

# 急诊十二指肠镜治疗急性胆源性胰腺炎94例

勾承月, 秦鸣放, 邹富胜

## ■背景资料

对于急性胆源性胰腺炎的早期治疗, 目前国内绝大多数医疗单位多主张采取非手术治疗方法。

勾承月, 秦鸣放, 邹富胜, 天津市南开医院微创外科 天津市 300122

通讯作者: 勾承月, 300100, 天津市南开区三纬路122号, 天津市南开医院微创外科. liza-zhang@sohu.com

电话: 022-27022268-3487

收稿日期: 2007-04-10 修回日期: 2007-08-15

## Emergency duodenoscopy for acute biliary pancreatitis: an analysis of 94 cases

Cheng-Yue Gou, Ming-Fang Qin, Fu-Sheng Zou

Cheng-Yue Gou, Ming-Fang Qin, Fu-Sheng Zou, Minimally Invasive Surgery Center, Nankai Hospital, Tianjin 300100, China

Correspondence to: Cheng-Yue Gou, Minimally Invasive Surgery Center, Nankai Hospital, 122 Sanwei Road, Nankai District, Tianjin 300100, China. liza-zhang@sohu.com

Received: 2007-04-10 Revised: 2007-08-15

## Abstract

**AIM:** To study the clinic outcomes of endoscopic naso-biliary drainage (ENBD) for acute biliary pancreatitis (ABP).

**METHODS:** We retrospectively analyzed 94 patients with ABP who had undergone emergency endoscopic examination and were treated with endoscopic naso-biliary drainage (ENBD) from January 2004 to December 2005. Endoscopic sphincterotomy (EST) was also carried out in some cases.

**RESULTS:** Ninety-one patients (96.81%) were successfully healed after emergency duodenoscopy. There were no severe complications or mortality. On average, abdominal pain symptoms recovered within 42.3 h and amylase level within 56 h. After being treated by ENBD for 1 week, the pancreatic edema in 49 of 61 cases was resolved; peripancreatic effusion was completely absorbed in 21 of 29 patients and was obviously decreased in the remaining 8, without clinical complications.

**CONCLUSION:** Emergency duodenoscopy is a safe and new method for treating ABP.

Key Words: Emergency duodenoscopy; Endoscopic

nasobiliary drainage; Acute biliary pancreatitis

Gou CY, Qin MF, Zou FS. Emergency duodenoscopy for acute biliary pancreatitis: an analysis of 94 cases. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2007; 15(23): 2560-2562

## 摘要

**目的:** 探讨急诊十二指肠镜行胆胰管引流治疗急性胆源性胰腺炎的价值及可行性, 扩大完善内镜在胆胰疾病中的治疗范围。

**方法:** 2004-01/2005-12急诊十二指肠镜治疗急性胆源性胰腺炎94例, 治疗方式以经内镜鼻胆管引流(ENBD)为主, 必要时行Oddi's括约肌切开(EST)。

**结果:** 94例患者中成功91例, 成功率96.81%。无发展为重症胰腺炎患者。上腹痛症状平均症状缓解时间42.3 h; 尿淀粉酶平均56 h下降到正常。内镜治疗后1 wk, 复查B超, 61例伴有胰腺水肿患者49例水肿消退, 形态恢复正常; 29例伴有胰周积液患者中21例胰周积液完全吸收, 8例积液量明显减少, 无伴随临床症状。

**结论:** 急诊十二指肠镜治疗急性胆源性胰腺炎是安全可靠的, 可以阻止胰腺向恶性转化。

**关键词:** 急诊十二指肠镜; 内镜鼻胆管引流; 急性胆源性胰腺炎

勾承月, 秦鸣放, 邹富胜. 急诊十二指肠镜治疗急性胆源性胰腺炎94例. *世界华人消化杂志* 2007; 15(23): 2560-2562

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/15/2560.asp>

## 0 引言

急性胰腺炎的病因很多, 以急性胆源性胰腺炎(acute biliary pancreatitis, ABP)最常见。近年来对于ABP特别是有明确梗阻性黄疸或胆道感染的病例主张早期内镜下治疗<sup>[1]</sup>, 可避免严重并发症的发生及降低死亡率。Folsch *et al*<sup>[2]</sup>认为壶腹部梗阻持续时间与胆石性胰腺炎的严重程度呈正比, 24 h内几乎所有的胰腺病变都是可逆的, 24-48 h最常见的病变为出血、脂肪坏死, 超过

48 h胰腺可出现广泛的出血坏死. 因此早期(24 h内)行经十二指肠镜括约肌切开术(endoscopic sphincterotomy, EST)、经内镜鼻胆管引流术(endoscopic nasobiliary drainage, ENBD)治疗, 对胰腺炎的恢复及预后至关重要. 现将我院急诊十二指肠镜治疗胆源性胰腺炎的经验汇报如下.

