

黄山地区5年间急性胰腺炎治疗的单中心分析

翁延宏¹, 顾国胜², 叶小利¹, 朱永龙¹

(1. 安徽省黄山市首康医院, 安徽 黄山, 245000;

2. 南京大学医学院临床学院解放军南京总医院, 江苏 南京, 210093)

摘要: **目的** 分析黄山地区5年间单中心急性胰腺炎的发病因素与治疗措施。 **方法** 回顾性分析2013年1月—2017年12月本院治疗的急性胰腺炎患者的临床资料。 **结果** 共纳入394例, 其中男170例, 女224例。引起急性胰腺炎的原因中, 胆囊结石112例, 胆总管结石21例, 胆囊结石合并胆总管结石12例, 高脂血症8例, 胆囊炎5例, 其他237例。治疗方式中采取保守治疗266例, 腹腔镜手术93例, 乳头括约肌切开术(EST)术15例, 腹腔镜手术联合EST术16例, 开腹手术5例。平均住院时间15.9 d。 **结论** 胆系疾病是急性胰腺炎的主要原因, 保守治疗和手术治疗均是重要的治疗措施。

关键词: 急性胰腺炎; 病因; 黄山地区; 因素

中图分类号: R 657.5 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2018)09-036-03 DOI: 10.7619/jcmp.201809009

Single center analysis in treatment of acute pancreatitis within 5 years in Huangshan region

WENG Yanhong¹, GU Guosheng², YE Xiaoli¹, ZHU Yonglong¹

(1. Huangshan Shoukang Hospital, Huangshan, Anhui, 245000; 2. Clinical College of Medical School of Nanjing University, Nanjing General Hospital of People's Liberation Army, Nanjing, Jiangsu, 210093)

ABSTRACT: Objective To analyze the etiology and therapeutic measures of acute pancreatitis (AP) within 5 years in Huangshan region by single center analysis. **Methods** The clinical data of patients with acute pancreatitis from January 2013 to December 2017 were retrospectively analyzed. **Results** A total of 394 cases were enrolled, including 170 cases of male and 224 cases of female. Causes of acute pancreatitis included 112 cases of gallstones, 21 cases of common bile duct stones, 12 cases of gallstones combined with common bile duct stones, 8 cases of hyperlipidemia, and 237 cases of other reasons. For the types of treatment, 266 cases had conservative treatment, 93 cases had laparoscopy, 15 cases had EST, 16 cases had laparoscopy combined with EST, and 5 cases had open surgery. The average hospital stay was 15.9 days. **Conclusion** Biliary disease is the main reason for acute pancreatitis, and conservative and surgical treatments are the important therapeutic measures.

KEY WORDS: acute pancreatitis; etiology; Huangshan region; risks

急性胰腺炎(AP)是由多种病因导致的常见疾病,其病程进展快,发病机制复杂,至今尚未完全阐明^[1-3]。以往研究多注重临床评估,近年来其病因及发病机制逐渐成为研究热点,科学地分析急性胰腺炎可能的病因、潜在的机制可为准确评价急性胰腺炎、寻找及时的治疗手段提供重要依据。同时,急性胰腺炎的治疗处理在地区间也具有较大的差异,尤其是中国经济卫生发展存在区域不平衡。因此,针对区域间的急性胰腺炎发病原因,结合可利用的卫生资源,探索符合本地区

急性胰腺炎的治疗模式具有重要的意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究回顾性分析2013年1月—2017年12月本院前瞻性收集的急性胰腺炎诊疗资料。所有病例入院后均行B超、CT或磁共振胰胆管造影(MRCP)等影像学检查以发现可能的疾病原因,对可疑病例在术中明确诊断急性胰腺炎。高脂血症胰腺炎的诊断包括:具有急性胰腺炎的临

收稿日期: 2018-01-16 录用日期: 2018-03-11

通信作者: 顾国胜, E-mail: guguoshengde@163.com

床表现,且血清甘油三酯(TG) > 11.3 mmol/L,或血清TG在5.65~11.3 mmol/L且血清呈乳糜状,并排除其他病因(如胆石性、酒精性)者。入选标准:①急性胰腺炎符合亚特兰大诊断标准;②年龄18~70岁;③在本院接受完整的治疗过程。排除标准:①非急性胰腺炎患者;②临床资料不全者;③在本院治疗不完整或者仅经过门诊治疗患者;④既往有慢性胰腺炎,而本次为急性发作。

1.2 研究方法

急性胰腺炎确诊后,均给予积极的综合治疗,包括禁食、胃肠减压、给予生长抑素、质子泵抑制剂;维持水电解质酸碱平衡;加强营养支持;给予抗生素;脏器功能监护等。如存在腹腔积液,一般即在B超或CT引导下经皮穿刺引流。一旦保守治疗无效,同时存在外科手术干预指征者,及时给予开腹手术、腹腔镜手术或乳头括约肌切开术(EST)及内镜下逆行胰胆管造影(ERCP)对胆系结石取出。

