

论 著

CT引导下穿刺引流治疗重症急性胰腺炎继发胰腺周围脓肿的临床观察*

唐中建* 熊 盟 蒋昌华
舒艾娅 符宜龙
重庆市涪陵中心医院重症医学科
(重庆 408000)

【摘要】目的 分析CT引导下穿刺引流治疗重症急性胰腺炎(SAP)继发胰腺周围脓肿的临床效果。方法 回顾性收集2015年9月至2019年9月在本院进行治疗的133例SPA继发胰腺周围脓肿患者的临床资料。根据治疗方法不同分为CT引导组(CT引导下穿刺引流)和常规组(开腹引流)分别为73例, 60例。对比两组患者临床疗效、术中情况以及术后并发症情况。结果 CT引导组治疗总有效率为97.26%, 明显高于常规组(88.33%)($P<0.05$); CT引导组患者术中出血量、住院时间均低于常规组($P<0.05$), 两组在手术时间上无明显差异($P>0.05$); CT引导组术后并发症发生率为1.36%, 明显低于常规组(15.00%)($P<0.05$)。结论 CT引导下穿刺引流治疗SAP继发胰腺周围脓肿患者可提高总体治疗效果, 降低术后并发症, 临床使用价值高。

【关键词】CT引导下穿刺引流; 重症急性胰腺炎; 继发胰腺周围脓肿; 临床效果

【中图分类号】R445.3

【文献标识码】A

【基金项目】重庆市卫生局重点课题(2015-1-084)

DOI:10.3969/j.issn.1672-5131.2022.10.037

Clinical Observation of CT-Guided Puncture and Drainage in the Treatment of Secondary Peripancreatic Abscess of Severe Acute Pancreatitis*

TANG Zhong-jian*, XIONG Meng, JIANG Chang-hua, SHU ai-ya, FU Yi-long.
Department of Critical Medicine, Fuling Central Hospital, Chongqing 408000, China

ABSTRACT

Objective To analyze the clinical effect of CT-guided puncture and drainage in the treatment of secondary peripancreatic abscess of severe acute pancreatitis (SAP). **Method** The clinical data of 133 patients with SPA secondary peripancreatic abscess who were treated in our hospital from September 2015 to September 2019 were retrospectively collected. According to different treatments, they were divided into CT guided group (CT-guided puncture and drainage) and conventional group (surgical drainage), with 73 cases and 60 cases respectively. The clinical efficacy, intraoperative conditions and postoperative complications of patients between the two groups were compared. **Results** The total effective rate of treatment in the CT-guided group was 97.26%, which was significantly higher than that in the conventional group (88.33%) ($P<0.05$). The intraoperative blood loss and hospital stay in the CT-guided group were lower than those in the conventional group ($P<0.05$). There was no significant difference in the operation time between the two groups ($P>0.05$). The incidence of postoperative complications in the CT-guided group was 1.36%, which was significantly lower than that in the conventional group (15.00%) ($P<0.05$). **Conclusion** CT-guided puncture and drainage in the treatment of patients with SAP secondary peripancreatic abscess can improve the total treatment effect, reduce postoperative complications, and have high clinical value.

Keywords: CT-Guided Puncture And Drainage; Severe Acute Pancreatitis; Secondary Peripancreatic Abscess; Clinical Effect

发病急、病情凶险、复杂且死亡率高为重症急性胰腺炎(SAP)的主要特征, 有高达70%的患者在发病后3周内可出现胰腺周围组织坏死或感染的情况, 死亡率高达30%左右^[1-2]。多器官功能衰竭、感染是患者死亡的重要原因。外科手术治疗中对于合并存在组织坏死者多使用胰周脓肿置管引流治疗为主, 在传统治疗中多是在开放条件下进行此手术, 临床使用效果好成功率高, 但其缺点在于对患者造成的创伤影响大, 易导致严重并发症出现^[3]。有文献研究表明, 使用影像学检查介入治疗可达到较好的临床效果, 其中CT进行引导穿刺操作简单、对患者造成创伤小, 易被患者接受, 其使用价值在临床中已逐渐被重视^[4]。因此, 本文旨在分析CT引导下穿刺引流治疗此病临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性收集2015年9月至2019年9月在本院进行治疗的133例SPA继发胰腺周围脓肿患者的临床资料。根据治疗方法不同分为CT引导组(CT引导下穿刺引流, $n=73$)和常规组(开腹引流, $n=60$)。CT引导组中男29例, 女44例, 年龄24岁~69岁, 平均年龄为(38.16±12.02)岁; 常规组男25例, 女35例, 年龄23岁~70岁, 平均年龄为(37.41±11.36)岁。两组一般资料无差异($P>0.05$)。

