

复发性急性胰腺炎 42 例临床分析

任秀梅, 董志强

作者单位: 252300 山东, 阳谷县人民医院消化科

作者简介: 任秀梅(1973-), 女, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 消化科临床和基础研究。E-mail: 391843054@qq.com

[摘要] 目的 探讨复发性急性胰腺炎的病因及诊治。方法 回顾性分析 42 例复发性急性胰腺炎的病因及诊治情况。结果 42 例复发病例中, 胆源性 25 例, 特发性 9 例, 乙醇性 6 例, 高脂血症、胰腺肿瘤各 1 例。42 例均先行内科保守治疗, 其中中转手术治疗 14 例(均治愈, 愈后无复发); 28 例坚持内科治疗, 愈后再次复发 9 例。本组死亡 4 例(手术、非手术各 2 例)。结论 急性胰腺炎愈后复发的病因复杂, 与疾病及多种药物使用有关, 最常见的病因为胆石症、酗酒和暴饮暴食及特发性胰腺炎等有关。明确病因, 积极恰当治疗, 可减少复发性急性胰腺炎的发生。

[关键词] 复发性急性胰腺炎; 病因; 治疗

[中图分类号] R 657.5⁺1 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2012)01-0039-02

doi: 10.3969/j.issn.1674-3806.2012.01.16

Clinical analysis of 42 patients with recurrent acute pancreatitis REN Xiu-mei, DONG Zhi-qiang. Department of Gastroenterology, Yanggu County People's Hospital, Shandong 252300, China

[Abstract] **Objective** To explore the cause, diagnosis and treatment of recurrence acute pancreatitis. **Methods** The clinical data of 42 patients with recurrent acute pancreatitis treated in our hospital from January 2005 to June 2011 were analyzed retrospectively. **Results** Among 42 patients, 25 of them were biliogenic pancreatitis, 9 patients were idiopathic pancreatitis, 6 had alcoholic remote cause, one hyperlipidemia and one carcinoma of pancreas. All patients received medical treatment. Of them 14 patients received surgical treatment during medical treatment, recurrence were found in 9 patients in the others. Four patient died. **Conclusion** The cause of recurrent acute pancreatitis was complex. The general cause include biliogenic cause, alcoholism, diet, idiopathic cause and so on. Optimistic treating the cause can reduce the recurrence rate of pancreatitis.

[Key words] Recurrent acute pancreatitis; Cause; Treatment

急性胰腺炎(AP)愈后复发的原因较为复杂, 如诊治不力, 将会延误病情, 甚至病情迅速恶化, 出现严重腹胀和多器官功能衰竭^[1]。2005-01~2011-06 我院治疗复发性 AP 42 例, 现将有关临床资料分析报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2005~2011 年我院收治 AP 365 例, 其中愈后复发者 42 例, 占 11.51%。男 23 例, 女 19 例; 年龄 18~75 岁, 平均 59 岁。复发时间 1 d 内 22 例, 2~4 d 内 4 例, >5 d 16 例。复发 1 次 25 例, 2 次 12 例, 3 次 5 例。

1.2 愈后复发诊断标准 经首次诊断为 AP, 行保守或手术治愈后, 症状消失, 饮食正常无不适, 实验室检查淀粉酶及其它指标正常。出院后 3 个月内再次出现 AP 症状、体征、血清淀粉酶升高及影像学检

查排除慢性胰腺炎(CP)者。

1.3 复发病因及类型^[2] 本组 42 例中病因为胆源性者 25 例(胆石性 16 例, 胆囊炎 9 例), 乙醇性者 6 例, 特发性者 9 例, 高脂血症、胰腺肿瘤各 1 例。轻型 27 例, 重型 15 例。

1.4 实验室及影像学检查 42 例中血淀粉酶(AMY) > 500 U/L 41 例, 尿淀粉酶(AMSU) > 500 U/L 39 例, 血钙下降至 2.9 mmol/L 以下 12 例, 白细胞升高 > 20 × 10⁹/L 36 例。急性发作期间血糖升高 34 例, 肝功异常 32 例。B 超检查示胰腺肿大 42 例, 胰周渗出 15 例, 胰周积液 12 例, 胰腺囊肿 5 例, 胆石 16 例, 胆管扩张 10 例, 脂肪肝 11 例。CT 检查 38 例中, 胰周积液 32 例, 胰腺坏死 8 例, 胰腺囊肿 5 例, 胰腺癌 1 例。

1.5 治疗方法 (1) 全程内科保守治疗 28 例, 采

用禁食、胃肠减压、全胃肠外营养支持、血容量补充与维持,应用胰酶抑制剂、抗胆碱药和预防性抗生素治疗,其它对症治疗如吸氧、水电解质平衡维持、积液治疗并发症等。保守治疗的特殊方法是大黄粉保留灌肠。方法是生大黄粉 5~10 g 加温生理盐水适量,由胃或肛管注入,1 次/d,用 10~15 d,最长 25 d,特别是 AP 重症病人。(2)内科治疗中转手术治疗者 14 例,其中 2 例采用逆行胰胆管造影+乳头切开术(ERCP+EST),其余 12 例以胆囊切除、胆总管切开探查、引流、胰床松动,引流、坏死组织清除,冲洗等,术后对症支持治疗。