## 1 材料和方法

1.1 材料 2004-01/2005-12天津南开医院微创外科共治疗急性胆源性胰腺炎患者193例. 其中94例因急性胆管炎或影像学检查发现胆管内结石或胆总管明显扩张(直径>1.1 cm), 急诊行十二指肠镜治疗. 94例中, 男51例, 女43例. 年龄33-87(平均67.5)岁. 入院时全部患者均有不同程度的剑突下及左上腹疼痛, 7例伴有左肩背及腰部放射痛, 无寒战发热. 其中有急性胆管炎症状者25例, 均伴有黄疸; 影像学检查显示胆总管结石者69例, 均无寒战发热, 其中伴有黄疸者38例. 94例中伴有胆囊结石患者59例. B超或CT显示伴有胰腺水肿者61例, 其中胰周积液29例.

1.2 方法 经内镜逆行性胆管插管成功后, 先行诊断性逆行性胆胰管造影(encoscopic retrograde cholangio-pancreatography, ERCP)以明确胆总管结石的存在及结石的位置、大小和数量, 然后根据具体情况选择治疗方式. 如果不伴有壶腹部结石嵌顿或Oddi's括约肌狭窄, 确认胰管通畅, 可单纯行ENBD治疗, 减少EST和网篮取石对胰腺的刺激. 必要时行EST或电针开窗, 打开括约肌, 务必保持胰管通畅.

## 2 结果

全部94例患者在入院24 h内行急诊十二指肠镜治疗. 94例患者中成功91例, 3例失败, 成功率96.81%. 其原因为导丝反复进入胰管, 胆管插管失败2例; 憩室内乳头, 无法完成插管1例. 此3例为胆总管结石, 无急性胆管炎患者. 2例待胆源性胰腺炎控制后行腹腔镜胆总管探查、T管引流术; 1例出现寒战、发热、黄疸加重, 急诊行腹腔镜胆总管探查、T管引流术. 3例手术患者均得到治愈, 排除观察范围.

经十二指肠镜治疗后, 全部91例无发展为重症胰腺炎患者. 上腹痛症状在成功引流后1-3 d内消失, 平均症状缓解时间42.3 h. 每日行尿淀粉酶检查, 平均56 h下降到1000 U/L以下. 内镜治疗后1 wk, 复查B超, 61例伴有胰腺水肿患者中49例水肿消退, 形态恢复正常; 29例伴有胰周积液患者中21例胰周积液完全吸收, 8例积液量

明显减少, 无临床症状伴随.

待急性胰腺炎症状控制、尿淀粉酶正常后, 行鼻胆引流管造影, 84例显示胆总管内结石; 7例为单枚结石壶腹部嵌顿, 电针开窗后直接取净. 84例胆管内结石患者, 其中59例造影显示结石较小, 再次内镜治疗后取净结石. 25例中造影显示结石较大、较多, 十二指肠镜取石困难21例; 十二指肠憩室内乳头2例, 十二指肠扁平乳头点状开口2例, 无法进行EST. 此25例患者中伴有胆囊结石者21例, 在胰腺炎控制后择期行三镜联合胆总管探查、胆囊切除术. 经十二指肠镜取净胆总管结石的66例患者中, 伴有胆囊结石者38例, 2例有手术禁忌症, 其余36例在胰腺炎控制5-7 d后行腹腔镜胆囊切除术.

## 3 讨论

ERCP可以在获取诊断同时提供实时治疗. 张圣道 *et al*<sup>[3]</sup>认为只要操作得当, 急性胆源性胰腺炎发作时行ERCP是安全的. 目前尚未见急性胆源性胰腺炎患者经ERCP、EST术后病情加重, 由轻症急性胆源性胰腺炎发展为重症胰腺炎的报导, 且可清除胆道结石, 恢复胆流, 减少胆汁胰液反流, 使重症ABP病情迅速改善并减少复发, 疗效优于传统常规治疗, 成功率可达90%以上<sup>[4]</sup>.

内镜治疗有如下优点<sup>[4-7]</sup>: 可以直接于镜下观察病因, 明确诊断, 特别是对壶腹部结石嵌顿更有特殊诊断价值, 同时又可对因治疗, 缓解梗阻, 通畅引流; 迅速缓解胆绞痛及防止出现急性重症胆管炎及重症胰腺炎, 避免了开腹手术对已处于全身炎症反应综合征、甚至多脏器功能不全状态下患者的再一次打击, 为疾病的最终治愈争取了时间, 创造了条件; 内镜治疗操作简单, 创伤小, 安全可靠, 在有丰富临床经验的内镜医师操作下发生并发症的几率很小, 本组无严重并发症发生, 无穿孔、胰腺炎加重病例; 对于胆囊切除术后合并良性乳头括约肌狭窄、胆道残余或再生细小结石而导致的ABP, EST是其最有效甚至可以说是最终的治疗方法.

