

不同治疗方案对急性胆源性胰腺炎患者炎症因子及医疗负担的影响

刘东涛, 罗春梅, 李 兵, 陈智敏, 韩 强(四川省崇州市人民医院外科 611230)

【摘要】 目的 探讨不同治疗方案对急性胆源性胰腺炎患者炎症因子及医疗负担的影响。**方法** 以 2009 年 7 月至 2012 年 7 月收治的急性胆源性胰腺炎 68 例为研究对象, 随机分为对照组和观察组, 观察组早期使用介入治疗, 对照组行常规治疗方案。比较两组患者临床疗效、炎症因子水平及医疗负担的差异。**结果** 观察组患者在腹痛缓解时间、血淀粉酶转阴时间及平均住院时间方面皆少于对照组, IL-6、IL-12 及 TNF- α 水平均低于对照组, 在医疗负担方面轻于对照组, 其差异皆有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 对急性胆源性胰腺炎患者早期使用介入治疗方法可收到满意的临床效果, 降低体内炎症因子水平, 降低患者的医疗负担。

【关键词】 急性胆源性胰腺炎; 介入治疗; 医疗负担

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.13.013 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)13-1662-02

The effect of different therapeutic schemes for acute biliary pancreatitis patients with inflammatory cytokines and medical burden LIU Dong-Tao, LUO Chun-mei, LI Bing, CHEN Zhi-min, HAN Qiang (Department of Surgery, People's Hospital of Chongzhou in Sichuan province, Chongzhou, Sichuan 611230, China)

【Abstract】 Objective To explore the effect of different therapeutic schemes for acute biliary pancreatitis patients with inflammatory cytokines and medical burden. **Methods** From July 2009 to July 2012, the hospital treated 68 cases of acute biliary pancreatitis as the research object, randomly divided into control group and observation group. The observation group was treated with interventional therapy in early time and control group was treated with traditional therapy. Comparison of the difference between the two groups of patients with clinical effect, the levels of inflammatory factors and medical burden. **Results** In the observation group, abdominal pain relief time, recovery time of serum amylase and the average hospitalization time was less than the control group; IL-6, IL-12 and TNF- α levels were lower than the control group; The medical burden was lighter than the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Patients with acute biliary pancreatitis using interventional therapy in early time can achieve satisfactory clinical effect, which also can reduce the level of inflammatory factors in vivo and the medical burden of patients.

【Key words】 acute biliary pancreatitis; interventional therapy; medical burden

急性胆源性胰腺炎(ABP)是急性胰腺炎中发病率最高的类型之一, 通常由胆道疾病引发, 疾病急骤, 病情紧急, 如处理不当, 会严重威胁患者生命安全^[1]。介入治疗是近些年临床外科手术研究的热点之一, 已在多种疾病中有所应用, 在急性胰腺炎病程中, 介入治疗也展现了其快速、准确、并发症少的优点。但在急性胆源性胰腺炎中的作用, 尤其是对急性胆源性胰腺炎炎症因子的抑制作用尚少见报道。本文以本院 2009 年 7 月至 2012 年 7 月收治的急性胆源性胰腺炎 68 例为研究对象, 就不同治疗方式治疗急性胆源性胰腺炎患者的临床疗效及医疗负担进行分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2009 年 7 月至 2012 年 7 月收治的 68 例急性胆源性胰腺炎, 其中男 37 例, 女 31 例, 平均(43.23 ± 12.10)岁, 平均发病时间(21.19 ± 8.90)h, 所有患者均为首次因急性胰腺炎入院, 符合急性胆源性胰腺炎诊断标准^[2]: 上腹痛, 血清淀粉酶活性是正常值的三倍及以上, 影像学检查显示有胆囊结石, 或虽未发现胆结石, 但胆总管直径增宽 4 mm 及以上, 并排除其他原因引起的胰腺炎可能。所有患者中有吸烟史 14 例, 酗酒史 17 例, 胆道结石 54 例, 入院检查示患者血淀粉酶(1 212.34 ± 124.49)U/L, 尿淀粉酶(5 983.35 ± 1 235.05)U/L, 所有患者均伴有不同程度的发热情况, 但均未超过 38.5 ℃。所有患者入院后采用信封法随机分为对照

