

- [12] Janik M, Hartlage G, Alexopoulos N, et al. Epicardial adipose tissue volume and coronary artery calcium to predict myocardial ischemia on positron emission tomography-computed tomography studies[J]. J Nucl Cardiol, 2010, 17(5):841-847.
- [13] Alexopoulos N, McLean DS, Janik M, et al. Epicardial adipose tissue and coronary artery plaque characteristics[J]. Atherosclerosis, 2010, 210(1):150-154.
- [14] Doesch C, Haghi D, Suselbeck T, et al. Impact of functional, morphological and clinical parameters on epicardial adipose tissue in patients with Coronary artery disease[J]. Circ J, 2012, 76(10):2426-2434.
- [15] 高秀莹, 陶红. 心包脏层脂肪与冠心病关系的研究进展[J]. 现代生物医学进展, 2010, 10(8):1573-1579.
- [16] Sacks HS, Fain JN. Human epicardial adipose tissue: a review[J]. Am Heart J, 2007, 153(6):907-917.
- [17] Djaber R, Schuijf JD, van wekhoven JM, et al. Relation of epicardial adipose tissue to coronary atherosclerosis[J]. Am J Cardiol, 2008, 102(12):1602-1607.
- [18] Langheim S, Dreass L, Veschini L, et al. Increased expression and secretion of resistin in epicardial adipose tissue of patients with acute coronary syndrome[J]. Am J Physiol Heart Circ Physiol, 2010, 298(3):746-753.
- [19] 彭贵海, 黄琪, 陈玲玲, 等. 慢性睡眠剥夺对 CAS 大鼠冠状动脉狭窄程度的影响[J]. 职业与健康, 2014, 30(7):907-909.
- [20] Shearer WT, Reuben HP, Dinges DF. Soluble TNF-alpha receptor 1 and IL-6 plasma levels in humans subjected to the sleep deprivation model of spaceflight[J]. J Allergy Clin Immunol, 2001, 107(1):165.
- [21] Janik M, Hartlage G, Alexopoulos N, et al. Epicardial adipose tissue volume and coronary artery calcium to predict myocardial ischemia on positron emission tomography-computed tomography studies[J]. J Nucl Cardiol, 2010, 17(5):841-847.

(收稿日期:2016-02-28)

· 论著 ·

逆行性胰胆管造影在早期急性胆源性胰腺炎中的应用

朱道明, 高飞, 豆正莉, 孙锬, 陆宗海

(安徽医科大学附属巢湖医院消化科, 合肥 238000)

[摘要] **目的** 探讨逆行性胰胆管造影(ERCP)在早期急性胆源性胰腺炎(ABP)患者中的临床应用价值。**方法** 分析 120 例早期 ABP 患者的临床资料, 采用 ERCP 治疗的患者为 60 例作为观察组, 采用保守治疗的 60 例患者作为对照组。对两组患者的治疗有效率、病死率以及并发症发生率进行分析。**结果** 观察组患者的治疗有效率(95.0%)与对照组(76.7%)比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者的病死率(1.7%)与对照组(13.3%)比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 观察组患者的并发症发生率(11.7%)与对照组(30.0%)比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 采用 ERCP 治疗早期 ABP 的有效性和安全性高, 可考虑作为 ABP 患者的首选治疗方法。

[关键词] 胰腺炎; 胰胆管造影术; 内窥镜逆行

中图分类号: R576.1 文献标识码: A DOI: 10.3969/J.issn.1672-6790.2016.04.015

Application of ERCP in elderly patients with acute biliary pancreatitis Zhu Daoming, Gao Fei, Dou Zhengli, Sun Kun, Lu Zonghai (Department of Gastroenterology, Chaohu Hospital of Anhui Medical University, Hefei 238000, China)

[Abstract] **Objective** To investigate value of clinical applications of ERCP in patients with acute biliary pancreatitis. **Methods** A retrospective study was conducted on 120 patients with acute biliary pancreatitis in the Chaohu Hospital of Anhui Medical University between January 2014 and December 2015. The subjects were divided into two groups: observation group ($n = 60$) and control group ($n = 60$) groups, were respectively treated with ERCP and internal medical therapy. The validity rate, mortality rate and the

作者简介: 朱道明, 副主任医师, Email: daoming666@126.com

incidence of complications were recorded. **Results** The validity rate of the observation group (95.0%) was better than that of the control group (76.7%), the differences were statistically significant ($P < 0.05$). The mortality rate of the observation group (1.7%) was lower than the control group (13.3%), the statistically significant differences ($P < 0.05$); The incidence of complications of the observation group (11.7%) was lower than the control group (30.0%), the statistically significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion** ERCP is an effective and safe method for the treatment of acute biliary pancreatitis and can be recommended as the first choice of treatment.

