

急性坏死性胰腺炎的介入治疗

王馨 吴艳环

急性坏死性胰腺炎(ANP)是临床上常见的严重急腹症之一,临床过程凶险,并发症多,死亡率极高,过去一直采取手术治疗,清除坏死组织并引流胰液。但手术并发症和死亡率仍很高^[1]。近10余年趋向于保守治疗,而经动脉药物灌注可大大提高局部药物浓度,取得较好疗效,我院采用介入法治疗ANP 26例,现报道如下。

材料和方法

一、临床资料

男18例,女8例,年龄21~78岁,平均51岁。其中合并胆胆囊炎胆石症8例,合并胃溃疡9例。有发病前暴饮暴食患者16例,10例无明显诱因,所有病例均行CT检查和相关生化血液检查,按Bank标

准确诊为ANP,并在起病2d内行动脉内灌注治疗^[2]。

二、治疗方法

在透视下采用Seldinger法经右股动脉穿刺,将5F RH导管或Cobra导管按CT所示病变部位插入腹腔动脉或脾动脉,固定导管并连接灌注泵,持续药物注入,所用药物为奥曲肽(善宁)0.1g,纳洛酮4mg,环丙沙星0.4g,甲硝唑1.0g,同时胃肠减压,静脉营养及吸氧等支持治疗,病情稳定后复查CT,观察疗效。

结 果

本组介入治疗ANP 26例,21例置管于腹腔动脉内,5例置管于脾动脉内,均获成功,保留置管期间2例导管脱出腹腔动脉,经重新插管,获成功。4例导管4d后堵塞,用注射器疏通后恢复通畅。留置导管6~10d,平均8d。治疗6d后,所有病例血清淀

粉酶降至正常水平,白细胞总数明显下降或正常,PaO₂、Bun、Cr 等相关指标明显改善,临床上一般情况好转,腹痛减轻或消失。其中 18 例临床治愈出院,CT 复查见胰腺坏死灶消失,胰周渗液吸收,胰腺形态恢复正常。另外 8 例合并胆石症胆管炎插管灌注至 10d 后择期手术治疗,其中 2 例并发假性囊肿经手术引流治愈。

讨 论

一、奥曲肽的作用机制

急性坏死性胰腺炎是因为胰液大量外溢引起自身消化,并引起激肽、补体、炎症介质释放、最终导致多器官衰竭、成人呼吸窘迫综合征、休克等,病死率高^[3]。近来奥曲肽治疗胰腺炎临床上取得很好疗效。其治疗胰腺炎的机制是直接或间接抑制胰腺分泌功能,减少胰腺分泌,从而使胰酶进入胰腺组织减少,同时还有抑制胆囊收缩素(CCK)受体和可能对胰腺实质细胞膜具有保护作用^[4]。胰腺血供主要来源于腹腔动脉,从腹腔动脉灌注奥曲肽可明显提高病变部位的药物浓度,提高疗效,减少药物不良反应。本组 26 例经动脉内灌注均取得较好临床效果,没有发生并发症。

二、纳洛酮的作用机制

纳洛酮是阿片受体拮抗剂,过去主要用于解救吗啡中毒,近来研究发现人体存在阿片样肽,如内啡肽、脑啡肽、强啡肽等,它们对神经精神、内分泌、觉醒状态、呼吸及心血管均有调节作用,当人体处于休克状态时,血中内啡肽水平比正常高 2~3 倍,而纳洛酮是内源性阿片样物质的纯拮抗剂,可有效地阻断内源性阿片样物质增高引起的呼吸及心血管抑制,改善心脏功能,解除呼吸抑制,回升血压,促进清醒。总之纳洛酮能阻断多系统器官序贯性损害,有效治疗各种休克。本组 26 例,应用大剂量纳洛酮(4mg)动脉灌注,疗效显著。

三、控制感染

感染性休克是 ANP 的重要并发症和导致死亡的重要原因,因而有效、足量、早期、联合应用抗生素是治疗 ANP 的重要环节。由于 ANP 发病突然,进展急骤,病情危重,故提倡尽早插管治疗;ANP 感染多数为混合感染,特别是肠道细菌、厌氧菌感染,故强调联合用药,经腹腔动脉灌注药物,大大提高胰腺组织内的抗生素浓度,故疗效快,病程短,并发症少,是 ANP 救治的重要途径^[5,6]。本组 26 例经动脉联合应用环丙沙星和甲唑,均取得理想效果。

