

· 临床研究 ·

慢性胰腺炎 430 例诊治分析

张海蓉,耿琼梅,段丽平

(昆明医学院第一附属医院消化内科,昆明 650032)

摘要:目的 调查云南省慢性胰腺炎的诊断和治疗。方法 回顾性分析云南省 6 所省市级综合医院(2003 年 1 月至 2010 年 12 月)8 年间确诊为慢性胰腺炎(CP)430 例患者的影像学检查资料和内科治疗、内镜治疗及手术治疗。结果 430 例 CP 患者中,CT、MRI、MRCP 阳性率较高,分别为 96.9%、96.1%、94.4%;灵敏度较高,分别为 96.3%、96.2%、96.1%。内科治疗者占 80.5%,其中以使用抑酸剂者最多(占 89.9%),使用胰酶制剂者次之(占 33.8%);外科治疗者占 40.5%,以采用胰肠 Roux-en-Y 吻合术者最多(69.2%);内镜介入治疗者最少(4.4%)。结论 对于云南省的 CP 患者,CT、MRI、MRCP 阳性率较高、灵敏度较高,可作为诊断 CP 的首选影像学检查。目前治疗仍以内科治疗为主,外科治疗次之,内镜介入治疗最少。

关键词:胰腺炎,慢性;诊断;治疗

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.29.014

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2012)29-3054-02

The diagnosis and treatment of chronic pancreatitis in 430 cases

Zhang Hairong, Geng Qiongmei, Duan Liping

(Department of Gastroenterology, the First Affiliated Hospital of Kunming Medical College, Kunming 650032, China)

Abstract: Objective To investigate the diagnosis and therapy for chronic pancreatitis in Yunnan Province. Methods Imaging examination material, medical therapy, interventional endoscopic therapy and surgery of 430 patients with chronic pancreatitis treated in Six provincial and municipal general hospitals of Yunnan Province between eight years(2003-01-01/2010-12-31) were retrospectively analyzed. Results In 430 cases of CP patients, positive rate of CT, MRI, MRCP was higher, they were 96.9%, 96.1%, 94.4%; their sensitivity is higher, they were 96.3%, 96.2%, 96.1%. The medical treatment for 80.5%, in which taking the antacid took the most(89.9%), taking the pancreatic enzyme preparation take second place(33.8%); Surgical treatment for 40.5%, in which adopting pancreatic bowel Roux-en-Y took the most(69.2%); Endoscopic intervention was few(4.4%). Conclusion For the patients with CP in Yunnan Province, positive rate and sensitivity of CT, MRI, MRCP are higher, which can be used as the first choice of CP imaging diagnosis. The treatment of CP at present still is medical treatment given priority to, surgical treatment is the second smallest, and endoscopic intervention is few.

Key words: pancreatitis, chronic; diagnosis; therapy

慢性胰腺炎(chronic pancreatitis, CP)是一种慢性、进展性、不可逆的炎症性疾病。近年来该病发病率有上升趋势,严重影响人们的生活质量。因此,早期诊断、早期治疗有助于控制症状,提高人们的生活质量。CP 诊断主要根据病史、体格检查并辅以必要的实验室检查以及影像学检查等综合判断。治疗以针对腹痛、内外分泌功能不足及胰管狭窄、胰管结石、胰腺假性囊肿、胰腺脓肿、胰痿等并发症对症治疗为主^[1]。目前,CP 的治疗方法主要有内科治疗、内镜介入治疗及外科手术治疗 3 种方法。本研究通过调查分析云南省对 CP 的具体诊治情况,提高临床上对 CP 的认识和诊治水平。

1 资料与方法

1.1 一般资料 昆明医学院第一附属医院、昆明医学院第二附属医院、云南省第一人民医院、云南省第二人民医院(红会医院)、昆明市第一人民医院、延安医院 6 所省市级综合医院从 2003 年 1 月至 2010 年 12 月确诊为 CP 的住院患者 430 例。

