

不同手术时机在LC联合EST治疗轻型急性胆源性胰腺炎中的疗效

尹碧辉

■背景资料

目前内镜介入手术是治疗轻型急性胆源性胰腺炎(mild acute gallstone pancreatitis, MAGP)的主要手段,但对于手术时机的选择仍存在争议。部分学者认为在患者病情和炎症稳定的情况下行延期手术能够提高治疗效果,减少并发症发生;也有学者认为早期手术能够尽早改善胰腺功能,治疗效果更佳。

尹碧辉, 仙桃市第一人民医院普外科 湖北省仙桃市 433000

尹碧辉, 副主任医师, 主要从事肝胆胰与胃肠外科的研究。

作者贡献分布: 本文主要由尹碧辉写作完成。

通讯作者: 尹碧辉, 副主任医师, 433000, 湖北省仙桃市沔州大道中段29号, 仙桃市第一人民医院普外科。

ybhuihui@163.com

电话: 0728-3223533

收稿日期: 2015-02-11 修回日期: 2015-03-05

接受日期: 2015-03-12 在线出版日期: 2015-04-28

Effect of operation timing on efficacy of laparoscopic cholecystectomy combined with endoscopic sphincterotomy for patients with mild acute biliary pancreatitis

Bi-Hui Yin

Bi-Hui Yin, Department of General Surgery, the First People's Hospital of Xiantao City, Xiantao 433000, Hubei Province, China

Correspondence to: Bi-Hui Yin, Associate Chief Physician, Department of General Surgery, the First People's Hospital of Xiantao City, 29 Mianzhou Middle Road, Xiantao 433000, Hubei Province, China. ybhuihui@163.com

Received: 2015-02-11 Revised: 2015-03-05

Accepted: 2015-03-12 Published online: 2015-04-28

Abstract

AIM: To assess the effect of operation timing on efficacy of laparoscopic cholecystectomy (LC) combined with endoscopic sphincterotomy (EST) for patients with mild acute biliary pancreatitis (MABP).

METHODS: Eighty-six patients with MABP

were divided into an experiment group (45 cases, early operation) and a control group (41 cases, delayed surgery) according to the operation timing. The intubation success rate, postoperative residual calculi, complications, hospitalization time after operation, and total treatment costs were compared for the two groups.

RESULTS: There was no significant difference in the rate of successful intubation (91.11% vs 95.12%, $P > 0.05$). The rate of postoperative residual calculi for the experiment group was significantly lower than that for the control group (6.67% vs 26.83%, $P < 0.05$). There was no significant difference in the rates of complications (0.00% vs 2.44%, 4.44% vs 2.44%, 6.67% vs 2.44%, 2.22% vs 0.00%, 6.67% vs 2.44%, $P < 0.05$). The hospitalization time after operation and total treatment costs for the experiment group were significantly lower than those for the control group (6.27 d \pm 1.56 d vs 13.85 d \pm 1.75 d, 6720.55 yuan \pm 452.38 yuan vs 9527.82 yuan \pm 711.06 yuan, $P < 0.05$).

CONCLUSION: MABP can improve the rate of postoperative residual calculi and reduce hospital stay and total treatment costs, but does not increase the rates of complications.

© 2015 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Mild acute biliary pancreatitis; Operation timing; Laparoscopic cholecystectomy; Endoscopic sphincterotomy

Yin BH. Effect of operation timing on efficacy

■同行评议者

孙诚谊, 教授, 贵阳医学院附属医院院长办

of laparoscopic cholecystectomy combined with endoscopic sphincterotomy for patients with mild acute biliary pancreatitis. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2015; 23(12): 1980-1983 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/1980.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i12.1980>

摘要

目的: 比较轻型急性胆源性胰腺炎(mild acute gallstone pancreatitis, MAGP)患者不同手术时机行腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC)联合十二指肠镜下乳头切开术(endoscopic sphincterotomy, EST)治疗的临床效果。

方法: 按照不同手术时间将86例MAGP患者分为实验组(早期手术)45例和对照组(延期手术)41例, 比较两组患者插管情况、术后结石残留情况、并发症发生情况、术后住院时间及治疗总费用。

结果: 两组患者插管成功率比较(91.11% vs 95.12%), 差异无统计学意义($P>0.05$); 实验组患者术后结石残留率显著低于对照组(6.67% vs 26.83%), 差异具有统计学意义($P<0.05$); 两组患者术后各并发症(腹腔积液、呼吸窘迫综合征、应激性溃疡、出血、胰腺炎加重)发生率比较(0.00% vs 2.44%、4.44% vs 2.44%、6.67% vs 2.44%、2.22% vs 0.00%、6.67% vs 2.44%), 差异无统计学意义($P>0.05$)。实验组患者术后住院时间及治疗总费用均显著低于对照组(6.27 d \pm 1.56 d vs 13.85 d \pm 1.75 d)、(6720.55元 \pm 452.38元 vs 9527.82元 \pm 711.06元), 差异具有统计学意义($P<0.05$)。

