



• 临床研究 •

重症急性胆源性胰腺炎采用床边急诊 ERCP 治疗的临床观察

朱惠民 李云峰 李桂成 王盛标 (郴州市第一人民医院中心医院 ICU3 区 湖南郴州 423000)

摘要:目的 观察重症急性胆源性胰腺炎采用床边急诊 ERCP 治疗的临床效果。方法 选取 2012 年 2 月至 2016 年 4 月我院收治的 50 例重症急性胆源性胰腺炎患者作为观察组,并将同期收治的 50 例重症急性胆源性胰腺炎患者设为对照组,予以对照组保守疗法治疗,予以观察组床边急诊 ERCP 治疗,比较两组的临床效果。结果 两组腹痛缓解时间、血淀粉酶恢复正常时间、住院时间及住院费用对比有明显差异($p < 0.05$)。观察组并发症发生率 2%,对照组并发症发生率 14%,对比有显著差异($p < 0.05$)。结论 重症急性胆源性胰腺炎采用床边急诊 ERCP 进行治疗,疗效明显,并发症发生率低,值得推广。

关键词:重症急性胆源性胰腺炎 床边急诊 ERCP 临床疗效

中图分类号: R657.51 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 14-122-02

临床常见疾病中,急性胰腺炎为发病率极高的一种,而急性胆源性胰腺炎则是急性胰腺炎常见的类型之一,可对患者的身心健康构成严重威胁,特别是当患者为重症急性胆源性胰腺炎时,病情十分凶险、致死率极高^[1]。以往临床治疗重症急性胆源性胰腺炎主要采取保守疗法及常规开腹方法进行治疗,但是临床疗效并不理想。最近几年,随着内镜技术不断发展以及医疗水平逐渐提高,逆行性胰胆管造影逐渐被应用在重症急性胆源性胰腺炎临床治疗中,并且取得令人满意的疗效^[2]。为了观察重症急性胆源性胰腺炎采用床边急诊 ERCP 治疗的临床效果,本文对我院收治的 100 例重症急性胆源性胰腺炎患者作出研究,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2012 年 2 月至 2016 年 4 月我院收治的 50 例重症急性胆源性胰腺炎患者作为观察组,其中男 34 例,女 16 例;年龄 40-76 岁,平均年龄(58.78±8.36)岁。同时将我院同期收治的 50 例重症急性胆源性胰腺炎患者设为对照组,其中男 35 例,女 15 例;年龄 41-77 岁,平均年龄(58.84±8.67)岁。两组患者的一般资料经对比,无明显差异($p > 0.05$),可进行对比。

1.2 治疗方法

予以对照组保守疗法治疗:主要给予患者胃肠减压、抗炎、禁食、维持水电解质及酸碱平衡、液体复苏、保护脏器功能、抑制胰酶分泌等常规治疗方法。

予以观察组在对照组基础上增加床边急诊 ERCP 治疗,具体如下:选择左侧卧位,若患者存在呼吸功能障碍,则给予气管插管,十二指肠镜常规进镜,到达十二指肠降段后截止,通过直镜身确定十二指肠乳头后,非 X 线引导状态下使用聪明刀插管,插管过程中若阻力消失或者下降,则表示插管已进到胆总管,回抽插管导管流出胆汁,则表示插管已进到胆总管,接着把导丝送进胆总管。如果术前确诊为胆总管结石,则切开十二指肠乳,按照结石具体情况选择结石取出方式(取石气囊或者网篮);若患者存在壶腹部结石嵌顿状况,则使用针状切开刀将乳头括约肌切口,取出结石后,常规留置鼻胆引流管,待患者病情稳定后进行复查,情况严重时可给予第二次 ERCP 治疗。

1.3 观察指标

详细观察及记录两组患者的腹痛缓解时间、血淀粉酶恢复正常时间、住院时间及住院费用,并对比两组患者的并发症发生率。

1.4 统计学原理

本研究两组患者的数据资料处理分析均使用专业医学软件 SPSS14.0 以及 excel 软件进行,其中计数资料使用率方式来表示,并进行 χ^2 检验;患者计数资料应用($\bar{x} \pm s$)方式来表示,并进行 t 检验,当 $P < 0.05$ 时,表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者观察指标对比

如表 1 所示,观察组患者的腹痛缓解时间、血淀粉酶恢复正常时间、住院时间及住院费用均明显优于对照组,差异有统计学意义

($p < 0.05$)。

表 1: 两组患者观察指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	腹痛缓解时间 (d)	血淀粉酶恢复正常时间 (d)	住院时间 (d)	住院费用 (万元)
对照组	50	11.73±2.78	9.26±2.84	25.68±7.49	10.08±2.36
观察组	50	4.32±1.29	6.37±2.26	12.53±3.02	4.78±0.99
p	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组并发症发生率对比

表 2: 两组并发症发生率对比 (n, %)