组和观察组, 每组 34 例, 两组患者在性别、年龄及各项入院检查指标结果方面差异无统计学意义, 组间具有可比性。

1.2 研究方法 所有患者均行对症治疗与基础护理, 包括禁食、补液、抑酸抑酶、胃肠减压等, 并密切检测患者各项指标的变化。观察组患者在发病一周内, 择期使用内镜逆行胆胰管造影(ERCP)及内镜下乳头括约肌切开术(EST)等介入治疗技术, 术前使用抗生素预防感染, 术中使用镇静剂和解挛剂, 术后继续行禁食、补液等治疗。对照组始终行常规内科治疗。研究指标包括三部分: (1)对两组患者的临床疗效指标进行比较, 包括腹痛缓解时间、血淀粉酶转阴时间及平均住院时间。(2)在患者接受治疗后第 10 天, 对两组患者的体内炎症水平进行比较, 主要包括白介素-6(IL-6)、白介素-12(IL-12)及肿瘤坏死因子- α (TNF- α), 目的在于从微观水平证明介入疗法对于急性胰腺炎患者的作用。(3)在患者出院时, 对患者在住院期间的显性及隐性医疗成本进行比较, 显性医疗成本为在整个病程中, 用于购买药品、支付医疗服务等的花费, 隐性经济负担为患者住院期间损失的经济收益^[3]。

1.3 统计学处理 所有数据经 Epidata 双向核查输入计算机, 使用 SPSS17.0 进行统计分析, 计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者临床疗效的比较 所有患者经治疗后均出院,

未见病死病例。为评估治疗方法差异导致患者疗效的不同,对两组患者腹痛缓解时间、血淀粉酶转阴时间及平均住院时间等 3 项与临床疗效有关的指标进行比较:观察组患者腹痛缓解时间、血淀粉酶转阴时间及平均住院时间皆低于对照组,其差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床疗效的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	腹痛缓解时间(h)	血淀粉酶转阴时间(h)	平均住院时间(d)
观察组	34	67.44±8.30	51.12±6.59	11.35±3.20
对照组	34	91.35±12.05	82.15±11.06	25.04±4.09
t		9.53	14.04	15.36
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者炎症相关因子水平的比较 观察组患者 IL-6、IL-12 及 TNF- α 水平均低于对照组,其差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者炎症相关因子水平的比较($\bar{x} \pm s$, pg/mL)

组别	n	IL-6	IL-12	TNF- α
观察组	34	28.49±6.59	7.47±3.47	2.19±0.24
对照组	34	48.30±10.03	16.67±5.84	3.65±0.46
t		9.62	7.90	16.22
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者医疗负担的比较 观察组显性、隐性医疗经济成本分别为(19 803.34±6 688.43)元、(987.32±267.69)元;对照组为(26 085.36±3 286.45)元及(1 754.40±432.08)元。两组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨 论

相关研究数据显示,90%的急性胆源性胰腺炎是由于高压胆汁返流入胰腺组织,造成胰腺自身分解消化所致,另有 10%的急性胆源性胰腺炎是由于乳头括约肌痉挛引发^[4]。对于急性胆源性胰腺炎的治疗,主要是以疏通胆管为主,而且治疗效果与治疗时间有密切的关系,越早治疗对胰腺的伤害就越小,患者预后就越好。而传统治疗方案中,没有针对快速疏通梗阻的措施,只能在病情加重时,采取手术的方式进行干预,这其中存在两个问题:一是当患者病情严重时,胰腺可能已经发生了不可逆转性的损害,这对于患者的康复是十分不利的^[5];另外,手术干预的措施对于患者机体也有十分大的创伤,存在着发生严重并发症的危险。ERCP 和 EST 是新型的碎石、解除梗阻、疏通胆管的介入治疗方法,相较于传统常规治疗,其更有效,能在极短的时间内利用 B 超等辅助检查手段迅速定位,进行精确的碎石。相较于腹部手术解除胆管壶腹阻塞,介入治疗对患者的创伤小,发生并发症的危险也相应减小^[6]。