结论: 早期手术能够有效提高MAGP结石清除率, 减少术后住院时间及住院费用, 不会增加术后并发症发生率, 较延期手术更具临床优势。

© 2015年版权归百世登出版集团有限公司所有。

关键词: 轻型急性胆源性胰腺炎; 手术时机; 腹腔镜胆囊切除术; 十二指肠镜下乳头切开术

核心提示: 本文对不同手术时机行腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy)联合十二指肠镜下乳头切开术(endoscopic sphincterotomy)治疗的轻型急性胆源性胰腺炎(mild acute gallstone pancreatitis, MAGP)患者手术效果进行比较分析, 显示早期手术能够有效提高MAGP结

石清除率, 减少术后住院时间及住院费用, 不会增加术后并发症发生率, 具有更好的临床价值。

尹碧辉. 不同手术时机在LC联合EST治疗轻型急性胆源性胰腺炎中的疗效. *世界华人消化杂志* 2015; 23(12): 1980-1983 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/23/1980.asp> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v23.i12.1980>

0 引言

轻型急性胆源性胰腺炎(mild acute gallstone pancreatitis, MAGP)属于急性胆源性胰腺炎(acute biliary pancreatitis, ABP)的一种, 临床发病率较高^[1]。目前内镜介入手术是治疗MAGP的主要手段, 但对于手术时机的选择仍旧存在争议。部分学者认为在患者病情和炎症稳定的情况下行延期手术能够提高治疗效果, 减少并发症发生; 也有学者认为早期手术能够尽早改善胰腺功能, 治疗效果更佳^[2]。仙桃市第一人民医院对2012-08/2014-08不同手术时机行腹腔镜胆囊切除术(laparoscopic cholecystectomy, LC)联合十二指肠镜下乳头切开术(endoscopic sphincterotomy, EST)治疗的MAGP患者手术效果进行比较分析, 探讨最佳手术时机的选择, 报告如下。

1 材料和方法

1.1 材料 随机抽取2012-08/2014-08仙桃市第一人民医院收治的86例MAGP患者的临床资料。纳入标准: (1)符合中华医学会外科学会胰腺学组发布的《急性胰腺炎的临床诊断及分级标准》^[3]中MAGP相关诊断标准; (2)符合中华消化杂志编辑委员会发布的《中国慢性胆囊炎、胆囊结石内科诊疗共识意见(2014年, 上海)》^[4]中胆囊结石相关诊断标准, 经常规CT、B超等检查证实存在胆囊结石; (3)有LC和EST手术适应证; (4)能够独立配合完成本次研究且签署同意书。排除标准: (1)合并其他胆、胰疾病者; (2)有严重心血管疾病者; (3)有恶性肿瘤者; (4)有重要脏器功能障碍者; (5)哺乳期或妊娠期妇女。按照不同手术时间将86例患者分为实验组(早期手术)45例和对照组(延期手术)41例。其中实验组男15例, 女30例, 平均53.82岁 \pm 7.13岁, 平均尿淀粉酶1610.26 U/L \pm 181.30 U/L, 平均血淀粉酶811.58 U/L \pm 216.52 U/L, 12例伴胆红素升高, 15例伴转氨酶升高; 对照组男13例, 女28例, 平均54.57岁 \pm 7.76岁, 平均尿

■ 研究前沿

目前临床上对于手术治疗MAGP的时机问题仍旧存在争议, Harper等的研究指出早期对MAGP患者进行综合治疗能够稳定胆胰炎症, 便于控制患者病情, 手术延期后利于降低术后并发症发生率。

■ 相关报道

邹劲林等的研究则指出, 早期即进行手术治疗能够尽早去除病因, 改善患者胰腺功能, 有利于提高手术效果。

应用要点

MAGP主要治疗方式为手术治疗,随着内镜技术的不断成熟,传统开腹取石已经逐渐被内镜介入治疗所取代,LC联合EST即为治疗MAGP的常用临床方案。

表 1 两组患者插管情况以及术后结石残留情况比较

分组	n	插管途径			插管成功	结石残留
		胆囊管残端	胆囊管贴近胆总管切口	胆总管与胆囊管交汇处		
实验组	45	14(31.11)	25(55.56)	6(13.33)	41(91.11)	3(6.67) ^a
对照组	41	13(31.71)	21(51.22)	7(17.07)	39(95.12)	11(26.83)

