. The effective rate for the whole group was 100%. **Conclusions** Combined use of duodenoscopy and laparoscopy is significantly effective for treatment of acute biliary pancreatitis and this minimally invasive treatment is the ideal therapy for acute biliary pancreatitis.

[Chinese Journal of General Surgery, 2007, 16(5):409-411]

Key words: Pancreatitis/surg; Biliary Tract Diseases/compl; Endoscopes/util

CLC number: R657.51

Document code: A

急性胆源性胰腺炎(acute biliary pancreatitis, ABP)有着患病率高、起病急、变化快和病情演变机制复杂等特点。引起ABP的胆道病变包括单纯

胆囊结石、胆总管结石、胆总管结石合并胆囊结石、十二指肠乳头狭窄等。随着内镜逆行胰胆管造影(ERCP)、内镜乳头括约肌切开术(EST)、内镜鼻胆管引流(ENBD)和腹腔镜胆囊切除术(LC)的广泛开展,使ABP外科治疗的传统观念发生了巨大变化。我科2001年2月—2006年2月收治的采用十二指肠镜和腹腔镜联合微创治疗ABP 94例报告如下。

收稿日期:2007-02-06; **修订日期:**2007-05-12。

作者简介:龙锦,男,辽宁沈阳人,中国医科大学附属第一医院主治医师,主要从事胆道胰腺外科临床方面的研究。

通讯作者:龙锦 E-mail:longjin@mail.cmu.edu.cn

1 临床资料

1.1 一般资料

本组男65例,女性29例;年龄26~83(平均56.7)岁,80岁以上3例,60~79岁34例,26~60岁57例。本组ABP的诊断标准:(1)具急性胰腺炎的症状和体征,尤其是有胆绞痛病史;(2)血淀粉酶和/或尿淀粉酶高于正常上限3倍;(3)血清胆红素高于正常上限2倍($>40\mu\text{mol/L}$),或谷丙转氨酶 $>75\text{U/L}$;(4)超声和/或CT检查示胰腺明显的炎症改变,如胰腺肿大、密度不均、包膜水肿增厚、胰周积液等;胆囊结石和/或胆总管结石,胆总管扩张和/或梗阻;(5)排除其他原因引起的胰腺炎;(6)ABP的严重程度根据APACHE II评分,入院时凡符合APACHE II评分 ≥ 8 分,为重症急性胰腺炎(SAP),凡 < 8 分者为轻型急性胰腺炎(MAP)。根据入院时胆道有无梗阻分为梗阻型与非梗阻型。本组非梗阻型ABP 59例,梗阻型35例。轻型ABP 62例中,梗阻型14例,非梗阻型48例;重型ABP 32例中,梗阻型21例,非梗阻型11例。

1.2 治疗方法

所有患者入院后首先采取非手术治疗:持续胃肠减压;使用透过血胰屏障的抗生素;抑制胰液分泌和胰酶活性及对症支持治疗等。所有患者经上述治疗后,腹部症状有所缓解,血、尿淀粉酶趋向恢复,虽仍高于正常,但在正常上限3倍以内。血清胆红素、谷丙转氨酶均迅速下降,本组所有病例均经非手术治疗(1~3周)控制胆道和胰腺炎症后施行手术治疗^[2],对梗阻型ABP非手术治疗1周效果不佳的病例施行急诊手术。全组急诊手术26例,择期手术68例。对59例非梗阻型ABP行LC;35例梗阻型ABP行ERCP,明确胆管梗阻部位、病变性质及程度后,确定内镜治疗方法。对插管容易、胆汁流出较通畅、胆总管及乳头无明显狭窄者,单纯行ENBD;对乳头结石嵌顿、乳头狭窄等梗阻明显者行EST。有胆总管结石的14例中,11例行ERCP+ENBD治疗,其中3例联合EST;胆囊结石合并胆总管结石的21例中,行ERCP+ENBD 15例,行ERCP+ENBD+EST 6例,均联合LC治疗。