急性胆源性胰腺炎中胆总管结石的发病率愈来愈高, 对急性胆源性胰腺炎应做急症ERCP和EST, 以解除梗阻因素, 对预测为重症的急性胆源性胰腺炎的患者, 经48 h保守治疗未见明显好转, 也应急症行ERCP、EST术. 急症(发病24-72 h)ERCP及EST或ENBD, 已成为首选, 可清除胆道结石, 恢复胆流, 减少胆汁胰管返流, 使急性胆源性胰腺炎的病情得到迅速改善, 并减

### ■应用要点

本文探讨急诊十二指肠镜行胆胰管引流治疗急性胆源性胰腺炎的价值及可行性, 为急性胆源性胰腺炎的早期治疗找到了一种新的治疗方法.

### ■同行评价

本文探讨探讨了急性十二指肠镜治疗急性胆源性胰腺炎是安全可靠的,可以阻止胰腺向恶性转化,层次清楚,分析合理,数据可信,有一定的临床价值.

少并发症,疗效优于传统的保守治疗,成功率可达90%以上<sup>[8-10]</sup>. Neoptolemos *et al*<sup>[11]</sup>报导121例重症急性胆源性胰腺炎患者在入院72h内做ERCP和EST或保守治疗,发现重症患者内镜和保守之间差异显著,病残率分别为24%和61%,病死率2%和18%.

我们体会是: ABP一经确诊,影像学检查提示胆管内结石或存在胆道梗阻,只要无ERCP禁忌证,均应尽早(24-72 h内)行内镜治疗,不必等待病情稳定,因为在此期间胰管梗阻不解除,随时都有可能使病情恶化,失去内镜治疗时机,增加中转外科手术的机率及死亡率,并延长住院日.

### 4 参考文献

- 1 Schmalz MJ, Geenen JE. Therapeutic pancreatic endoscopy. *Endoscopy* 1999; 31: 88-94
- 2 Folsch UR, Nitsche R, Ludtke R, Hilgers RA, Creutzfeldt W. Early ERCP and papillotomy compared with conservative treatment for acute biliary pancreatitis. The German Study Group on Acute Biliary Pancreatitis. *N Engl J Med* 1997; 336: 237-242
- 3 张圣道, 韩天权, 汤耀卿. 重症急性胰腺炎临床新技术. 北京: 人民军医出版社, 2002: 68-69
- 4 李兆申, 许国铭, 孙振兴, 金震东, 邹晓平, 谢苏庆, 李平. 急性胰腺炎早期ERCP及内镜治疗66例. *世界华人消化杂志* 1998; 6: 150-152
- 5 Ricci F, Castaldini G, de Manzoni G, Borzellino

- G, Rodella L, Kind R, Cordiano C. Treatment of gallstone pancreatitis: six-year experience in a single center. *World J Surg* 2002; 26: 85-90
- 6 Tarnasky PR, Cotton PB. Early ERCP and papillotomy for acute biliary pancreatitis. *N Engl J Med* 1997; 336: 1835; author reply 1836
- 7 Sharma VK, Howden CW. Metaanalysis of randomized controlled trials of endoscopic retrograde cholangiography and endoscopic sphincterotomy for the treatment of acute biliary pancreatitis. *Am J Gastroenterol* 1999; 94: 3211-3214
- 8 Oria A, Cimmino D, Ocampo C, Silva W, Kohan G, Zandalazini H, Szelagowski C, Chiappetta L. Early endoscopic intervention versus early conservative management in patients with acute gallstone pancreatitis and biliopancreatic obstruction: a randomized clinical trial. *Ann Surg* 2007; 245: 10-17
- 9 Vazquez-Lglesias JL, Gonzalez-Conde B, Lopez-Roses L, Estevez-Prieto E, Alonso-Aguirre P, Lancho A, Suarez F F, Nunes R. Endoscopic sphincterotomy for prevention of the recurrence of acute biliary pancreatitis in patients with gallbladder in situ: long-term follow-up of 88 patients. *Surg Endosc* 2004; 18: 1442-1446
- 10 Martin del Olmo JC, Toledano M, Blanco JL, Cuesta C, Carbajo M, Vaquero C, Inglada L, Atienza R, Martin F. ERCP's role in the management of acute biliary-pancreatic pathology in the laparoscopic era. *JSLs* 2002; 6: 353-357
- 11 Neoptolemos JP, Carr-Locke DL, London NJ, Bailey IA, James D, Fossard DP. Controlled trial of urgent endoscopic retrograde cholangiopancreatography and endoscopic sphincterotomy versus conservative treatment for acute pancreatitis due to gallstones. *Lancet* 1988; 2: 979-983

编辑 何燕 电编 郭海丽

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2007年版权归世界华人消化杂志

### • 消息 •

## 消化内镜诊疗技术研讨班通知(第一轮)

本刊讯 2007年国家继续医学教育项目“消化内镜诊疗技术研讨班”(项目编号2007-03-03-046)将于2007-11在青岛市举办,由青岛大学医学院附属医院主办、世界华人消化杂志协办,特邀国内外著名专家进行专题讲座和现场演示,欢迎消化内镜工作者投稿参会,优秀稿件可优先发表. 回执或投稿请于2007-09底前寄青岛大学医学院附属医院内镜诊治中心,刘希双收,邮编: 266003, E-mail: liuxishuangl@sina.com, 电话: 0532-82911525, 13864215672.