

急诊外科手术在重症急性胰腺炎治疗中的临床应用

周志聪

云南省红河州第四人民医院 661600

〔摘要〕目的 研究急诊外科手术在重症急性胰腺炎治疗的临床应用效果。方法 选取 2017 年 4 月-2018 年 4 月间我院收治的重症急性胰腺炎 86 例进行随机对照研究,在尊重患者本人意愿的基础上进行治疗分组,分为对照组与研究组,每组各 43 例,对照组患者接受非手术治疗,研究组患者接受手术治疗,对两组患者的治疗效果进行对比。结果 对两组患者的住院时间、胃肠营养开始时间及治疗费用进行比较,可以发现研究组各项数据较对照组显著更优 ($P < 0.05$);对两组患者的治疗效果与并发症情况,并未见显著差异 ($P > 0.05$)。结论 急诊外科手术治疗重症急性胰腺炎能够大大缩短住院时间,且胃肠营养开始时间早,并发症几率较低,值得临床推广与应用。

〔关键词〕急诊外科手术;重症急性胰腺炎;治疗

〔中图分类号〕R657.51 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 07-031-02

重症胰腺炎是一种较为常见的急性病,有起病急、病程进展快等特点,是由于胰腺酶被激活造成的一种全身性的炎症反应,但随着病程进展,过度的炎症因子释放会引发细胞损伤,造成全身多脏器的病变。而在该病的急性反应期结束后,容易发生腹腔感染,出现胰痿、胃肠痿及胰腺假性囊肿等,是治疗中较为棘手的问题^[1]。可以说,重症急性胰腺炎一旦发病极为凶险,病情变化极大,在治疗中需要多科室会诊,且需要抓紧最佳治疗时间。临床中治疗重症急性胰腺炎可以采用手术与非手术两种方式,两种方式各有其特点与优势,本文就急诊外科手术在重症急性胰腺炎治疗中的临床应用效果,选取相关病例进行随机对照研究,现将研究结果进行简单整理报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 4 月-2018 年 4 月间我院收治的重症急性胰腺炎 86 例进行随机对照研究,在尊重患者本人意愿的基础上进行治疗分组,分为对照组与研究组,每组各 43 例,已告知所有患者本次研究情况且征得同意。对照组患者中有男性 25 例,女性 18 例,年龄在 32-65 岁之间,平均年龄为 (46.73±5.18) 岁,其中胆源性胰腺炎 17 例,非胆源性 26 例;研究组患者中有男性 26 例,女性 17 例,年龄在 31-64 岁之间,平均年龄为 (45.72±5.63) 岁,其中胆源性胰腺炎 18 例,非胆源性胰腺炎 25 例。就患者的一般资料对比显示,两组患者的一般资料(性别、年龄等)并无显著的统计学差异,即 $P > 0.05$,可以进行随机对照研究。

1.2 方法

对照组患者接受非手术治疗,主要采用解痉镇痛的方式进行,主要的镇痛方式地西洋与哌啶肌内注射,如有顽固性腹痛可应用普鲁卡因,将 0.5-1g 普鲁卡因注入 5% 的葡萄糖溶液 500-1000ml 中混匀进行静脉滴注。另外,需要注意以下几点:1. 严格禁食,胃肠减压,使用生长抑素等措施以减少

胰腺分泌;2. 加强全身支持治疗,维持水电解质平衡,防治感染;3. 注意监测生命体征,观察腹部情况,及时预防治疗休克情况。研究组患者接受手术治疗,主要由两种方式:①胰腺坏死组织清除术主要采用钝性或吸引法将坏死组织清除,之后在胰床、小网膜囊及双侧结肠等位置放置引流管,持续引流。此类治疗方式创伤小、并发症少且简单易行,临床上应用较为广泛。②腹部开放填塞开腹后打开小网膜囊后充分游离胰腺,并对坏死组织进行清除,在横结肠系膜、大血管上、胃后壁上等位置以非粘性多孔纱布保护,再利用生理盐水纱布堵塞,腹壁缝合可采用三明治技术,即将聚丙烯网片盖于内脏或网膜处,再于双侧筋膜边缘缝合,在外覆盖透明手术粘贴巾,吸引管置于两层之间,换药时只需去掉粘贴巾。③胆源性胰腺炎手术给予患者全身麻醉及气管插管处理后,常规开腹,探查病灶情况,对胆囊及周围坏死组织进行常规切除并引流,术后应用抗生素抗感染,并给予营养支持。④胰管引流术常规入路,确定胰管为之后,纵向切开胰管,清除胰管内结石,取 Roux-en-Y 空肠袢于胰管一侧匹配,在吻合的左右侧放置引流管,并逐层缝合切口。