1.2 入选标准 参照中华医学会消化病学分会慢性胰腺炎诊治指南(2005 年,南京)CP 的诊断标准入选:在排除胰腺癌的基础上,将下述 4 项作为 CP 的主要诊断依据:(1)典型的临床表现(腹痛、胰腺外分泌功能不全症状);(2)病理学检查;(3)影像学上有 CP 的胰胆改变征象;(4)实验室检查有胰腺外分泌功能不全依据。第 1 项为诊断所必须,第 2 项阳性可确诊,同时具备第 1、3 项者可基本确诊,同时具备第 1、4 项者为疑似患者。

1.3 调查项目 根据国内外公认的 CP 诊治方法设计调查表,调查主要内容包括:腹部平片、腹部 B 超、电子计算机 X 射线体层扫描技术(computerized tomography, CT)、磁共振(magnetic resonance imaging, MRI)、内镜逆行胰胆管造影(endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP)、磁共振胰胆管成像(magnetic resonance cholangiopancreatography, MRCP)、超声内镜(endoscopic ultrasonography, EUS)、病理检查、患者服用抑酸剂、生长抑素、奥曲肽、胰酶制剂的情况和内镜下行 EST、取石、扩张、胰管支架、鼻胰管引流情况,以及行胰腺囊肿引流术、胰肠 Roux-en-Y 吻合术、胰体尾切除术、胰十二指肠切除术、胆总管、空肠 Roux-en-Y 吻合术的情况。

1.4 统计学处理 计算各种检查的诊断阳性率、优越性和各种治疗方法占全部病例的比例。用 SPSS16.0 软件进行统计分析,相对数用率、比表示,资料间的比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 430 例 CP 患者的诊断分析

2.1.1 430 例 CP 患者中行各项影像学检查例数及阳性率分析 430 例 CP 患者中,行腹部 B 超检查者最多,占 73.5%;腹部 CT 次之,占 60.5%;行 ERCP 者最少,占 8.6%。行 MRI、MRCP 检查者分别占 53.5%、54.2%。各项检查中,以 CT 的诊断阳性率最高,占 96.9%;MRI、MRCP 次之,分别占 96.1%、96.9%(表 1)。

表 1 430 例 CP 患者行各项影像学检查结果分析

检查项目	检查例数	阳性例数	阳性率(%)
腹部平片	45	10	22.2
B 超	316	249	78.8
CT	260	252	96.9
MRI	230	221	96.1
MRCP	233	220	94.4
ERCP	37	30	81.1

2.1.2 CP 不同影像学表现在各项检查中所占的比例 CP 在影像学上主要表现为胰腺钙化、胰管结石、胰腺囊肿、胰腺体积增大、胰腺萎缩、胰管扩张。430 例 CP 患者的影像学检查中均以胰管扩张和胰腺囊肿所占比例较高(表 2)。

表 2 CP 不同影像学表现在各项检查中所占的比例(%)

影像学表现	B 超	CT	MRI	MRCP
胰管扩张	53.8	39.3	75.1	76.4
胰腺囊肿	35.3	42.9	44.3	41.8
胰管结石	35.3	8.7	34.8	38.6
胰腺钙化	8.0	38.9	3.2	3.2
胰腺体积增大	21.3	23.8	10.9	7.3
胰腺萎缩	1.6	15.1	18.1	18.2
胰管狭窄	0	0.4	2.3	2.7
胰管不规则	0	0	3.2	4.1

2.1.3 CT 和 MRI、CT 和 B 超检查对诊断 CP 结果比较 430 例 CP 患者中,筛选出同时行 CT 和 MRI、CT 和 B 超检查者采用配对 χ^2 检验(McNemar 检验)进行统计分析,结果提示 CT 和 MRI 对于诊断 CP 结果比较差异无统计学意义($P=1.0$),而 CT 和 B 超检查结果比较差异有统计学意义,CT 明显优于 B 超($P<0.01$)。

2.1.4 各项检查对诊断 CP 的灵敏度 85 例病检阳性者,B 超检查者 63 例,阳性者 55 例,灵敏度为 87.3%。而行 CT 检查者 54 例,阳性者 52 例,灵敏度为 96.3%。MRI 检查者 53 例,阳性者 51 例,灵敏度为 96.2%。MRCP 检查者 51 例,阳性者 49 例,灵敏度为 96.1%。