组别	n	上消化道出血	急性呼吸窘迫综合征	休克	并发症发生率
对照组	50	3 (6.00)	2 (2.00)	2 (2.00)	7 (14.00)
观察组	50	1 (2.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.00)
p	-	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

如表 2 所示,观察组并发症发生率为 2%,对照组并发症发生率为 14%,两组患者的并发症发生率进行对比,发现有显著差异($p < 0.05$)。

3 讨论

临床上常见急症中,重症急性胆源性胰腺炎为比较常见的一种,该病的病情十分凶险,并且致死率极高。随着人们的饮食习惯及生活方式不断发生改变,我国重症急性胆源性胰腺炎患者人数呈现不断上升的趋势,对人民群众的身体健康构成严重威胁。随着医疗水平的不断提高以及微创技术越来越先进,重症急性胆源性胰腺炎死亡率已明显得到控制,但目前临床对于该病的治疗尚未形成统一看法,特别是关于早期是否进行 ERCP 治疗存在的争议更大^[3]。

床边急诊 ERCP 术是当前临床诊治重症胆源性胰腺炎常用方法之一,该治疗方法能够显著缓解患者的腹痛状况,降低并发症发生的几率,促使患者早日痊愈出院,从而减轻患者的经济负担,因此床边急诊 ERCP 术应用在重症胆源性胰腺炎临床治疗中,具有极高的可行性^[4]。但是床边急诊 ERCP 术的临床操作成功需要取决于操作人员的技巧及经验,并且需要注意五个内容:首先是选择 ERCP 实践经验丰富的临床医务人员进行操作,从而有效应对术中胆管插管困难、出血等情况。第二,重症胆源性胰腺炎患者的十二指肠乳头会存在显著的充血水肿现象,胆管插管及切开乳头时,较容易产生出血状况,而操作人员能够熟练地使用导丝辅助插管技术时,则能够降低黏膜出血的可能性,同时降低胆管插管失败率。第三,由于胆管插管及取石时导管、导丝、取石气囊等工具进入胆管的深度能对临床治疗造成严重的影响,因此临床操作人员应该依据个人多年的工作经验及前端阻力判断将深度确定。第四,若患者内镜下显示为壶腹部结石嵌顿时,则应该首先应用针状刀切开术进行治疗,如果治疗效果不理想再选择适当的治疗方法^[5]。第五,若患者为胆道结石患者,可以分多次取出,但是常规留置鼻胆引流管必不可少,这是因为胆道梗阻解除离不开鼻胆管引流。本研究中,相对于保守治疗组来说,床边急诊 ERCP 治疗组患者的腹痛缓解时间、血淀粉酶恢复正常时间、住院时间、住院费用以及

(下转第 124 页)



除术以及钻孔引流术治疗,其中钻孔引流术治疗具有疗效好的特点,但是手术操作较为复杂,且对患者的创伤较大,这样就延长了慢性硬膜下血肿患者的住院时间,同时还会增加患者颅内大量积气的几率。

微创穿刺术治疗,具有操作简单、创伤小等特点,为患者实施治疗前,给予慢性硬膜下血肿患者局部麻醉,这样可以将患者的治疗耐受性提高,对患者的身体状况以及年龄不存在限制性^[5]。为慢性硬膜下血肿患者实施微创穿刺术治疗的穿刺针为一次性穿刺针,这样可以避免慢性硬膜下血肿患者出现感染的情况。

本文研究结果显示,微创穿刺术治疗的实验组慢性硬膜下血肿患者,其手术治疗时间、术后残余液量、平均住院时间以及并发症几率均明显少于钻孔引流术治疗的对照组($P<0.05$);2组慢性硬膜下血肿患者的疗效对比,基本无差异($P>0.05$)。

综上所述,慢性硬膜下血肿患者接受微创穿刺针治疗,可在保证治疗疗效的同时,减少患者的并发症几率,缩短治疗的时间,利于慢性硬膜下血肿患者预后的改善,值得应用。

参考文献

- [1]袁丁,王亮,陈治强等.钻孔引流术与微创穿刺术治疗慢性硬膜下血肿的临床疗效比较[J].实用心脑血管病杂志,2012,20(7):1157-1158.
- [2]黄宜生,余力.微创穿刺术与钻孔引流术治疗慢性硬膜下血肿的临床价值分析[J].中外医疗,2013,32(18):48,50.
- [3]丁永宏,梁成,张熠等.应用等量置换法微创穿刺术治疗慢性硬膜下血肿的疗效分析[J].当代医药论丛,2014,12(11):291-292.
- [4]张沛光,张可帅.微创穿刺术与钻孔引流术治疗慢性硬膜下血肿疗效比较[J].中国实用神经疾病杂志,2014,17(8):109-109,110.
- [5]Gabaeff, S.C.. Investigating the possibility and probability of perinatal subdural hematoma progressing to chronic subdural hematoma, with and without complications, in neonates, and its potential relationship to the misdiagnosis of abusive head trauma[J]. Legal medicine, 2013, 15(4): 177-192.