1.3 观察指标

对两组患者的住院时间、胃肠营养开始时间及治疗费用进行比较,并就治疗效果与并发症进行探讨。

1.4 统计学处理

以 SPSS19.0 系统对两组患者的计数、计量资料进行检验,将数据录入软件分别行卡方值、t 值检验,如有 $P < 0.05$,则可以说明差异有效性。

2 结果

表 1: 两组患者治疗情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间 (d)	胃肠营养开始时间 (d)	治疗费用 (万元)
研究组	43	32.56±4.72	18.59±4.03	10.45±1.23
对照组	43	45.16±6.04	27.33±5.83	16.82±2.31
t		10.779	8.087	15.961
P		0.000	0.000	0.000

对两组患者的住院时间、胃肠营养开始时间及治疗费用

作者简介:周志聪 (1978.11-),籍贯:云南省开远市,民族:彝族,职称:主治医师,学历:本科,主要从事:原来是外科,现在急诊科。

进行比较,可以发现研究组各项数据较对照组显著更优 ($P < 0.05$);对两组患者的治疗效果与并发症情况,并未见显著差异 ($P > 0.05$),详见表 1。

3 讨论

重症急性胰腺炎是一种常见的急重症,是胰腺酶被激活后发生的一种炎性反应,在临床上发病几率较高,由于地区的不同,急性胰腺炎的病因也有所差别,但多与代谢异常、Oddi 括约肌功能障碍、胰腺缺血等有关,可基本分类为胆源性胰腺炎与非胆源性胰腺炎。重症急性胰腺炎因其起病急、病程进展快且病情复杂,一直是临床上较为凶险的疾病,如患者不能得到及时救治,还可能引发腹腔感染、胰瘘等并发症,使病情更为复杂。胰腺炎肉眼可见的病理表现为胰腺肿大,且胰腺组织出现广泛出血,出现坏死、肿胀等,出血区域呈现暗红色或蓝黑色,坏死区域则呈现灰白色,胰总管不同程度扩张,且周围的组织也会出现坏死表现。临床上治疗重症急性胰腺炎主要有手术与非手术两种方式,如何选择治疗方式需要根据患者的个体特征决定,具有手术指征且自身有手术意愿者应及时采取手术治疗,以免延误治疗时机^[2]。

急诊外科手术治疗重症急性胰腺炎主要是引流胰酶液体,

并且对病灶坏死组织进行清除,本文主要采用胰腺坏死组织清除术与腹部开放填塞两种,只要患者出现腹腔渗液且腹压居高不下或 CT 显示胰腺病变严重,发生感染就可以进行手术^[3]。研究结果显示,对两组患者的住院时间、胃肠营养开始时间及治疗费用进行比较,可以发现研究组各项数据较对照组显著更优 ($P < 0.05$);对两组患者的治疗效果与并发症情况,并未见显著差异 ($P > 0.05$)。即与保守治疗相比,在治疗效果与并发症方面虽无显著差异,但能够大大缩短了住院时间,加快患者恢复,减轻患者经济负担。

综上所述,急诊外科手术治疗重症急性胰腺炎能够大大缩短住院时间,且胃肠营养开始时间早,并发症几率较低,值得临床推广与应用。

[参考文献]

- [1] 李钧荣. 急诊外科手术在重症急性胰腺炎治疗中的临床应用[J]. 医学信息, 2015, 28(43): 113.
- [2] 张文娟. 急诊外科手术在重症急性胰腺炎治疗中的临床应用[J]. 健康前沿, 2016, 23(2): 24.
- [3] 汪海平, 项和平. CT 引导下经皮穿刺置管引流治疗重症急性胰腺炎 25 例临床分析[J]. 临床医学, 2016, 36(3):3-4.