2.2 430 例 CP 患者的治疗分析

2.2.1 430 例 CP 患者的内科药物治疗情况 430 例患者中,346 例(占 80.5%)患者使用内科药物。其中使用抑酸剂者 311 例,占 89.9%;使用胰酶制剂者 117 例,占 33.8%;使用奥曲肽者 105 例,占 30.3%;使用生长抑素者 111 例,占 32.1%;同时使用 2 种以上药物者 231 例,占 66.8%。

2.2.2 430 例 CP 患者的内镜介入治疗情况 由于本省目前内镜在 CP 方面的应用尚未普及,430 例患者中,仅有 19 例患者接受内镜治疗,占 4.4%。19 例患者全部行 EST 术,行取石术者仅 1 例。

2.2.3 430 例 CP 患者的外科手术治疗情况 430 例患者中,手术者 174 例,占 40.5%。159 例患者采用单独术式治疗,其中采用胰肠 Roux-en-Y 吻合术式者最多,占 69.2%。采用 2 种以上术式者仅 15 例,占 8.6%。

3 讨 论

CP 病因复杂、病程迁延、临床表现多变、早期诊断困难。

但随着增强 CT、MRI、MRCP、ERCP 以及 EUS 的出现,使早期诊断 CP 成为可能。CP 目前尚无统一的诊断标准,其诊断方法包括腹部超声、腹部 X 线平片、CT、MRCP、MRI、ERCP、EUS、促胰泌素或促胰泌素-CCK 试验、粪便弹性蛋白酶、血清胰蛋白酶、粪便脂肪、血糖。最可靠的诊断手段是组织学检查,但由于胰腺是深在的腹膜后器官,活检有很高的并发症发生率,临床使用不多,因此,其诊断主要是建立在形态学(主要是影像学)和功能学(主要是胰腺外分泌功能)的基础上^[2]。腹部超声检查诊断 CP 的准确性可达 68%~70%,也是确定有无胆道疾病的首选方法^[3]。本研究中腹部超声的诊断率为 78.8%。CP 随着病情进展出现胰管及其分支扩张、局限性或弥漫性胰腺实质萎缩、胰腺钙化、局限性胰腺的扩大、胰周及胆管的改变均可被 CT 发现。CT 检查敏感度为 56%~95%,特异度为 85%~100%^[4]。本研究中 CT 检查敏感度为 96.3%。影像学检查,尤其是 ERCP 或 MRCP 检查不仅是诊断 CP 的重要依据,而且也是判断病情的主要根据^[5]。B 超结合 CT、B 超结合 MRCP 的检出率高于单独选用 CT 和 MRCP 检查,本研究显示联合应用影像学检查方法有助于提高 CP 的诊断率^[6]。影像学检查对 CP 诊断需要更深入的研究,以求更好地指导 CP 的诊治。