2 结果

本组病例术后再次诱发胰腺炎1例,胆道出血1例,均为ERCP+EST患者;肺部感染2例,

切口感染1例;5例均经非手术治疗痊愈。住院时间为10d至6周,平均3周。本组病例100%治愈,无死亡病例。

3 讨论

ABP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,或在通过壶腹部时发生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,造成胆汁向胰管逆流或胰管高压,从而诱发的急性胰腺炎。手术是治疗ABP的必要手段。在非手术治疗胰腺炎症状得到有效控制后,有相当部分病例存在复发的可能。因此行相应胆道手术去除病因是ABP治疗过程的重要环节^[1]。正确判断有无胆道梗阻是决定ABP手术治疗方法的关键。超声检查为诊断胆总管结石的首选方法,超声证实胆总管远端结石者诊断梗阻型ABP并无困难。对于有黄疸和胆绞痛等典型临床表现,超声发现胆总管扩张可间接提示胆道梗阻的存在。但超声诊断阴性不能排除胆总管结石,尚须MRCP或ERCP确诊^[3]。

ABP患者经短期(1~3周)非手术治疗后,一般能获得有效控制。对非梗阻型ABP经非手术治疗后一般情况明显改善,血、尿淀粉酶正常,腹部体征消失,影像学诊断为胆囊结石或胆囊炎的患者,可尽早行LC^[4]。对于梗阻型ABP确诊有胆总管结石或十二指肠乳头狭窄的病例,可先行EST处理胆管结石,合并胆囊结石或胆囊炎者再行LC。梗阻型ABP在短期(1周内)非手术治疗无效时,应尽早行ERCP+EST以解除胆道梗阻。本组中行ERCP者并未加重ABP病情,这与以往报道一致^[5-6];对EST取石失败者可行LC或胆总管切开取石、T管引流。对于LC术后发现胆总管残余结石的患者,同样可行EST处理。对胆总管结石较大,EST不能取石或EST取石失败者,应采用LC+胆总管切开取石、T管引流术^[6-7]。在对ABP行内镜治疗过程中,对于不允许行有效EST术的病例,在有效实施ENBD后行LC,将十二指肠镜、腹腔镜技术有机结合,可以充分体现微创治疗的优越性。

本组资料表明,ABP应按胆道病变的不同实行不同处理。对梗阻型ABP应尽早施行ENBD治疗,解除胆道梗阻,若病情趋于稳定,可于发病后3周再行LC术。对非梗阻型ABP施行LC的时机,轻型ABP在发病后7d内是安全的,而重型ABP因可能增加感染的危险性,故最好在发病3周

后进行。联合应用内镜术和腹腔镜微创治疗ABP,具有创伤小、对腹腔干扰少、患者恢复快、痛苦少等优点。与传统手术相比,微创治疗安全性大,值得重视和推荐。

参考文献:

- [1] 中华医学会外科学分会胰腺外科学组. 重症急性胰腺炎诊治原则草案[J]. 中华外科杂志, 2001, 39(12): 963-964.
- [2] 杨鹏平, 李勇. 对胆源性胰腺炎胆道病变的微创处理[J]. 中国普通外科杂志, 2005, 14(1): 67-68.
- [3] 夏金堂, 徐波. 磁共振胆胰管显像在决定胆源性胰腺

炎胆道探查中的指导作用[J]. 中国普通外科杂志, 2004, 13(6): 405-407.

- [4] 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.
- [5] 彭海峰, 郑通标, 周日光, 等. 内镜治疗急性胆源性胰腺炎的疗效评价[J]. 中国普通外科杂志, 2004, 13(9): 682-683.
- [6] 费洪江, 黄景华, 陈相波. 腹腔镜纤维内镜联合治疗胆源性胰腺炎 31 例体会[J]. 中国实用外科杂志, 2003, 23(12): 724.
- [7] 孙卫江, 谢昭雄, 许国平, 等. 急性胆源性胰腺炎行腹腔镜治疗体会[J]. 肝胆外科杂志, 2005, 13(1): 35-36.