(上接第 29 页)

度炎症表现,并非真正乙肝病毒携带者,已经是慢性乙肝患者,其中 G2~G4 共 45 例占明显优势,有明显的炎症活动,极少数 3 例为重度炎症,临床需要积极治疗;纤维化程度 S0 3 例, S1 30 例, S2 27 例, S3 9 例, S4 3 例,仅有 3 例为 S0, 95.8% 的患者有不同程度肝组织纤维化, S2~S4 共 39 例,超过半数有 54.2% 的患者有明显的纤维化。由上可见,非活动性 HBsAg 携带者病理检查表明绝大多数有不同程度肝组织炎症。

肝组织免疫组化 HBsAg、HBcAg 检出率情况:免疫组化 HBsAg 检出率 88.8%,与其他文章报道的相近^[4],慢性 HBV 携带者 HBcAg 检出率 55.5%,超过半数,阳性率也高,考虑是 HBVDNA 的灵敏度不够,不是真正意义的阴性,提示仅凭外周血 HBV-DNA 作为判断乙肝病毒复制标志是不够的,

肝组织病理检查也是客观证据,为乙肝研究提供了的循证理论依据;从本文研究结果分析非活动性 HBsAg 携带者其

因病初损害大都轻,相较乙型肝炎而言,患者表象无症状或症状轻,肝功表像正常,容易被忽视,没有引起医务人员重视,没有及时治疗,从而导致部分患者发展至肝硬化、肝癌,希望在临床中对非活动性 HBsAg 携带者加强重视,尽量做肝组织穿刺活检本及 HBV-DNA 高灵敏度检测,以便及早发现病情,早期治疗。

[参考文献]

- [1]: 中华医学会肝病学会感染病分会. 慢性乙型肝炎防治指南[J]. 中华肝脏病杂志, 2011.19(1):160.
- [2] 中国中医药学会内科肝病专业委员会病毒性肝炎中医辨证标准[J]. 中医杂志, 1992, 33(5), 295.
- [3] 陆伟, 张占娜, 沈芳, 等, 血清 HBSAG 和 HBVDNA 定量水平预测慢性乙型患者肝组织炎症活动度和纤维化程度的评价[J]. 实用肝脏病杂志, 2016, 19(1): 20-25.
- [4] 朱陇东, 袁宏, 陈琳, 等, 慢性无症状乙型肝炎病毒携带者肝组织病理及临床分析[J]. 临床肝胆病杂志, 2010, (6)

(上接第 30 页)

感染乙肝病毒主要是胎儿时期、分娩时期感染母体乙肝病毒,在出生后有较高的感染乙肝的危险性,幼儿没有良好的免疫能力,在感染病毒后,自身难以清除病毒,这样以来,会威胁机体健康,还会变成新的传染源。

本次研究结果表明,高免疫应答儿童 45 例,占比是 56.25%,低免疫应答儿童 28 例,占比是 35.00%,无免疫应答儿童 7 例,占比是 8.75%。比较 3 个年龄段的结果,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果提示,预防控制儿童乙肝病症最为有效的方法就是接种乙肝疫苗,在开展接种疫苗的工作时,核心工作是保证提供充足的乙肝疫苗,有效提升疫苗抗体水平,有效延长保护性抗体持续时间,只有延长保护性抗体在儿童机体的作用时间,才不会使得伴随儿童年龄增加而致乙肝疫苗作用降低的现象出现,让乙肝疫苗发挥明显预防作用,疾控中心也应积极地承担起公共卫生工作,加强对

乙肝疫苗接种的宣传,采用社区定期咨询、宣传,下乡宣传、体检等方式,提高人群对乙肝疫苗接种重要性的认识,提高接种率,降低乙肝的感染率。

[参考文献]

- [1] 王永恒. 乙肝疫苗接种预防和控制乙肝感染的价值分析[J]. 中外医疗, 2018, 37(23):47-49.
- [2] 宋丽丽. 乙肝疫苗接种控制儿童乙肝感染中的效果分析[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2018, 2(04):182.
- [3] 俞世泰. 乙肝疫苗接种控制儿童乙肝感染分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(02):162.
- [4] 董红英. 乙肝疫苗接种控制乙肝感染的价值评估及分析[J]. 中国农村卫生, 2017(18):26.
- [5] 丁自军, 余小冰, 管菜英等. 乙肝疫苗接种控制儿童乙肝感染的效果研究[J]. 世界临床医学, 2016, 10(15):158, 162.