纳入标准: 资料完整; 签署知情同意书; 经临床确诊; 无碘试剂过敏者; 有明确手术指征; 发病24h内入院者。排除标准: 碘试剂试验阳性者; 资料缺失; 为外伤性胰腺炎、医源性胰腺炎者; 存在肿瘤疾病者。

1.2 方法 常规组: 行常规开腹引流治疗, 在全身麻醉情况下进行开腹, 根据患者情况进行坏死组织清除、胃结肠韧带开窗、肝胃韧带切开等治疗, 术中需要使用氯化钠溶液(0.9%)对患者腹腔胰腺周围组织进行反复清洗, 在术后进行常规腹腔冲洗引流, 在患者生命体征稳定, 实验室检查正常引流量减少且连续3d均为<10mL/d, 且颜色清亮, 后将腹腔引流管拔除。

CT引导组: 在CT引导下进行穿刺引流, 仪器为: MSCT(西门子), 平扫后根据病变情况选择是否进行增强扫描, 对并不部位进行薄层扫描, 有利于穿刺入路选择, 确定穿刺点, 消毒后以盐酸利多卡因进行麻醉。在将患者皮肤切开后进针, 到患者病灶部位抽出积液, 固定好引流袋, 使用生理盐水清晰积液区域, 在患者生命体征正常, 积液部位无积液时可引流管拔除。

两组患者都给予液体营养支持、以及预防性使用抗生素使用。

1.3 观察指标 对比两组患者临床疗效、术中情况以及术后并发症情况。临床疗效: 根据《临床疾病诊断依据治愈好转标准》制定: (1)治愈: 患者症状体征(疼痛、呕吐、腹胀、恶心等)消失, 影像学检查显示患者病灶消失。(2)好转: 患者症状体征部分改善/消失, 病灶消失≥30%; (3)无效: 治疗后患者病情无变化甚至恶化。总有效率=(治愈+好

【第一作者】唐中建, 男, 主任医师, 主要研究方向: 重症胰腺炎, 肺栓塞, 中毒MORS等。E-mail: zzxts601935@sina.com

【通讯作者】唐中建

转)/总例数 $\times 100\%$ 。术中情况包括:术中出血量、手术时间、住院时间。术后并发症包括:出血、胰腺假性囊肿、胆漏、消化道瘘等。

1.4 统计学方法 采用SPSS 26.0软件分析,计量资料采用平均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)描述;计数资料通过率或构成比表示,并采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床效果比较 CT引导组治疗总有效率为97.26%,明显高于常规组(88.33%)($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组患者术中情况比较 CT引导组患者术中出血量、住院时间均低于常规组($P < 0.05$),两组在手术时间上无明显差异($P > 0.05$),见表2。

2.3 两组患者术后并发症情况比较 CT引导组术后并发症发生率为1.36%,明显低于常规组(15.00%)($P < 0.05$),见表3。

2.4 典型病例 典型影像病例分析见图1~图5。

表1 两组患者临床效果比较

方法	例数	治愈	好转	无效	总有效率
CT引导组	73	49	22	2	71(97.26)
常规组	60	31	23	7	53(88.33)
χ^2	-	-	-	-	4.160
P	-	-	-	-	0.041

表2 两组患者术中情况比较

方法	例数	术中出血量(mL)	手术时间(min)	住院时间(d)
CT引导组	73	48.16 $\pm$ 11.32	153.24 $\pm$ 16.23	8.42 $\pm$ 1.06
常规组	60	215.36 $\pm$ 18.57	152.23 $\pm$ 15.47	13.68 $\pm$ 2.21
χ^2	-	63.861	0.366	17.983
P	-	0.000	0.714	0.000