CP 目前常规的治疗方案为内科治疗、内镜介入治疗和外科治疗。除有明确病因的阻塞性的 CP 外,多数患者首先应接受系统的内科治疗,治疗后大多数患者症状可缓解。CP 内科治疗除一般治疗外可应用抑酸剂、胰酶制剂、生长抑素、奥曲肽等缓解疼痛支持治疗。胰酶制剂为多种酶的混合物,主要含胰蛋白酶、胰淀粉酶、胰脂肪酶等,在中性和弱碱性条件下活性较强。当 CP 患者出现胰腺外分泌功能不全症状时可用足量的胰酶制剂替代。为减少胃酸影响胰酶活性,可加用抗酸药或者 H₂ 受体拮抗剂抑制胃酸分泌^[7]。Trapnell 等^[8]通过对胰腺外分泌功能不全的患者予胰酶替代疗法的双盲、随机、安慰剂对照试验发现,治疗组脂肪吸收系数、氮吸收系数均较对照组高,症状改善明显,安全性好。合用胰酶和抑酸剂可以增加患者对蛋白质等营养物质的吸收,有助于改善患者的营养不良^[9-10]。本研究中同时使用 2 种以上药物者占 66.8%。专家建议对难治性腹痛,可用奥曲肽治疗^[11]。对于 Oddi 括约肌功能失调、胰管结石、胰管狭窄和阻塞伴远侧胰管扩张的 CP 患者,内镜的干预治疗为最佳选择。内镜可检查和治疗一次进行,且安全性高、操作成功率高、治疗痛苦小、术后症状缓解率高,但云南省内镜对 CP 的诊治应用尚未普及,故本次研究中采用内镜治疗者极少(占 4.4%)。手术治疗主要是解决 CP 患者的疼痛,并最大限度地减少术后并发症,延缓疾病的发展^[12]。对于顽固性腹痛的 CP 患者,外科治疗有效率在 60%以上,且多不影响胰腺内、外分泌功能^[13]。CP 术式多样,每种术式各有其优缺点。研究显示胰腺假性囊肿空肠 Roux-en-Y 吻合术 43 例,占 61.4%,本术式最为常用,尤其适用于囊肿位置离胃体较远又不适合切除者,缺点在于操作上相对复杂,优点是此术式术后并发症(出血、感染、脓肿、复发)发生率均比较低^[14]。本研究中胰肠 Roux-en-Y 吻合术式者占 69.2%。CP 的治疗是一个长期的工作,需要综合性的治疗,其最佳治疗方案有待进一步摸索。

参考文献:

[1] 孙述栋,李慧卿. 慢性胰腺炎的对症治疗进展[J]. 中国社区医师:医学专业,2010,12(1):16-17. (下转第 3058 页)

率一直是备受关注的问题。一些回顾性研究显示,硬膜外麻醉镇痛与剖宫产率增高、胎心改变有关^[10-12]。以上观察表明,分娩镇痛使待产过程中潜伏期明显延长,剖宫产率升高。硬膜外麻醉可能导致的下体肌肉无力(muscle weakness)从而影响到正常的胎儿翻转、沿产道下降以及产妇屏气出力。

但回顾性研究本身存在临床研究方法学的缺陷,存在偏倚。譬如,容易发生产程进展不顺利或有产科并发症的孕妇会承受更多的身心两方面的痛苦,故更倾向于要求分娩镇痛,最后导致分娩镇痛组剖宫产率增高;产程进展快的孕妇来不及行分娩镇痛。此外,本文同时期行对照的未镇痛组经产妇所占的比例明显高于镇痛组,而妊娠合并症、并发症所占的比例低于镇痛组,两组基线存在差异,故结论具有一定的局限性。故解决这一问题需要大样本前瞻性随机对照临床试验,更科学更充分的研究。本院已在进行前瞻性研究中。

3.3 分娩镇痛的宣传及推广 20 世纪 80 年代,分娩镇痛开始成为众多西方国家产科的常规服务,目前,美国每年 400 万产妇中,约 60% 接受硬膜外或腰麻-硬膜外联合分娩镇痛。但在中国仍处于起步阶段。中国年均 2 000 万名产妇中,其中绝大多数为初产妇,而不足 1% 的产妇在分娩过程中接受镇痛措施。对疼痛的恐惧导致他们不愿在没有有效镇痛下自然分娩而要求行剖宫产,致使国内许多医院剖宫产率已高达 50% 以上^[13]。对传统观念误区的纠正,对分娩镇痛的正确认识和理解,为孕妇提供安全有效的镇痛有利于女性终身的健康。

参考文献:

- [1] Improving the quality of pain management through measurement and action[M]. Oakbrook Terrace, IL: JCAHO, 2003:86-91.
- [2] El-Wahab N, Robinson N. Analgesia and anaesthesia in labour[J]. *Obstet Gynaecol Reprod Med*, 2011, 21(5): 137-141.
- [3] ACOG Committee on Obstetric Practice, ACOG Committee Opinion number 269 February 2002; analgesia and cesarean delivery rates[J]. *Obstet Gynecol*, 2002, 99(3):

369-370.

