

急性胆源性胰腺炎 115 例的临床特征及复发率分析

柏友霞

作者单位: 547300 广西,天峨县人民医院内科

作者简介: 柏友霞(1967-),女,大学本科,主治医师,研究方向:消化内科疾病诊治。E-mail:wei661013@163.com

[摘要] 目的 回顾分析急性胆源性胰腺炎(ABP)复发的临床特征及原因。方法 对2004-01~2008-07收治的115例ABP患者的临床资料进行回顾性分析。结果 115例的随访观察时间为6~54个月,平均为27.6个月。常规内科治疗组63例,20例复发,复发率为31.7%;内科治疗辅助胆囊切除术组52例,6例复发,复发率为11.5%,常规内科治疗组的复发率高于内科治疗辅助胆囊切除术组($P < 0.01$)。结论 切除胆囊能降低胰腺炎复发率,胆总管结石是胆囊切除后胰腺炎复发的主要原因。

[关键词] 胰腺炎; 胆囊; 复发; 复发率

[中图分类号] R 657.5⁺1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)02-0148-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2012.02.20

Clinical features and recurrence rate of acute biliary pancreatitis: Report of 115 cases BO You-xia. Department of Internal Medicine, the People's Hospital of Tian County, Guangxi 547300, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical features and cause of recurrence of acute biliary pancreatitis. **Methods** The clinical data of 115 patients with acute biliary pancreatitis treated in our hospital from January 2004 to July 2008, were retrospectively analyzed. According to the conditions of patients, these patients were divided into the medical treatment group and the medical treatment plus cholecystectomy group. The recurrence rate of biliary pancreatitis were compared between two groups. **Results** The average follow-up time was 27.6 months (6~54 months). In medical treatment group recurrence were found in 20 patients, recurrence rate was 31.7% (20/63). In the medical treatment plus cholecystectomy group, recurrence were found in 6 patients, recurrence rate was 11.5% (6/52). The recurrence rate in the medical treatment group was higher than that in the medical treatment plus cholecystectomy group ($P < 0.01$). **Conclusion** Gallbladder resection can reduce the recurrence rate of pancreatitis. Common bile duct calculi is the main cause of recurrence of pancreatitis after cholecystectomy.

[Key words] Pancreatitis; Gallbladder; Recurrence; Recurrence rate

急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)临床表现复杂多变,轻者可以只表现为一过性的腹痛,不需要特殊治疗;重者可危及生命,如出血坏死型胰腺炎可发生全身多系统脏器功能衰竭而导致死亡^[1]。临床上胆道结石、胆道蛔虫、急慢性胆囊炎等是引起急性胰腺炎的最常见原因,临床上称之为急性胆源性胰腺炎(acute biliary pancreatitis, ABP)^[2]。本文对我院2004-01~2008-07收治的115例ABP患者的临床资料进行回顾性分析,探讨ABP患者的临床特点和复发的原因,报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2004-01~2008-07我院收治
万方数据

的ABP患者115例作为分析对象,其中男58例,女57例,平均年龄54.7岁,均符合ABP的诊断标准^[3]:(1)起病至入院24h以内;(2)有急性上腹部疼痛症状;(3)有胆道结石或胆系感染病史;(4)血、尿淀粉酶升高;(5)B超、CT发现胆囊结石、胆总管结石或胆总管扩张;(6)能排除其他原因引起的胰腺炎(如酒精性、高钙血症、高脂血症或外伤等);(7)无胆囊切除史。在上述条件基础上,加上下列条件之一者即诊断为重症急性胰腺炎^[3]:(1)有胰腺局部并发症(胰腺坏死、假性囊肿、胰腺脓肿);(2)有器官功能衰竭;(3)Ranson评分为23分;(4)APACHEII评分为8分;(5)CT分级为D、E级。

1.2 方法 采取回顾性分析方法,对 115 例的临床资料及复发的原因进行分析。按照上述诊断条件,将患者分为轻型(均行内科治疗)和重型(行内科治疗辅助胆囊切除术),115 例治疗后随访 6~54 个月,比较不同治疗组患者 ABP 复发率,并评价常规内科治疗和内科治疗辅助胆囊切除的治疗效果。