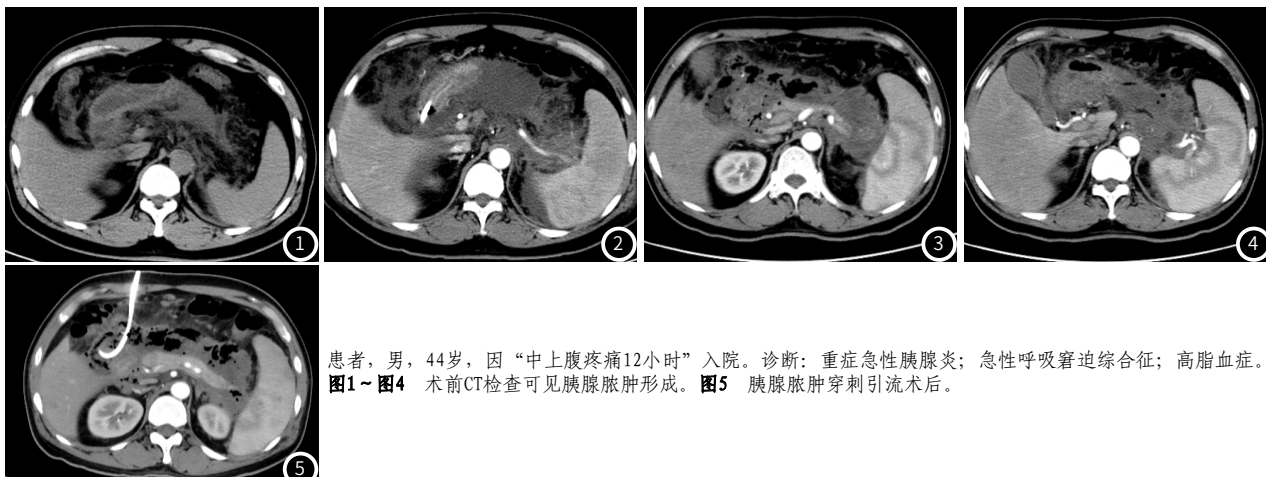
表3 两组患者术后并发症情况比较

方法	例数	出血	胆漏	消化道瘘	胰腺假性囊肿	合计
CT引导组	73	0	1	0	0	1(1.36)
常规组	60	2	2	2	3	9(15.00)
χ^2	-	-	-	-	-	4.758
P	-	-	-	-	-	0.029

3 讨论

SAP继发胰腺周围脓肿患者同时可伴随着身体重要器官功能异常,在临床上保守治疗不佳,导致患者死亡率较高^[6]。在患者胰腺周围常会存在较多的渗液(细胞因子、炎性递质、不积极引流毒性渗液)易引发患者出现多种并发症。以往临床常使用开腹手术治疗,但此方法导致创伤较大,患者术后可能会加重全身应激反应,易出现多种并发症^[7]。

随着医学技术的发展,微创技术在临床上广泛使用在SAP诊疗中也存在重要的使用价值^[8]。在SAP继发胰腺周围脓肿微创治疗中



患者,男,44岁,因“中上腹痛12小时”入院。诊断:重症急性胰腺炎;急性呼吸窘迫综合征;高脂血症。
图1~图4 术前CT检查可见胰腺脓肿形成。图5 胰腺脓肿穿刺引流术后。

CT引导下穿刺引流治疗有极大的使用价值^[9]。其手术治疗可通过CT监视或引导下进行,在术前通过CT检查可确定患者病灶部位以及和周围组织间关系,有助于临床医生更好的进行引流,且创伤小,也能达到与外科相同的治疗效果。在何志阳等^[10]文献中有发现,在经过良好的引流后6h患者的胰腺开始进行修复,提示及时的进行引流治疗可延缓患者病情进展,降低组织内压力,改善患者情况^[11]。在本研究中通过CT引导与常规开腹引流进行对比,发现在CT引导下进行手术引流治疗临床中总有效率可达97.26%,明显高于常规组(88.33%);两者手术时间相近,但CT引导下引流其手术中出血量以及术后住院时间均低于常规开腹引流治疗组;治疗后CT引导组术后并发症发生率为1.36%,明显低于常规组(15.00%)($P < 0.05$)。提示CT治疗效果佳,其微创性大大地降低了手术对机体的创伤,术后并发症减少,对患者预后有良好的影响^[12]。SAP继发胰腺周围脓肿患者,使用开腹手术可快速、有效缓解患者的症状,但手术治疗后患者并发症情况多,常是由于手术创伤所导致,对患者预后不良的影响^[13]。在使用CT引导下穿刺引流更方便,在将内部渗液有效引流的基础上对患者造成创伤少,在将渗液引流出后,患者病灶周围组织可进行生长以及自行修复,充分的缓解了局部炎性积液对周围组织所造成的损失,降低并发症的出现^[14]。在预防和对并发症处理上,对于高度怀疑为穿刺所引起的消化道瘘患者需要及时的逐步退管,并更换通畅的引流管;出血、后期坏死需要及时的进行清理,此外也要注意保持引流管的通畅和充分引流^[15]。