[**Key words**] Pancreatitis; Cholangiopancreatography, endoscopic retrograde

近年来,随着生活水平的提高,人们的饮食结构不断发生改变,胆石症的发病率不断增加,以致急性胆源性胰腺炎(ABP)的发病率呈现上升趋势。临床上对于早期 ABP 患者通常采取保守治疗,以缓解症状。随着经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)技术的应用和发展,它的创伤小、恢复快的优势使之在临床上被迅速推广^[1]。ERCP 可有效解除胆道梗阻,引流胆汁,有利于促进胰腺炎症的恢复^[2]。本研究回顾性分析 2 年内采用 ERCP 治疗的 60 例早期 ABP 患者的临床资料,并与同期采用保守治疗的 60 例早期 ABP 患者的临床资料进行对比,分析两种不同方法的治疗效果,探讨 ERCP 在早期 ABP 患者中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本研究回顾性分析了本院 2014 年 1 月至 2015 年 12 月收治的 120 例早期 ABP 患者的临床资料。其中 60 例患者行 ERCP,作为观察组;60 例采用保守治疗的患者作为对照组。观察组中,男 32 例,女 28 例,年龄 38~75 岁,平均 (61.3 ± 9.4) 岁。对照组中,男 37 例,女 23 例,年龄 37~73 岁,平均 (61.6 ± 8.9) 岁。所有患者均经 B 超或磁共振胰胆管造影证实为 ABP。内镜治疗的适应证和禁忌证参照 ERCP 诊治指南(2010 版)^[3]。对照组和观察组的性别、年龄比较,均差异无统计学意义,具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 对 60 例患者给予禁食、胃肠减压、抑酸、抗感染、维持水电解质平衡、抑制胰液外分泌及肠外营养支持等治疗,对照组患者如发生胆管梗阻、穿孔或胰腺脓肿或假性囊肿则应积极采取手术治疗。

1.2.2 观察组 在与对照组相同措施的基础上,行 ERCP 治疗。完善各项术前常规检查,肝胆 B 超或磁共振胰胆管造影(MRCP)等检查。术前禁

食 6~12 h,并行碘过敏试验。治疗期间均予以吸氧、心电监护,并建立相应的静脉通路。术前常规肌内注射地西洋 10 mg、哌替啶 50 mg 及山莨菪碱 10 mg。选择性十二指肠乳头插管成功后,应用泛影葡胺和 0.9% 氯化钠注射液按 1:1 稀释后进行造影,明确结石数量、大小和位置,行十二指肠镜下乳头括约肌切开术(EST)+取石术+经内镜鼻胆管引流术(ENBD)。胆总管结石的处理:直径 < 1.0 cm,用取石网篮直接取石;直径 > 1.0 cm,则先行机械碎石再用取石网篮取石;对于泥沙样结石或碎石后取石网篮难以取尽的小结石则用取石球囊取石。治疗结束前再次造影查看是否有残留结石。患者结石较多难以一次取尽,或者患者耐受性较差时,可先予以留置鼻胆引流管,然后选择合适的时间行再次取石^[4]。若寻找乳头困难或插管困难,操作时间 > 30 min 时,应及时终止内镜治疗。术后常规予以禁食水,予抑酸、抗感染、抑酶及补液等治疗,密切观察腹部症状及生命体征,监测术后 3 h 及 24 h 血尿淀粉酶及血常规,以注意有无内镜后胰腺炎情况,2 次淀粉酶均正常者予以流质饮食。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计学软件处理数据,计数资料比较,采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗效果比较 观察组 60 例患者中 57 例治疗有效,有效率为 95.0%;对照组 60 例中 46 例治疗有效,有效率为 76.7%,两组有效率比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 8.29, P < 0.05$)。见表 1。

2.2 两组患者病死率和并发症发生率比较 观察组 60 例患者中死亡 1 例,病死率为 1.7%;对照组 60 例中死亡 8 例,病死率为 13.3%,两组病死率比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 4.32, P < 0.05$)。

表 1 两组患者临床治疗效果比较

组别	例数	有效(例)	无效(例)	有效率(%)
对照组	60	46	14	76.7
观察组	60	57	3	95.0

注:两组有效率比较, $\chi^2=8.29,P<0.05$

观察组 60 例患者中有 7 例出现并发症,对照组中有 18 例出现并发症,两组并发症发生率比较,差异有统计学意义($\chi^2=6.11,P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者的病死率和并发症发生率情况比较[例(%)]