^aP<0.05 vs 对照组。

表 2 两组患者术后并发症发生情况比较 n(%)

分组	n	腹腔积液	呼吸窘迫综合征	应激性溃疡	出血	胰腺炎加重
实验组	45	0(0.00)	2(4.44)	3(6.67)	1(2.22)	3(6.67)
对照组	41	1(2.44)	1(2.44)	1(2.44)	0(0.00)	1(2.44)

表 3 两组患者术后住院时间及治疗总费用比较

分组	n	术后住院时间(d)	治疗总费用(元)
实验组	45	6.27 ± 1.56 ^a	6720.55 ± 452.38 ^a
对照组	41	13.85 ± 1.75	9527.82 ± 711.06

^aP<0.05 vs 对照组。

淀粉酶1598.77 U/L ± 178.66 U/L, 平均血淀粉酶818.85 U/L ± 224.77 U/L, 11例伴胆红素升高, 13例伴转氨酶升高。两组患者临床资料比较, 差异无统计学意义(P>0.05), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 术前准备: 两组患者术前常规禁食并给予抑制胰酶分泌治疗、胃肠减压、抗感染治疗以及纠正水电解质平衡等综合治疗, 根据患者诊断和检查结果由临床医师确定实施早期或延期手术。

1.2.2 手术过程: 实验组患者行早期手术治疗, 即入院后1-2 d给予LC联合EST治疗: 常规全麻下给予气管插管, 然后采用四孔法常规行LC, 插管途径视患者实际情况而定。LC完成之后将输尿管由胆囊管切口经胆总管尾端放入十二指肠腔, 以输尿管为引导缓慢置入十二指肠镜, 使用取石器将胆总管结石取出。取石成功后调整输尿管置入胆总管的深度, 将切口缝合使输尿管固定并连接引流装置。

对照组患者行延期手术治疗, 即入院后2 wk给予LC联合EST治疗, 手术方式与实验组相同。两组插管失败者中途转为腹腔镜胆总管探

查取石术治疗并留置T型管引流。

1.2.3 观察指标: 比较两组患者插管情况、术后结石残留情况、并发症发生情况、术后住院时间及治疗总费用。

统计学处理 采用SPSS19.0统计软件进行统计分析, 计量资料结果用mean ± SD表示, 治疗前后及组间比较用t检验, 计数资料以构成比表示, 用χ²检验。P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者插管情况以及术后结石残留情况比较 两组患者插管途径与插管成功率比较, 差异均无统计学意义(P>0.05); 实验组患者术后结石残留率显著低于对照组, 差异具有统计学意义(P<0.05)(表1)。

2.2 两组患者术后并发症发生情况比较 两组患者术后各并发症发生率比较, 差异无统计学意义(P>0.05)(表2)。

2.3 两组患者术后住院时间及治疗总费用比较 实验组患者术后住院时间及治疗总费用均显著低于对照组, 差异具有统计学意义(P<0.05)(表3)。

3 讨论

ABP是消化系统常见疾病, 主要由于过度饮酒或胆疾病等引起, 其中MAGP临床发病率越占ABP总发病率的80%^[5]。MAGP主要治疗方式为手术治疗, 随着内镜技术的不断成熟, 传统开腹取石已经逐渐被内镜介入治疗所取代, LC联合EST即为治疗MAGP的常用临床

方案^[6]。目前临床上对于手术治疗MAGP的时机问题仍旧存在争议, Harper等^[7]的研究指出早期对MAGP患者进行综合治疗能够稳定胆胰炎症, 便于控制患者病情, 手术延期后利于降低术后并发症发生率; 而邹劲林等^[8]的研究则指出, 早期即进行手术治疗能够尽早去除病因, 改善患者胰腺功能, 有利于提高手术效果。

本研究结果显示, 两组患者插管途径与插管成功率比较, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 提示手术时机并不会影响术中插管操作, 对插管成功率也无明显影响。而实验组患者术后结石残留率显著低于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$), 表明早期手术能够有效提高MAGP患者结石清除效果^[9]。另外, 对照组患者结石残留率较高也可能与延期手术者结石较大且在体内停留时间较长^[10]以及术前综合治疗对控制胆囊周围炎性黏连效果不佳有关^[11]。实验组患者术后住院时间及治疗总费用均显著低于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$), 分析原因主要为早期手术在短期内即清除了病因, 改善了胰腺功能, 缩短了康复时间, 而延期手术患者延长了康复时间, 也增加了治疗花费^[12]。两组患者术后各并发症发生率比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 提示早期手术者并不会增加患者术后并发症发生率, 与金安琴等^[13]的研究报道相似。