对本中心近5年引起的急性胰腺炎的可能原因及所采取的治疗方式进行比较。主要观察急性胰腺炎引发原因的变化以及相关治疗方式的改变;次要观察终点:住院时间等。

1.3 统计学方法

采用SPSS 21.0软件进行数据分析。二分类资料的比较采取连续性校正的卡方检验,正态分

布资料比较则采用独立样本 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

本研究共纳入研究对象401例,剔除7例,最终完成研究者394例,其中2013—2017年度急性胰腺炎患者依次为45例、67例、91例、78例、113例。男170例,平均年龄49.6岁;女224例,平均年龄58.1岁。轻中度急性胰腺炎375例(95.2%),而急性重症胰腺炎19例(4.8%)。所有患者的平均住院时间15.9 d,其中男性平均住院时间为15.5 d,女性平均住院时间为16.2 d。393例患者在本院治愈,1例患者由于病情严重转移到上级医院。

2.2 引起急性胰腺炎的原因变化

引起急性胰腺炎的原因中:胆囊结石112例,胆总管结石21例,胆囊结石合并胆总管结石12例,高脂血症8例,胆囊炎5例,其他237例。表1为引起急性胰腺炎的原因在5年内的变化。从年度发病情况来看,胆系结石引起的急性胰腺炎占主要部分,而高脂血症引起的急性胆源性胰腺炎开始逐步出现,此类患者应该引起足够的重视。另一方面,其他各种原因的胰腺炎也呈现逐步升高的趋势,这也说明目前急性胰腺炎发病状况的复杂化。

表1 急性胰腺炎的各年度病因分析

病因	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	总计
胆囊结石	16	18	20	29	29	112
胆总管结石	2	2	6	3	8	21
胆囊结石+胆总管结石	2	2	3	2	3	12
高脂血症	0	1	2	2	3	8
胆囊炎	1	2	0	0	1	4
其他原因	24	42	60	42	69	237

其他原因包括胰腺假性囊肿、创伤和不明原因等。

2.3 治疗方式的变化

治疗方式中,采取保守治疗266例(67.5%),手术治疗128例(32.5%)。手术中,腹腔镜手术93例(72.7%),十二指肠乳头括约肌切开术(EST)15例(11.7%),腹腔镜手术联合EST术16例(12.5%),开腹手术5例(3.9%)。表2为本中心5年来急性胰腺炎具体的治疗方式变化。2013—2015年,患者的住院时间延长,这与本中心病例数量的逐步增加相关。

而经过对急性胰腺炎治疗经验不断的积累,在2016—2017年患者的数量虽然增加,但是患者的住院时间呈现缩短的趋势。

3 讨论

急性胰腺炎是临床常见急腹症之一,是多种病因造成胰酶激活后所致的胰腺组织的局部炎症反应,临床上以腹痛、恶心、呕吐、发热、血清胰酶增高为特点^[3]。随着中国人生活水平的提高,急

表 2 急性胰腺炎的治疗及住院时间分析

治疗方式	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年	总计
保守治疗	34	45	60	51	76	266
手术治疗	11	22	31	27	37	128
腹腔镜手术	9	15	20	21	28	93
开腹手术	2	3	0	0	0	5
EST	0	2	6	2	4	15
腹腔镜 + EST	0	2	5	4	5	16
平均住院时间/d	11.0	14.4	18.3	17.7	15.7	15.9

性胰腺炎发病率有增高的趋势。在中国,急性胰腺炎的常见病因为胆道系列疾病、酗酒、高脂血症。而国外急性胰腺炎的发病原因与酒精有关者占大多数,与胆道疾病有关者较少^[4]。国内急性胰腺炎协作组统计了 1995 年 9 月—2005 年 9 月中国 12 所三级甲等医院收治的急性胰腺炎患者的临床资料,发现胆源性为 54.4%,高脂血症性占 12.6%,酒精性占 8.0%^[5]。本研究分析黄山地区单中心 5 年间急性胰腺炎治疗的变化,显示胆源性占 37.8%,高脂血症 2.0%,其他为 60.2%。本地区的胆源性和高脂血症急性胰腺炎相对比例较低,而其他原因的比例较多。同时发现女性 224 例,比例较高(56.9%),这说明本地区急性胰腺炎的发病具有自身的特点。而其中涉及的具体原因需要进一步的前瞻性研究分析,包括对危险人群的筛选、风险基因的筛查和生活环境的调查等^[6]。