组别	例数	病死数	并发症发生例数
对照组	60	8(13.3)	18(30.0)
观察组	60	1(1.7) ^a	7(11.7) ^b

注:与对照组比较,^a $\chi^2=4.32,P<0.05$; ^b $\chi^2=6.11,P<0.05$

3 讨论

急性胆源性胰腺炎具有起病急、进展快、病情重、并发症多、病死率高等特点。急性胆源性胰腺炎是临床常见的急危重症^[5]。随着生活方式及饮食习惯的改变,急性胰腺炎的发病率具有上升的趋势,其中胆源性胰腺炎占 40%~60%。胆源性胰腺炎是我国胰腺炎发病的主要致病因素。治疗 ABP 的关键在于解除梗阻。过去,在未达到手术指征的情况下,临床采取保守治疗,如果治疗进展掌握不好,容易延误病情。而对于 ABP 行手术治疗,创伤性大、恢复时间较长,对患者造成的伤害较大。随着医学的发展,ERCP 的出现提供了很好的解决方案。ERCP 属于微创手术治疗,可有效解除胆道梗阻,减少胆汁反流,促进胰腺炎症消退,对患者病情缓解具有重要意义^[6]。

ERCP 具有创口小、安全性高、效率高的特点,对于符合 ERCP 治疗适应证的患者应尽早采取治疗,尽快解除胆管梗阻,解决胆汁逆行问题,从而减少胰腺组织的受损,促进患者康复^[7-8]。

ERCP 治疗的优势有以下 4 点:(1)创伤小、治疗效果好、安全性高,显著减少患者的住院时间;(2)内镜治疗操作简单,对危重及年老患者可以选择放置鼻胆管以降低急诊手术的风险;(3)内镜治疗可以有效的降低手术治疗的盲目性,极大减少

并发症的发生^[9];(4)具有快速缓解症状,缩短病程,降低住院费用等。

钟记华等^[10]研究显示,观察组患者的治疗有效率达到 91.11% (41/45),明显高于采取保守治疗的对照组患者的 77.78% (35/45),病死率、并发症发生率明显降低。高绪仲等^[11]研究结果也是如此。本组 60 例采取 ERCP,治疗效果理想。与对照组比较,观察组患者的治疗有效率达到 95.0% (57/60),明显高于采取保守治疗的对照组患者的 76.7% (46/60);观察组患者的病死率、并发症发生率都明显偏低,且差异均有统计学意义。

综上所述,ERCP 治疗早期 ABP 具有较为满意的临床效果,可显著降低患者的病死率,有效减少患者并发症的发生率。

参考文献

[1] Siiki A, Tamminen A, Tomminen T, et al. ERCP procedures in a Finnish community hospital, a retrospective analysis of 1207 cases[J]. Scand J Surg, 2012, 101(1): 45-50.

[2] 赖永威, 黄建伟. 高龄患者 ERCP 诊疗的临床价值及安全性分析[J]. 中华胰腺病杂志, 2012, 12(3): 195-196.

[3] 中华医学会消化内镜分会 ERCP 学组. ERCP 诊治指南(2010 版)(一)[J]. 中华消化内镜杂志, 2010, 27(3): 113-118.

[4] 何永林. 应用 ERCP 治疗高龄胆总管结石的临床研究[J]. 河北医学, 2013, 19(5): 653-656.

[5] Yang J, Zhang X, Zhang X. Therapeutic efficacy of endoscopic retrograde cholangiopancreatography among pregnant women with severe acute biliary pancreatitis[J]. J Laparoendosc Adv Surg Tech A, 2013, 23(5): 437-440.

[6] 谢福川, 蓝玉宏. 急性胆源性胰腺炎临床治疗效果观察[J]. 医药前沿, 2013, 35(21): 16-17.

[7] 李小弟, 赵义. 58 例急性胆源性胰腺炎的临床治疗探讨[J]. 中外医疗, 2013, 32(1): 113-114.

[8] 陈振亮. 胆源性胰腺炎的临床治疗观察[J]. 中国医学创新, 2013, 10(1): 29-30.

[9] 王华, 汪涛, 汤礼军, 等. 内镜治疗高龄胆源性胰腺炎的临床疗效分析[J]. 东南国防医药, 2014, 29(5): 522-523.

[10] 钟记华, 王斌. 45 例急性胆源性胰腺炎内镜治疗分析[J]. 中国实用医药, 2015, 10(13): 52-53.

[11] 高绪仲, 王忆勤. 早期内镜治疗老年重症急性胆源性胰腺炎的[J]. 中国普通外科杂志, 2014, 23(3): 386-389.