四、合并症治疗

ANP 病情复杂,很多患者合并胆石症,阻塞性化脓性胆管炎,而这些合并症又正是 ANP 的诱因,所以待病情稳定后合理治疗合并症是必要的,有手术适应证的择期手术治疗,不能手术者,可采用中西医结合治疗,以防 ANP 复发^[7]。

总之,经动脉灌注治疗 ANP 方法简便,损伤少,疗效快,并发症少,住院时间短,是一种值得推广的治疗方法。

参 考 文 献

1. Dodlietto GB, Gui D, Pactll F, et al. Open vs closed treatment of secondary pancreatic infections. Arch Surg, 1994, 129: 689-693.
2. 王国品. 急性胰腺炎严重程度的评估方法. 中国实用内科杂志, 2000, 20: 374-375.
3. Bhanja M, Brady M, Shoknh S, et al. Inflammatory mediators in acute pancreatitis. J Pathol, 2000, 196: 117-125.
4. 秦文潮, 甘代全主编. 医师处方手册. 北京: 人民军医出版社, 1998: 459.
5. Anai H, Sakanuchi H, Uchiad H, et al. Continuous arterial infusion therapy for severe acute pancreatitis: Correlation between CT arteriography and therapeutic effect. J Vasc Inter Radiol, 1999, 10: 1335-1342.
6. 戴定可, 翟仁友, 于平, 等. 急性坏死性胰腺炎的介入治疗. 中华放射学杂志, 1998, 32: 661-663.
7. 王鹏亚, 余开选, 孙榕. 重症急性胰腺炎病情的多样性和对策. 急救医学, 2000, 9: 40.

(收稿日期 2000-11-21)

急性坏死性胰腺炎的介入治疗

作者: [王馨](#), [吴艳环](#)
作者单位: [福建省厦门市中山医院](#)
刊名: [介入放射学杂志](#) ISTIC PKU
英文刊名: [JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)
年, 卷(期): 2001, 10(3)
被引用次数: 6次

参考文献(7条)

1. [Dodlietto GB, Gui D, Pactll F](#) [Open vs closed treatment of secondary pancreatic infections](#) 1994
2. [王国品](#) [急性胰腺炎严重程度的评估方法](#) [期刊论文] - [中国实用内科杂志](#) 2000(06)
3. [Bhania M, Brady M, Shoknh S](#) [Infeammatory mediators in acute pancreatitis](#) 2000
4. [秦文潮](#), [甘代全](#) [医师处方手册](#) 1998
5. [Anai H, Sakanuchi H, Uchiad H](#) [Continous arterial infusion therapy for sevear acute pancreatitis:Correlation between CT arteriography and therapeutie effect](#) 1999
6. [戴定可](#), [翟仁友](#), [于平](#) [急性坏死性胰腺炎的介入治疗](#) [期刊论文] - [中华放射学杂志](#) 1998(10)
7. [王鹏亚](#), [余开选](#), [孙榕](#) [重症急性胰腺炎病情的多样性和对策](#) 2000

引证文献(6条)

1. [欧阳墉](#) [经导管动脉灌注术和栓塞术在我国的发展历程及其现状](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 2008(12)
2. [欧阳墉](#) [经导管肝动脉化疗栓塞术的严重并发症](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 2008(11)
3. [胡秀香](#), [周洋](#), [郭怡佳](#) [急性坏死性胰腺炎介入治疗的护理体会](#) [期刊论文] - [中国医药指南](#) 2008(17)
4. [陈训如](#) [微创技术在重症急性胰腺炎及其并发症中的应用](#) [期刊论文] - [中国微创外科杂志](#) 2006(5)
5. [陆文彬](#), [孙松](#), [李忠学](#), [张道春](#), [鲍兰芳](#) [重症急性胰腺炎的介入治疗](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 2006(4)
6. [金桂云](#), [申宝忠](#), [孙刚](#), [梁元](#) [溃疡性结肠炎的介入治疗](#) [期刊论文] - [实用放射学杂志](#) 2004(3)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200103019.aspx

授权使用: qkahy(qkahy), 授权号: ba60aa63-a2bc-4185-acb6-9e38014af732

下载时间: 2010年11月24日