本研究发现,轻中度急性胰腺炎占研究人群的绝大部分,为 375 例(95.2%),而急性重症胰腺炎仅为 19 例(4.8%)。这也反映了本中心作为区域性中心医院,收诊的病患多为初期患者,经过早期及时有效的干预,绝大部分患者可以经过保守方法治愈。本研究还发现,高脂血症急性胰腺炎的发病例数在本中心也开始出现。高脂血症通常指血浆中胆固醇和/或甘油三酯(TG)升高,与临床密切相关的血脂主要是胆固醇和甘油三酯。高甘油三酯(HTG)是急性胰腺炎的重要原因,而高胆固醇血症(HTC)与胰腺炎无关^[7]。目前,区域经济的发展对高脂血症急性胰腺炎的影响正受到越来越多的重视^[8]。高脂血症引起急性胰腺炎在中国上海和广东等地区呈现上升的趋势^[9-10]。本中心位于中国经济中等发达地区,随着经济的发展,未来此类患者的数量将更加常见,因此对于早期高脂血症的预防和治疗将是本地区卫生部门亟待解决的问题。

微创技术已经成为手术治疗急性胰腺炎的主要措施,尤其是胆源性胰腺炎^[11]。本研究综合所有数据分析发现,使用微创技术治疗了 96.1% 的病例,而仅有的 3.9% 患者采用开腹手术。5 例开腹手术也是在 2013—2014 年,而后随着损伤控制性理念的深入和手术技术经验的积累,目前对于所有急性胰腺炎手术患者均首选微创技术。由于急性胰腺炎胆源性的原因包括结石、胆囊炎等,因此常用的手术操作为腹腔镜与 EST 取石术,这也与目前国内外的主流方法一致^[12-14]。

综上所述,胆系疾病特别是结石是本中心急性胰腺炎的主要原因。保守治疗可以治愈大部分的急性胰腺炎患者,此类患者多表现为轻中度胰腺炎。而对于急性胆源性胰腺炎,手术治疗是重要的治疗措施。

参考文献

- [1] van Dijk S M, Hallensleben N D L, van Santvoort H C, et al. Acute pancreatitis: recent advances through randomised trials [J]. *Gut*, 2017, 66(11): 2024-2032.
- [2] Lankisch P G, Apte M, Banks P A. Acute pancreatitis [J]. *Lancet*, 2015, 386(9988): 85-96.
- [3] 王春友,李非,赵玉沛,等. 急性胰腺炎诊治指南(2014) [J]. *中华消化外科杂志*, 2015, 14(3): 4-7.
- [4] Tenner S, Baillie J, DeWitt J, et al. American College of Gastroenterology guideline: management of acute pancreatitis [J]. *Am J Gastroenterol*, 2013, 108(9): 1400-1416.
- [5] 急性胰腺炎协作组. 中国 6 223 例急性胰腺炎病因及病死率分析 [J]. *中华胰腺病杂志*, 2006, 6(6): 321-325.
- [6] Chen Y, Xie C L, Hu R, et al. Genetic Polymorphisms: A Novel Perspective on Acute Pancreatitis [J]. *Gastroenterology Research & Practice*, 2017, 2017(11): 5135172-5135179.
- [7] Adiamah A, Psaltis E, Crook M, et al. A systematic review of the epidemiology, pathophysiology and current management of hyperlipidaemic pancreatitis [J]. *Clin Nutr*, 2017: 1371-1378.
- [8] 黄耀星,贾林,杨琪玫,等. 广东不同经济地区急性胰腺炎的病因及临床特征的差异 [J]. *实用医学杂志*, 2007, 23(3): 351-353.

(下转第 42 面)

进行调节,使机体的特异性免疫能力提高,减缓或抑制炎症反应进程,减缓或控制病情进展,但单独用药起效慢。本研究结果显示,治疗后 C 组患者的临床症状缓解效果、炎症与预后改善效果均优于 A 组、B 组;提示血必净注射液与生长抑素联合治疗的效果显著高于单独用药,能缩短临床症状缓解时间,提高炎症、预后改善效果^[19]。但本研究存在一定不足,选取样本量较少,观察时间较短,未对患者用药治疗远期疗效及用药安全性进行分析,后面可增加样本量实施深入性研究,增加研究结果可靠性。

综上所述,血必净注射液、生长抑素联合治疗急性重症胰腺炎效果显著优于单药治疗,能有效缓解临床症状,促进症状消失,减轻机体炎症水平,提高炎症改善效果,改善预后,值得临床推广。