本组结果显示,观察组患者腹痛缓解时间、血淀粉酶转阴时间及平均住院时间皆低于对照组($P < 0.05$),说明介入治疗方案可提高急性胆源性胰腺炎患者的临床治疗效果,缩短病情好转的时间。其中,腹痛缓解时间的缩短说明介入治疗可减少患者的痛苦,血淀粉酶转阴时间的缩短说明介入治疗使胰腺组织受损情况得到快速扭转,有利于胰腺功能的恢复。而住院时间的缩短,一方面体现患者临床效果的提高,另一方面说明介入治疗可以降低患者经济负担,提高医疗资源的利用率^[7]。本文在对两组患者临床疗效进行比较的同时,也对两组患者的身体状况从微观和宏观两方面进行了比较,以期更充分说明介入

治疗相较于传统治疗方案的优越性。观察组患者 IL-6、IL-12 及 TNF- α 水平均低于对照组,其差异有统计学意义($P < 0.05$)。由于 IL-6 的水平会随着急性胰腺炎的病程而变化,是最佳预测胰腺炎严重程度的指标之一^[8],观察组患者 IL-6 水平的下降,说明患者胰腺状况的确得到了扭转。TNF- α 是体内重要的炎性反应因子,参与了患者体内生理病理过程,是其中的重要介质,其浓度的降低可以解释为是患者体内炎症反应得到抑制,相应的介质水平也随之下降^[9]。IL-12 是一种促炎因子,IL-12 水平的下降说明患者体内的炎症反应从根本上得到缓解^[10]。应该认识到,虽然急性胆源性胰腺炎主要是由结石引发,但其根本病理过程是炎症,所以快速、有效的纠正炎症反应,对于患者的病情缓解有积极作用^[11]。在现阶段医疗环境及体制下,关注患者的医疗成本是十分必要的。本研究中,对患者住院期间的显性及隐性医疗成本进行了比较,观察组患者在显性医疗经济成本方面皆低于对照组($P < 0.05$)。观察组患者显性医疗成本低,说明介入治疗较传统疗法医疗费用更低;隐性医疗成本低,说明患者恢复得更快,从而缩短因疾病而造成的工作损失^[12]。

参考文献

- [1] 张金文. 外科治疗急性胆源性胰腺炎临床体会[J]. 中国医药导报, 2010, 7(20): 140-141.
- [2] 张肇达, 田伯乐. 急性胆源性胰腺炎[J]. 中华肝胆外科杂志, 2002, 8(2): 93.
- [3] 张慧英, 李增笑, 水梅, 等. 医疗成本控制行为中的目标置换及其解决途径[J]. 中华医院管理杂志, 2012, 28(5): 389-391.
- [4] 王国俊, 李园, 王存, 等. 灌注联合胰胆管结扎诱导大鼠急性胰腺炎[J]. 中华实验外科杂志, 2011, 28(2): 187-188.
- [5] 杜慎华. 急性胆源性胰腺炎两种外科治疗方法的疗效对比[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(2): 250-252.
- [6] 杨廷旭, 张正坤, 孙庆棠, 等. 老年重症急性胆源性胰腺炎早期内镜与手术治疗比较[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(4): 840-841.
- [7] Gabbriellini A, Pezzilli R, Uomo G, et al. ERCP in acute pancreatitis: What takes place in routine clinical practice [J]. World J Gastrointest Endosc, 2010, 2(9): 308-313.
- [8] 廖子婕. 4 种血清标志物联合检测对急性胰腺炎的诊断和预后判断的价值[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(12): 1433-1434.
- [9] Tukiainen E, Kylänpää ML, Puolakkainen P, et al. Polymorphisms of the TNF, CD14, and HSPA1B genes in patients with acute alcohol-induced pancreatitis[J]. Pancreas, 2008, 37(1): 56-61.
- [10] 胡大碧, 邱明, 杨秀江. 重症急性胰腺炎非手术治疗的研究现状[J]. 重庆医学, 2012, 41(14): 1429-1431.
- [11] Dzakovic A, Superina R. Acute and chronic pancreatitis: surgical management [J]. Semin Pediatr Surg, 2012, 21(3): 266-271.
- [12] 王敏珍, 郑山, 张荣强, 等. 四种女性恶性肿瘤患者直接医疗负担趋势分析[J]. 中国卫生统计, 2010, 27(5): 526-527.