

● 临床研究 ●

后腹腔镜减压引流治疗重症急性胰腺炎的临床分析*

贺咏宁 李观华 王冬芽

(井冈山大学临床医学院 江西吉安 343000)

摘要:目的:探讨经腰腹膜后微创入路早期减压引流治疗重症急性胰腺炎的临床疗效。方法:我院 2009 年 2 月~2016 年 1 月采用微创早期减压引流治疗重症急性胰腺炎 23 例。依据引流途径将这些患者分为研究组(12 例)和对照组(11 例),对照组为经腹腔减压引流,研究组为经腹腔镜腰腹膜后减压引流,然后对两组进行比较分析。结果:研究组患者恢复时间短于对照组,且研究组患者治疗后并发症发生率和死亡率低于对照组。结论:经腰腹膜后早期减压引流治疗重症急性胰腺炎具有安全、效果好、创伤小、并发症少等优点,值得临床推广应用。

关键词:重症急性胰腺炎;早期;减压引流;后腹腔镜;腹腔镜

Clinical Analysis of Retroperitoneal Laparoscopic Decompression and Drainage Treatment Severe Acute Pancreatitis

HE Yong-ning, LI Guan-hua, WANG Dong-ya

(Clinical Medicine College, Jinggangshan University, Ji'an 343000)

Abstract: Objectives: To investigate the clinical effect of minimally invasive early decompression and drainage treatment of severe acute pancreatitis by lumbar retroperitoneal approach. Methods: From February 2009 to January 2016, 23 cases of severe acute pancreatitis were treated by minimally invasive early decompression and drainage. The patients were divided into the study group (12 cases) and the control group (11 cases) according to the way of drainage. The control group was abdominal decompression and drainage, the study group was lumbar retroperitoneal decompression and drainage, and then the two groups were compared and analyzed. Results: The recovery time of the study group was shorter than the control group. The complications and mortality of the study group were lower than those of the control group. Results: Early decompression and drainage treatment of severe acute pancreatitis by lumbar retroperitoneal approach is safe, effective, less trauma and less complications. It is worthy of clinical application.

Key words: Severe acute pancreatitis; Early stage; Decompression and drainage; Retroperitoneal; Laparoscope

中图分类号:R576

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.08.004

近年来,急性胰腺炎的发病率逐年增高,尤其重症急性胰腺炎(SAP)更是外科常见的急腹症之一。该病具有发病急骤、病理复杂、病情凶险、并发症多、死亡率高等特点,即使在专业胰腺治疗中心,SAP病死率也较高^[1]。治疗方法的选择,外科干预措施,如何减少并发症,降低死亡率是医学临床工作者的难题。随着医学的发展深入,目前对 SAP 的治疗共识是治疗的首要目的应是控制损伤^[2]。本课题研究是本着损伤控制外科理念,微创外科治疗技术已经成为临床治疗的一个主要趋势。微创技术治疗 SAP,在减少手术创伤和降低并发症的同时,也为 SAP 的早期干预治疗提供了可能^[3]。本文回顾性分析我院采用后腹腔镜早期减压引流治疗重症急性胰腺炎的临床资料。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 我院 2009 年 2 月~2016 年 1 月共收治 SAP 患者 23 例,分为两组进行治疗,即研究组 12 例(经腰腹膜后引流组)及对照组 11 例(经腹腔引流组),所有患者均具有下列特点:(1)急性炎症持续剧烈的上腹部疼痛,伴向腰背部放射。(2)明显的

上腹部压痛、反跳痛,或肌紧张。(3)血淀粉酶明显升高(高于正常值 3 倍以上)。(4)CT、MRI、B 超显示胰腺肿大及胰周积液。(5)APACHE-II 评分>8 分。研究组男 5 例,女 7 例,平均年龄(47.3±10.4)岁,胆源性 5 例,胆源性含酒精性 4 例,酒精性 2 例,外伤 1 例;对照组男 5 例,女 6 例,平均年龄(46.2±10.1)岁,胆源性 5 例,胆源性含酒精性 3 例,酒精性 1 例,外伤 2 例。两组患者的一般资料比较差异均无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法 所有病例入院后均按照重症胰腺炎诊疗常规进行治疗,对重要脏器进行有效监护^[4]。密切观察病情,包括禁食、持续胃肠减压、纠正水电解质紊乱及酸碱平衡失调、抗炎、抑制胰酶分泌等治疗,与此同时,尽早对胰腺周围进行减压引流。对照组:常规腹部三点穿刺进入腹腔,腹腔镜下进行腹腔探查,切开胃结肠韧带后进入小网膜囊,生理盐水冲洗后再切开胰腺包膜,充分引流胰腺周围渗出液体,温盐水进行腹腔灌洗,最后于胰周及腹膜腔放置多管引流并定期灌洗。研究组:采用经腹膜后入路对胰周进行减压引流,穿刺最佳引流位置为左侧后腹膜

* 基金项目:江西省卫生计生委科技计划项目(编号:20151101)