本研究中, 胆囊切除完成后将输尿管置入十二指肠腔中不仅能够有效指示乳头位置, 也能够指导狭窄胆管的切开方向以及切口大小, 术后检查也十分方便^[14]。但需要注意的是部分患者胆总管内径比较小, 因此建议避免在胆总管前壁进行切开放石的操作, 以防切口区胆管狭窄以及缝合后胆漏的发生^[15]。另外, 对于乳头较小隆起不明显的患者, 使用弓式刀不易完成插入胆总管的操作, 可选择针式刀^[16]。EST术后给予胆管引流能够有效降低胆胰管压力, 对患者胆胰功能恢复有积极意义。

总之, 早期手术能够有效提高MAGP结石清除率, 减少术后住院时间及住院费用, 不会

增加术后并发症发生率, 较延期手术更具临床优势。

4 参考文献

- 1 陈婧华, 陈昱, 王晖. 急性胰腺炎发病机制研究进展. 世界华人消化杂志 2009; 17: 2478-2483
- 2 柴琛, 曹农, 李强, 杨克虎. 内镜治疗急性胆源性胰腺炎的系统评价. 世界华人消化杂志 2010; 18: 404-408
- 3 中华医学会外科学会胰腺学组. 急性胰腺炎的临床诊断及分级标准(1996年第二次方案). 中华外科杂志 1997; 35: 70-72
- 4 中华消化杂志编辑委员会. 中国慢性胆囊炎、胆结石内科诊疗共识意见(2014年, 上海). 临床肝胆病杂志 2015; 31: 7-11
- 5 吕湖. 腹腔镜手术治疗急性胆源性胰腺炎的临床研究. 中国内镜杂志 2011; 17: 538-539, 542
- 6 杨维忠, 苏鲁, 段珊, 熊伟. 十二指肠镜联合腹腔镜治疗急性胆源性胰腺炎的疗效观察. 中国内镜杂志 2010; 16: 700-703
- 7 Harper SJ, Cheslyn-Curtis S. Acute pancreatitis. *Ann Clin Biochem* 2011; 48: 23-37 [PMID: 20926469 DOI: 10.1258/acb.2010.010196]
- 8 邹劲林, 孙华宾, 李振东. 急性胆源性胰腺炎手术时机的探讨. 中华普通外科学文献(电子版) 2012; 6: 160-162
- 9 陈安平, 徐俊波, 索运生, 肖宏, 陈先林, 龙飞伍, 刘安, 王征夏. 腹腔镜术中联合十二指肠镜治疗细径胆总管结石121例报告. 中华普外科手术学杂志(电子版) 2009; 3: 733-737
- 10 葛孟华, 余利荣, 方孙阳. 急性胆源性胰腺炎的微创治疗和手术时机. 中国微创外科杂志 2009; 9: 1005-1006
- 11 杨鹏. 手术时机的选择对轻型急性胆源性胰腺炎疗效的影响. 临床合理用药杂志 2012; 5: 27
- 12 张卫中, 辛栋轶, 周志军, 沈洁. 轻型急性胆源性胰腺炎胆囊切除的时机. 外科理论与实践 2012; 17: 168-170
- 13 金安琴, 黄晓俊, 王伟, 冯彦虎, 刘子燕. 早期内镜治疗急性胆源性胰腺炎46例临床研究. 中国普外基础与临床杂志 2010; 17: 1001-1005
- 14 李波, 陈安平, 索运生, 刘安, 易斌, 王征夏, 肖宏, 陈先林, 龙飞伍, 孙科. 腹腔镜胆囊切除术中联合十二指肠镜治疗正常直径胆总管结石158例. 中华腔镜外科杂志(电子版) 2011; 4: 36-40
- 15 Kulvatunyou N, Watt J, Friese RS, Gries L, Green DJ, Joseph B, O'Keeffe T, Tang AL, Vercruyssen G, Rhee P. Management of acute mild gallstone pancreatitis under acute care surgery: should patients be admitted to the surgery or medicine service? *Am J Surg* 2014; 208: 981-987; discussion 986-987 [PMID: 25312841 DOI: 10.1016/j.amjsurg.2014.09.003]
- 16 陈安平, 李波, 索运生, 刘安, 易斌, 王征夏, 肖宏, 陈先林, 龙飞伍, 孙科. 腹腔镜联合十二指肠镜在急性胆源性胰腺炎治疗中的应用. 中华腔镜外科杂志(电子版) 2010; 3: 193-195

同行评价

本研究内容实用, 设计合理, 有较好的参考价值。

编辑: 郭鹏 电编: 闫晋利