文章编号:1005-6947(2007)05-0411-01

· 病案报告 ·

原发性乳房结核 1 例

聂士平, 肖徽, 陈杰

(湖北省荆门市妇幼保健院 普通外科, 湖北 荆门 448000)

关键词: 结核, 乳腺; 乳腺疾病/外科学; 病例报告

中图分类号: R655.8

文献标识码: D

患者 女, 20岁。未婚, 2年前发现左侧乳房有一包块, 不痛, 不畏寒发烧, 未行治疗。近3个月来乳房包块增大, 药物治疗无效住院。既往身体健康, 否认结核病史。体查: 体温 37℃, 脉搏 70次/min, 呼吸 20次/min, 血压 110/80mmHg (1mmHg = 0.133kPa)。心肺(-), 腹平坦、软, 肝脾肋下未触及, 脊柱四肢无畸形, 两侧乳房不对称, 左乳明显胀大, 左乳内上、内下象限分别可触及 6cm×6.5cm 包块, 质中等, 可活动, 无压痛。细胞学检查提示: 左乳内上象限囊肿, 左乳内下象限脓肿。结核菌素试验(-)。入院诊断为左乳房囊肿。经术前准备, 于2006年4月22日在全麻下行左乳囊肿切除术, 术中见左乳内上及内下象限两囊肿借蒂

部相连, 与周围组织边界不清。将两囊肿及蒂部完整切除。剖开囊肿, 囊内为淡黄色稀薄液体, 可见干酪样物质。术中于左乳内放引流管2根。病理检查诊断为(左侧)乳房结核。住院治疗8d, 切口一期愈合出院。术后行抗痨治疗3个月, 随访至2007年4月, 无复发。

讨论 乳房结核是乳腺组织受结核杆菌感染而引起的慢性特异性感染。由于预防保健工作的开展和生活水平的提高, 乳房结核已很少见。国内报道其发病率为1.5%~2.8%; 据统计约占所有乳房疾病的1%(林毅, 唐汉均. 现代中医乳房病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003. 169.)。本病的病程进展缓慢, 主要特征是乳房内有肿块, 很少有全身的结核症状, 患病年龄较乳腺癌患者年轻。局部皮肤可表现为发红、溃破或窦道形成。最常见者为质地硬韧之肿块, 一般光滑, 活动, 边界不清, 部分病变呈

囊性。本例病程2年无全身症状, 局部表现不明显, 仅为2处乳腺包块, 无压痛。2处包块穿刺细胞学检查均未见干酪样物质。因病灶包裹时日已久, 结核菌素试验阴性, 术前忽略了乳房结核之诊断, 这是临床工作中值得重视的问题。乳房外无结核病灶, 尽管结核菌素试验是阴性, 也不能排除乳房结核之可能。原发性乳房结核较少见, 病原菌可经乳房皮肤的破损处或经乳头感染, 也可能是外伤感染经血行侵入乳腺, 或是原发病灶很小或原发灶已经愈合未留下痕迹, 所以找不到原发部位。乳房结核在治疗方面存在着疗程长, 治愈率底, 复发率高的问题。本病例因结核菌素试验阴性, 术前行抗痨治疗, 术中仅将包块完整切除, 未行抗痨药物冲洗创面, 放置引流条2根, 将创口一期缝合, 术后切口一期愈合。术后行抗痨治疗3个月, 效果满意。

收稿日期: 2007-03-26;

修订日期: 2007-04-26。

作者简介: 聂士平, 男, 湖北荆门人, 湖北省荆门市妇幼保健院副主任医师, 主要从事乳腺肿瘤方面的研究。

通讯作者: 聂士平 E-mail: jmswwj@yahoo.com.cn