[5]。CT 或 B 超对胰腺进行定位,了解胰腺及其周围情况,确定积液引流部位,结合定位标尺,最后设定穿刺点所有层面图像。常规腰部皮肤消毒铺巾,局部浸润麻醉后 22 G 穿刺针穿刺,确认针尖位置,穿刺针引入微导丝并放置引流管(12F-14F),遵守无菌观念,密切观察并记录引流液量、颜色且动态检验引流液胰淀粉酶等。若引流后症状并没有减轻,可以逐渐加大引流管,若效果仍不明显应尽早行腹腔镜下坏死组织清除引流术。沿引流瘘道扩张,按后腹腔镜肾上腺手术方法建立腹膜后空间,放置腹壁 trocar 建立气腹,直视下先吸净分泌物,后采用无创钳清除其内坏死组织并冲洗,术后留置双套管进行引流和冲洗。

1.3 统计学处理 所有数据均采用 SPSS19.0 软件进行统计分析,计数指标以例数和百分比表示,率的比较采用 χ^2 检验,计量数据用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,两组均数比较用 t 检验,选定 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组恢复时间比较 研究组的恢复时间短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗后恢复时间比较(d, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	血淀粉酶正常	症状体征消失	进食进食开始	住院时间
研究组	12	5.1± 4.6	7.8± 2.5	8.3± 3.3	18± 9.1
对照组	11	8.3± 3.7	13.3± 6.3	15.8± 8.2	26± 8.9

2.2 两组并发症和死亡率比较 研究组治疗后并发症发生率及死亡率明显低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗后并发症和死亡率比较(例)

组别	n	出血(例)	胆瘘(例)	胰瘘(例)	肠瘘(例)	肠梗阻(例)	并发症发生率(%)	死亡[例(%)]
研究组	12	1	0	1	0	0	16.7	1(8.33)
对照组	11	1	1	1	1	2	54.5	3(27.27)

3 讨论

近年来,SAP 的发生率有上升趋势,为外科常见急腹症之一。该病起病急骤、病理复杂、病情凶险、并发症多、死亡率高、治疗棘手。若不采取积极、有效的治疗方式,极易导致死亡[6]。随着微创技术的开展以及在腹部外科中的成熟使用为外科干预治疗 SAP 提供了新方向[7]。其中后腹腔镜技术在治疗 SAP 中具有独特的优势。

胰腺位于腹膜后的间位器官,解剖位置深,周围毗邻重要器官,一旦胰腺发生炎症,胰酶活化,组织坏死大量渗出,渗出液中含有大量消化酶及细胞因子、血管活性物质、胰酶等大量有害物质。渗出液向

周围渗出,首先受到感染的是后腹膜腔,后腹腔压力随即升高,随着胰腺炎病情进一步加重,胰酶及分泌物可突破后腹膜渗出到腹腔中,引起腹腔压力升高,若不及时清除这些有害物质,则很快被吸收入血液,引起全身中毒症状。急性胰腺炎的早期以全身炎症反应综合症(SIRS)和多系统器官功能衰竭(MOF)为主要表现,此期构成第一个死亡高峰[8]。因此早期治疗是急性胰腺炎治疗的难点,也是关键。SAP 病程早期,胰外脏器损害的严重性及在临床治疗的重要性远远超出胰腺病变本身,因此早期进行腹膜后间隙减压引流,及早将大量的胰酶、炎性介质、各种活性物质等有害物质引流出体外,可以减少有害炎症渗出液的吸收,从而减轻有害物质对机体免疫系统的刺激,促进 SIRS 的下调,避免或降低发生多系统器官功能不全(MODS)或多系统器官功能衰竭(MOF),所以早期减压引流在治疗 SAP 中起着重要作用。

常规腹腔镜进腹进入腹腔,经胃结肠韧带戳孔进入小网膜囊,再切开胰腺包膜进入腹膜后间隙,对腹腔脏器干扰大,创伤大,易感染腹腔,后腹膜一旦切开,胰腺周围的炎性渗出液及胰酶等立即流入腹膜腔,容易造成多种腹腔炎症的风险。据研究报导并发症发生率可达 80%以上[9],且术后腹腔引流路径长,冲洗困难,由于重力作用的影响,低位的渗出液较难引出。经皮后腰穿刺直接进入腹膜后腔减压引流,不会干扰腹腔内脏器,降低了腹腔感染、出血、粘连、肠瘘等并发症的发生率,具有定位准确、操作简便、路径直接、引流彻底、并发症少等特点。

微创外科的开展过程,无论是手术器械还是操作过程,可将患者的损伤程度降到最低,对患者全身及局部损伤反应也降到最低。根据患者病情变化,可实行“升阶梯治疗”原则,

该原则指对于在 SAP 患者的治疗过程中,应采取“先简单、后复杂、循序渐进、创伤递增”的治疗模式。密切观察病情,定期对病情进行评估,单纯置管引流,增加或扩孔引流,结合清除坏死组织、冲洗等逐步进行,争取每一个 SAP 患者以最简单的方法、最轻的损伤、最少的并发症而治愈。总之,重症急性胰腺炎早期进行减压引流,及早将胰腺分泌物引流至体外,患者具有损伤轻、恢复快、并发症少、效果好等优点,值得临床大力推广应用。