1.3 统计学方法 应用 SPSS13.0 统计软件进行数据处理,计数资料组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床特征 115 例胆源性胰腺炎,男性 58 例(50.4%),女性 57 例(49.6%),两者差异无统计学意义($P > 0.05$);年龄为 13~82 岁,平均年龄为 54.7 岁,随着年龄的增加胆源性胰腺炎所占的比例也增大,>70 岁组有所降低,各年龄组比较差异有统计学意义($P < 0.05$);轻型 92 例(80.0%),重型 23 例(20.0%),轻重型比较差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 115 例 ABP 与性别、年龄及病情的关系[n(%)]

年龄组 (岁)	病人数	性别		病情	
		男	女	轻型	重型
≤20	2(1.7)	1(0.9)	1(0.9)	2(1.7)	0(0.0)
21~	10(8.7)	4(3.5)	6(5.2)	10(8.7)	0(0.0)
31~	12(10.4)	7(6.1)	5(4.3)	11(9.6)	1(0.9)
41~	16(13.9)	8(6.9)	8(6.9)	14(12.2)	2(1.7)
51~	30(26.1)	20(17.4)	10(8.7)	27(23.5)	3(2.6)
61~70	35(30.5)	15(13.0)	20(17.4)	25(21.7)	10(8.7)
>70	10(8.7)	3(2.6)	7(6.1)	3(2.6)	7(6.1)
合计	115(100.0)	58(50.4)	57(49.6)	92(80.0)	23(20.0)

注:各年龄组比较, $\chi^2 = 51.1, P < 0.01$;男女性别比较, $\chi^2 = 51.1, P < 0.01$;轻重型比较, $\chi^2 = 41.4, P < 0.01$

2.2 复发率 本组 115 例 ABP 患者经常规内科治疗及内科治疗辅以胆囊切除均治愈出院,出院后分别随访 6~54 个月,平均为 27.6 个月。其中重型(内科治疗辅助胆囊切除术治疗)组 52 例(包括 29 例患者及家属要求手术治疗的轻型患者)中有 6 例复发(均为胆道结石患者),复发率为 11.5%;而轻型(内科治疗)组 63 例中有 20 例复发,复发率为 31.7%,前者低于后者($\chi^2 = 43.84, P = 0.000$)。

3 讨论

3.1 ABP 占急性胰腺炎年发病人数的 60% 以上^[4],病死率高达 20%~35%。在这些患者中,有胆总管结石的占 63%。据统计有胆石症的患者胰腺炎的发病率约为无结石患者发病率的 4 倍^[4]。临床上病程常有自限性,但少数患者从轻症演变为重症,或从发病起就表现为重症。ABP 的发病机理尚不明确,但普遍认同“胆汁反流共同通道理论”,和“胆石移动学”理论。因此认为,解决了胆囊的问题,就基本解决了胆源性胰腺炎的问题。

3.2 ABP 的诊断主要依靠病史、临床表现、实验室和影像学检查。一般情况下,无酗酒史和其他明确病因存在而出现上腹部疼痛伴恶心、呕吐,白细胞计数及血、尿淀粉酶升高,上腹部压痛等者均应考虑胆源性胰腺炎的可能,但是 ABP 病情轻重不同,临床症状也各有差异。

3.3 本组资料表明,ABP 患者的男女性别所占比例差异无统计学意义($P > 0.05$)。在年龄组中老年人所占比例相对较高,这与国内一些文献报道相一致^[5]。临床症状复杂多变,轻重不一,常合并有明显的肝功能异常;患者的疼痛缓解时间、血清淀粉酶恢复时间及复发率与病情轻重有关,单纯内科保守治疗者比内科治疗辅助胆囊切除术者复发率高。我们认为,对于一般情况好的急性胆源性胰腺炎患者在常规内科治疗的基础上行胆囊切除术可以明显的预防胆源性胰腺炎的复发。但对于高龄、一般情况差,手术风险大的患者建议行内科治疗。

参考文献

1 历有名,胡品津. 急性胰腺炎[A]//王吉耀主编. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:515-526.
2 汪胡跟. 急性胆源性胰腺炎内镜治疗的临床价值[C]. 山东大学硕士学位论文,2007:11.
3 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组. 中国急性胰腺炎治疗指南(草案)[J]. 中华消化杂志,2004,24(3):190-192.
4 Balthazar EJ. Panceatitis[A]. In: Gore RM, Levine MS ed. Textbook of gastrointestinal radiology [M]. Philadelphia:Saunders WB, 2000: 1767-1795.
5 高艳景,李延青,黄柳业,等. 山东省 157 例复发性急性胰腺炎病因和复发特征分析[J]. 山东大学学报,2005,43(7): 605-608.
[收稿日期 2011-06-23][本文编辑 黄晓红 吕文娟]