综上所述,CT引导下穿刺引流治疗SAP继发胰腺周围脓肿患者可提高治疗效果,降低术后并发症,临床使用价值高。

参考文献

- [1] 赵年,李春华.中西医结合治疗重症急性胰腺炎CT影像变化研究[J].解放军医药杂志,2016,26(6):73-76.
- [2] 李静,徐宁.急性重症胰腺炎七例误诊原因分析[J].临床误诊误治,2019,36(7):13-16.
- [3] 曹静,周鹏飞. hsa-miR-195-5p靶向血管内皮生长因子A对人胰腺癌PANC-1细胞侵袭和迁移的调控作用[J].医学分子生物学杂志,2018,23(5):20-24.
- [4] 王东和,乌司他丁结合B超下腹腔镜穿刺引流术治疗重症胰腺炎患者的效果及对相关性肺损伤的防治作用[J].贵州医药,2019,25(7):13-16.
- [5] 孙博睿,张春,林婷,等. CRRT对重症急性胰腺炎患者接受经皮引流治疗的影响:一项回顾性队列研究[J].中华危重病急救医学,2019,31(6):714-718.
- [6] 王升忠.外伤性胰腺炎的CT影像表现特点分析[J].保健医学研究与实践,2015,12(5):39-42.
- [7] 陆颖影,曾悦,郑俊媛,等. MiR-183调控PDCD4表达对SW1990胰腺癌细胞生长的调节作用[J].四川大学学报(医学版),2016,35(5):691-696.
- [8] 陈丽娟,钟宁,郭志国,等.内镜微创术对急性胰腺炎包裹性坏死并感染的疗效观察(含视频)[J].中华消化内镜杂志,2019,36(7):514-517.
- [9] 程相超,袁启东,赵建红.重症急性胰腺炎患者实施肠内营养支持治疗对免疫及营养状态指标的影响[J].中国普外基础与临床杂志,2019,25(9):1067-1071.
- [10] 何志阳,张剑林,方茂勇. CT引导下腹腔镜多路置管引流治疗重症急性胰腺炎包裹性坏死的疗效分析[J].肝胆外科杂志,2019,35(1):39-42.
- [11] 季洪健,王辉,姚秋菊,等. CT引导下经皮穿刺活检对无胸腔积液胸膜病变的诊断价值[J].介入放射学杂志,2019,25(8):747-749.
- [12] 蔡世文,王国平,党晓燕.床旁CRRT疗法联合异甘草酸镁注射液对重症急性胰腺炎患者血清ICAM-1、IL-6水平的影响[J].中国医师杂志,2019,21(9):1396-1399.
- [13] 张梦然,张玫.无创正压通气在重症急性胰腺炎致急性呼吸窘迫综合征中的治疗效果及临床应用价值[J].中国医师进修杂志,2019,42(4):335-337.
- [14] 吴昱,王剑雄,王巨义,等.经皮经肝胆囊穿刺引流治疗高危急性胆囊炎348例临床分析[J].中国中西医结合外科杂志,2019,25(4):594-596.
- [15] 孙博睿,张春,林婷,等. CRRT对重症急性胰腺炎患者接受经皮引流治疗的影响:一项回顾性队列研究[J].中华危重病急救医学,2019,31(6):714-718.

(收稿日期:2020-05-20)

(校对编辑:何镇喜)