(上接第121页)

身体健康,有效减少影响飞行员正常飞行的因素,保证飞行员正常完成任务,有效提升我国民航飞行学员的基础身体素质。

参考文献

- [1]陈俏红,彭玲,丁凤华.上路尿结石患者饮食状况调查分析与护理对策[J].齐齐哈尔医学院学报,2004,25(10):1177-1178
- [2]查斌,余清平,宋涛.后腹腔镜精索静脉曲张高位结扎术治疗精索静脉曲张[J].皖南医学院学报,2009,28(04):281-283
- [3]陈雪涛,郑军,李燕玉.飞行人员神经内科住院疾病谱分析[J].中华航空航天医学杂志,2005,16(02):144-145
- [4]骆军容,霍润辉,赵雯.健康体检者1805名腹部超声检查结果分析[J].第四军医大学学报,2005,26(11):1021-1022
- [5]徐卓佳,初荣,梁艳闯,张忠栋,王雷,王慨.民航男性飞

行员高尿酸血症及其肾脏功能早期损伤的调查[J].环境与职业医学,2015,32(04):343

- [6]杨秋海,黄学芳,郑冉,杜捷夫.军队男性飞行员性激素失常调查及康复疗养的意义[J].中国疗养医学,2009,8(67):763
- [7]何东东,侯巍,曹建红.飞行训练时飞行员下丘脑“垂体”性腺轴功能的影响[J].中华航空航天医学杂志,2000,11(03):158-160
- [8]王晓鹏,李春岩,耿连霞.性激素水平与脑梗塞及相关因素关系的研究[J].脑与神经疾病杂志,2003,11(03):158-160
- [9]张理义,王云祚,高柏良.模拟海战对军人内分泌及身心健康的影响[J].解放军预防医学杂志,1997,15(02):110-112
- [10]李爱华,王胜奎.健身锻炼对老年男子身体素质的影响——雄性激素[J].中国运动医学杂志,1999,18(01):88-89

(上接第122页)

并发症发生率更加优秀,该结果说明了床边急诊ERCP治疗重症胆源性胰腺炎,效果确切。

综上所述,床边急诊ERCP应用在重症急性胆源性胰腺炎患者治疗中,临床疗效良好,同时还能降低并发症,值得推广。

参考文献

- [1]杜奕奇,湛先保,谢沛等.以内科综合治疗为特色的重症急性胰腺炎1064例次临床总结[J].中华胰腺病杂志,2012,12(25):1366-1370.

[2]马应杰,姜海波,王俊梅等.早期内镜下鼻胆引流术在急性重症胆源性胰腺炎治疗中的作用[J].临床消化病杂志,2014,22(16):2144-2146.

- [3]王建球,杨廷燕,王建平等.急性胆源性胰腺炎72例诊治体会[J].肝胆外科杂志,2014,19(22):2200-2202
- [4]王强,王祥,沈菁华.老年急性重症胆源性胰腺炎70例诊治体会[J].中华老年医学杂志,2012,31(18):3704-3706.
- [5]黄志强,宋青,刘志伟等.论重症急性胰腺炎治疗观念的转变[J].中华消化外科杂志,2015,29(31):1321-1325.

《航空军医》征稿启事

《航空军医》杂志是由国家新闻出版署批准,空军后勤部卫生部主管,空军航空医学研究所主办的国家级医学刊物,国际标准刊号 ISSN 1009-5187,国内统一刊号 CN 11-4215/R,邮发代号:82-27;本刊为月刊,欢迎全国广大医务工作者为本刊赐稿!

【栏目设置】

论著、临床研究、综述、妇幼保健、临床护理、药物与临床、影像检验、卫生管理、医药研究、医学教育等栏目。

【征稿要求】

- (1)稿件要求原创,引用率不超过30%,观点新颖,主题明确,层次清楚,数据准确、语言简练流畅。篇幅以2200-6000字为宜。
- (2)来稿请附摘要、关键词,如摘编或引用了他人资料,应在文末列出参考文献;
- (3)论著类稿件请附400字符中英文摘要,论著类稿件不低于3500字符!
- (4)来稿格式要符合规范,采用结构性摘要,包括目的、方法、结果、结论四部分。
- (5)来稿要注明作者姓名、单位信息、邮编,如有多名作者,请务必标明作者顺序。如有第一作者的简介,介绍信息要完整,如:姓名、出生年、性别、单位、职称、研究方向等;文后要写清楚通讯作者的姓名地址和电话等,以便我社邮寄赠刊。
- (6)如果文章属于基金项目,请注明项目编号、名称等完整信息。

本刊投稿邮箱: hkjyzs@126.com, 我刊对作者来稿选用与否, 都会在7个工作日内将审理结果发送至投稿邮箱。