- [4] Loubert C, Hinova A, Ernando, R. Update on modern neuraxial analgesia in labour; a review of the literature of the last 5 years[J]. *Anaesthesia*, 2011, 66(3): 191-212.
- [5] Bricker L, Lavender T. Parenteral opioids for labor pain relief; a systemic review[J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2002, 186: 94-109.
- [6] Simkin PP, Oara M. Nonpharmacologic relief of pain during labor; systemic review of five methods[J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2002, 186(2): 131-159.
- [7] Lysak SZ, Eisenael JC, Dobson CE. Patient-controlled epidural analgesia(PCEA) during labor; omparison of three solutions with continuous epidural infusion(CEI)[J]. *Anesthesiology*, 1988, 65(4): 690-691.
- [8] Eltzhig HK, Lieberman ES, Camann WR. Regional anesthesia and analgesia for labor and delivery[J]. *N Engl J Med*, 2003, 348(2): 319-321.
- [9] Anim-Somuah M, Smyth R, Howell C. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2005, 26(1): 79-83.
- [10] Hess PE, Pratt SD, Soni AK, et al. An association between severe labor pain and cesarean delivery[J]. *Anesth Analg*, 2000, 90(6): 881-886.
- [11] Panni MK, Segal S. Local anesthetic requirements are greater in dystocia the in normal labor[J]. *Anesthesiology*, 2003, 98(8): 957-963.
- [12] Engel N, Velde M, Nijhuis J, et al. Labour analgesia effects on foetal heart rate. a mini-review[J]. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 2011, 1(1): 113-120.
- [13] Fan ZT, Gao XL, Yang HX. Popularizing labor analgesia in China[J]. *Int J Gynecol Obstet*, 2007, 98(2): 205-207.

(收稿日期:2012-03-08 修回日期:2012-04-23)

(上接第 3055 页)

- [2] 孙述栋, 乔静. 慢性胰腺炎的诊断技术[J]. *中国社区医师:医学专业*, 2010, 10(1): 105-106.
- [3] 夏璐, 袁耀宗. 慢性胰腺炎的诊断[J]. *临床消化病杂志*, 2007, 19(6): 337-340.
- [4] 李兆申, 许国铭. 胰腺疾病内镜诊断与治疗学[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2004: 136-142.
- [5] 李景南, 王红军, 钱家鸣, 等. 慢性胰腺炎 190 例实验室检查评价[J]. *中国实用内科杂志*, 2008, 28(2): 122-124.
- [6] 肖南平, 欧阳钦. 慢性胰腺炎诊治分析 303 例[J]. *世界华人消化杂志*, 2008, 16(12): 1359-1363.
- [7] 郭茂华, 谭宏洁. 慢性胰腺炎的临床药理学监护[J]. *中外健康文摘*, 2011, 8(1): 96-98.
- [8] Trapnell BC, Mgain K, Graft GR, et al. Efficacy and safety of Creon 24,000 in sub-jccta with elocrine pancreatic insufficiency dueto cystic fibrosis[J]. *J Cyst Fibres*, 2009, 8(6): 370-377.

- [9] Romero FR, Martinez JA. Nutritional repercussions and management of chronic pancreatitis[J]. *Nutr Hosp*, 2008, 23(1): 59-63.
- [10] Nair RJ, Lawler L, Miller MR. Chronic pancreatitis[J]. *Am Fam Physician Dec*, 2007, 76(11): 1679-1688.
- [11] Singh VF, Toskes PP. Medical therapy for chronic pancreatitis pain[J]. *Curt Gastroenterol Rep*, 2003, 5(2): 110-116.
- [12] Chmann K, Kutup A, Mann O, et al. Surgical treatment in chronic panereatitis timing and type of procedure[J]. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*, 2010, 24(1): 29-31.
- [13] 曹越, 赵玉沛, 廖泉, 等. 慢性胰腺炎诊治再总结[J]. *中华肝胆外科杂志*, 2007, 13(2): 158-160.
- [14] 朵力坤, 徐辉, 阿木提江, 等. 70 例胰腺假性囊肿外科治疗[J]. *新疆医学*, 2011, 41(1): 60-62.

(收稿日期:2012-03-09 修回日期:2012-04-21)