参考文献

- [1] 朱美冬, 罗运权. 中西医疗重急性胰腺炎的研究进展[J]. 临床肝胆病杂志, 2017, 33(1): 188-193.
- [2] 杨会军. 生长抑素联合清胰汤治疗重症急性胰腺炎的临床效果观察[J]. 中国基层医药, 2017, 24(22): 3430-3434.
- [3] Purushothaman S, Nair Renuka R, Harikrishnan V S, et al. Temporal relation of cardiac hypertrophy, oxidative stress, and fatty acid metabolism in spontaneously hypertensive rat [J]. Molecular and Cellular Biochemistry, 2015, 351(1-2): 59-64.
- [4] 郑晓博, 闫洪涛, 陈涛, 等. 经皮置管引流改善重症急性胰腺炎肠黏膜屏障功能损伤的疗效观察[J]. 解放军医药杂志, 2014, 26(7): 8-11.
- [5] 张红松, 冯芳, 付丽彬, 等. 不同炎症因子对重症急性胰腺炎的预测价值研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(25): 3127-3131.
- [6] 钟雄利, 谭小燕, 任伟旺, 等. 大承气汤联合西医治疗重症急性胰腺炎的疗效及其对肠黏膜屏障功能的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2015, 23(4): 242-244.
- [7] 吕昊泽, 吕宁宁, 刘仲祥. 生长抑素联合乌司他丁应用于重症急性胰腺炎患者治疗对其血清炎症因子的影响[J]. 中国实验诊断学, 2016, 20(8): 1315-1317.
- [8] 马登超, 李永. 血必净注射液对重症急性胰腺炎血清炎症细胞因子和血液流变学指标的影响[J]. 中国中医急症, 2015, 24(2): 353-354.
- [9] 黄鹏, 黄寨, 秦文波, 等. 血必净注射液辅助治疗重症急性胰腺炎的临床观察[J]. 中国药房, 2016, 27(32): 4580-4581.
- [10] 孙希良, 吕冠华, 孟秋菊. 中西医结合治疗急性胰腺炎 402 例的临床回顾性研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2015, 23(5): 335-338.
- [11] Ramudo L, Manso M A, Sevillano S, et al. Kinetic study of TNF-alpha production and its regulatory mechanisms in acinar cells during acute pancreatitis induced by bile-pancreatic duct obstruction[J]. J Pathol, 2015, 206(11): 9-16.
- [12] 车元喜. 清胰汤合大承气汤联合西药治疗老年急性胰腺炎 64 例临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(9): 94-96.
- [13] 张红霞, 王杰, 刘月. 乌司他丁与奥曲肽单用及联合用药对急性胰腺炎患者疗效及细胞因子影响的观察[J]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2013, 7(20): 9356-9358.
- [14] 辜新奇, 施建平, 金怒云. 注射用乌司他丁联合参麦注射液治疗急性胰腺炎 57 例临床研究[J]. 中国药业, 2016, 25(05): 30-32.
- [15] 孙文栋, 徐诗雄, 陈实, 等. 乌司他丁和奥曲肽联合治疗重症急性胰腺炎的疗效及血流变学观察[J]. 中国生化药物杂志, 2014, 34(05): 113-115.
- [16] 李科军, 向正国, 陈旭峰, 等. 早期大剂量乌司他丁联合奥曲肽治疗对重症急性胰腺炎患者炎症因子和 T 淋巴细胞的影响[J]. 海南医学院学报, 2015, 21(7): 929-932.
- [17] 陈珊珊, 肖国辉, 彭文静, 等. 重症急性胰腺炎肠黏膜屏障功能障碍治疗进展[J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(09): 872-874.
- [18] 李振臣, 张荣. 生长抑素与泮托拉唑钠治疗重症急性胰腺炎的临床效果[J]. 中国处方药, 2015, 13(5): 64-65.
- [19] 赵波, 李小莉. 重症急性胰腺炎患者 IL-6、TNF- α 、IL-10、TGF- β 和 CRP 的临床分析[J]. 浙江临床医学, 2017, 19(3): 487-488, 490.

(上接第 38 面)

- [9] 黄顺伟, 王挥斯, 赵冰, 等. 急性胰腺炎临床特征的单中心研究(附 4800 例报告)[J]. 外科理论与实践, 2015(3): 211-216.
- [10] 张素娟, 郑伟, 王胜, 等. 高脂血症性急性胰腺炎[J]. 现代消化及介入诊疗, 2015(3): 315-318.
- [11] van Geenen E J, van der Peet D L, Bhagirath P, et al. Etiology and diagnosis of acute biliary pancreatitis[J]. Nat Rev Gastroenterol Hepatol, 2010, 7(9): 495-502.
- [12] 王春友, 杨明.《急性胰腺炎诊治指南(2014)》解读——急性胰腺炎外科诊治现状与进展[J]. 中国实用外科杂志, 2015, 35(1): 8-10.
- [13] 李乐, 孙备. 损伤控制性外科理念在胰腺外科中应用现状[J]. 中国实用外科杂志, 2013, 33(6): 519-521.
- [14] Egin S, Yesiltas M, Gokcek B, et al. Early laparoscopic cholecystectomy following acute biliary pancreatitis expedites recovery[J]. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg, 2017, 23(6): 495-500.