参考文献

[1]孙广伟,彭克学.重症急性胰腺炎外科干预研究进展[J].局解手术学杂志,2012,21(6):662-663
 [2]刘荣,张焯.腹腔镜手术治疗重症急性胰腺炎策略及要点[J].中国实

- 用外科杂志,2015,35(5):493-495
- [3]Sleeman D,Levi DM,Cheung MC,et al.Percutaneous Lavage as primary treatment for infected pancreatic necrosis[J].J Am Coll Surg, 2011,212(4):748-752
- [4]张阳,蔡清萍.重症急性胰腺炎早期微创手术与传统常规治疗效果的荟萃分析[J].中国普通外科杂志,2018,17(9):837-843
- [5]Van Santvoort HC,Besselink MG,Bakker OJ,et al.A step-up approach or open necrosectomy for necrotizing pancreatitis [J].N Engl J Med, 2010,362(16):1491-1502
- [6]吴克松,黄宇,周载平,等.早期微创后入路引流对重症急性胰腺炎的临床意义[J].中国基层医药,2015,22(16):2410-2414
- [7]王春友.重症急性胰腺炎外科干预的时机与方式[J].中华消化外科杂志,2012,11(4):309-311
- [8]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):8-9
- [9]陈冬,朱峰,田锐,等.腹膜后入路手术治疗胰腺坏死并感染的安全性及疗效分析[J].临床外科杂志,2013,21(9):676-678

(收稿日期: 2016-06-04)

针灸结合语言康复训练治疗中风后失语症的临床研究

赵嫦莹 童钟 黄春荣 游远坤

(广东省工伤康复医院 广州 510440)

摘要:目的:研究中风后失语症应用针灸联合语言康复训练治疗的疗效。方法:选取 2014 年 1 月~2015 年 12 月在我院接受治疗的中风后失语症患者 70 例,随机分为观察组与对照组各 35 例。对照组给予常规语言康复训练,观察组在对照组的基础上加行针灸治疗,针刺语言一区、语言二区、语言三区,结合辨证配穴,1 次/d,每次留针 30 min,10 d 为 1 个疗程,疗程间休息 1 d 继续下 1 个疗程,两组患者均治疗 3 个疗程后对比两组的疗效。结果:两组患者的语言功能评分均较治疗前明显改善($P<0.05$),且与对照组相比,观察组患者改善的更显著($P<0.05$)。两组患者的 BDAE 分级较治疗前明显提高($P<0.05$),且与对照组相比,观察组患者提高的更显著($P<0.05$)。观察组总有效率为 91.43%,明显高于对照组的 71.43%($P<0.05$)。结论:针灸结合语言康复训练治疗中风后失语症能够更好的改善语言功能,明显提高治疗的总有效率,值得临床推广应用。

关键词: 中风后失语症; 针灸; 语言康复训练

Research on the Effect of Acupuncture Combined with Language Rehabilitation Training in Treatment of Stroke Aphasia

ZHAO Chang-ying, TONG zhong, HUANG Chun-rong, YOU Yuan-kun

(Guangdong Provincial work Injury Rehabilitation Hospital, Guang zhou510440)

Abstract: Objective: To investigate the effect of language rehabilitation training combined with acupuncture in treatment of stroke aphasia. Methods: 70 Cases of stroke with aphasia in our hospital from January 2014 to December 2015 were randomly divided into observation group and control group, 35 cases in each group. The control group was received conventional language rehabilitation training, on the basis of the control group, the observation group was plused with acupuncture, acupuncture the first language district, the second language district and the third language districts and combined with dialectical acupoints, once a day, each time the needle 30min, 10 times as a course of treatment, 1 day of rest between two courses of treatment. After 3 courses of treatment,the effect in both groups was compared. Results: After treatment, the language function scores and BDAE rating in both groups were significantly increased, and the observation group were significantly higher than the control group ($P<0.05$); The total effective rate was 91.43% in the observation group, significantly higher than 71.43% in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion: Acupuncture combined with language rehabilitation training in treatment of stroke aphasia can be better to improve language function, significantly improve the overall efficiency of the treatment, worthy of clinical application.

Key words: Post-stroke aphasia; Acupuncture; Language training

中图分类号: R246

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.08.005

中风是临床常见高致残率、高致死率的脑血管疾病之一,失语症是中风后常见的后遗症,对患者的学习工作及生活均构成严重影响^[1]。西医治疗中风后失语症主要依靠语言康复训练,但效果并不非常理想,总有效率仅为 70%左右,且随着时间推移恢复速度将逐渐减慢^[2]。针灸治疗中风历史悠久,且经大量临床尝试性研究证实其疗效良好,为中风后失语症的治疗提供了新的方向与趋势。我院对中风后

失语症患者应用针灸结合语言康复训练治疗,获得满意效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集我院于 2014 年 1 月~2015 年 12 月收治的中风后失语症患者 70 例,均经头颅 CT 或 MRI 确诊为脑卒中,均符合《失语症》^[3]对失语症的诊断标准,中医诊断符合《中风病诊断与疗效评定标准(试行)》^[4]。排除痴呆、精神障碍、意识障碍者;