2 结果

内科治疗中转手术治疗 14 例,均治愈,愈后未再复发。内科治疗 28 例,愈后再次复发 9 例,其中 2 例因酗酒后复发,7 例因年龄大且合并肝胆疾病、心脏病、糖尿病及应用药物等致复发。本组死亡 4 例,其中手术治愈后因心肌缺血性疾病加重死亡 1 例,因合并胰性脑病、2 型糖尿病死亡 1 例,内科治疗者因胰腺癌合并多脏器衰竭死亡 1 例,入院时休克并心肺衰竭死亡 1 例。

3 讨论

3.1 AP 首次诊断治愈后间歇期正常,而后再次病情复发 1 次或以上者,称为复发性急性胰腺炎。患者症状轻重不一,且病因复杂。目前具体原因尚不清楚^[3],从临床诊治经验分析,可能与疾病及多种药物使用有关。临床常见为胆源性疾病因素感染、血管疾病、内分泌及代谢性疾病因素等有密切联系。有报道 60% 左右的 AP 合并胆石症^[4]。我院收治的 42 例 AP 患者中,胆石症 16 例,占 38.1%,低于文献的报道,可能与我们收集的病例样本较少有关。特

发性因素 9 例,占 21.43%,与文献^[5]报道的 20% 基本一致,认为与胆管微小结石、胆道括约肌功能紊乱(SOD)有关。本组轻型 27 例,占 64.29%;重型 15 例,占 35.71%。病因胆源性 25 例,占 59.52%,与文献^[6]报道相近。我们初步分析认为结石、特发性、酗酒、高脂血症是复发性急性胰腺炎的主要病因。此外,生活无规律性、不良饮食习惯、工作紧张等导致精神情绪的波动以及 AP 合并其它疾病等因素,使神经系统调节紊乱而导致胰腺炎的复发。患者长期服用多种抗生素等多种药物,可导致体内菌群失调、耐药性、重复感染及药物本身的副作用或不良反应等,也是导致 AP 愈后复发的有关因素,但尚缺少足够的证据。

3.2 AP 愈后复发时,明确病因,积极采取有效的治疗手段十分重要,复发 2 次以上常规检查不能明确病因的,应行 ERCP 检查,是减少复发或导致 CP 的有效方法。

参考文献

- 1 梁增庆,任崇明,张 乾.重症急性胰腺炎 23 例治疗分析[J].中华现代医药,2002,2(12):1195-1196.
- 2 中华医学会消化病学分会胰腺炎病学组.中国急性胰腺炎诊治指南(草案)[J].中华消化杂志,2004,24(3):190-192.
- 3 姚希贤.临床消化病学[M].天津:天津科学技术出版社,1999:1288-1289.
- 4 邓茂升,杜蕊明.急性复发性胰腺炎 30 例病因分析[J].临床荟萃,2003,18(1):18.
- 5 王乃金,凌宝存,张 伟,等.高脂血症性急性胰腺炎的诊断与治疗[J].实用医学杂志,2008,25(1):35-36.
- 6 黄玉军,谢志杰.89 例重症胰腺炎的疗效观察[J].现代医药卫生,2003,19(1):21-22.

[收稿日期 2011-07-21][本文编辑 杨光和 蓝斯琪]

本刊严正声明

根据有关读者举报并经本刊初步查证,近一段时间来有人冒充本刊名义和盗用本刊的合法刊号(ISSN1674-3806/CN45-1365/R)进行非法出版活动(该非法出版物的编辑部地址为:北京市 100036 信箱 27 分箱;邮政编码:100036;联系电话:010-87013678;网址:<http://www.zglcxyx010.com>;E-mail: zglcxyx010@126.com, ZGLCXYX@163.com),严重地侵犯本刊的合法权益,损害了本刊的名义,在社会上造成了极坏的不良影响。为此,本刊特严正声明如下:

(一)冒充本刊名义和盗用本刊合法刊号的违法者必须立即停止一切侵权行为和非法出版活动,并对已发生的侵权行为和非法出版活动承担法律和经济责任。

(二)本刊已委托律师通过法律手段追究侵权和非法出版者的法律责任和经济赔偿责任。

(三)本刊一贯严格遵守和执行新闻出版的有关法律、法规和管理规定,从未在全国任何地方设立过分支机构、分部和代办点;从未委托本编辑部以外的任何人进行组稿、征稿业务活动。

(四)CN45-1365/R 的标准刊号为出版物和编辑部设在广西的特定登记号,凡在广西以外出现的 CN45-1365/R 刊号的出版物和编辑出版机构都是非法的。

(五)本刊合法的编辑部地址为:广西南宁市桃源路 6 号广西壮族自治区人民医院内。邮政编码为:530021。电话号码为:0771-2186013。网址为:<http://www.zglcxyxzz.com>。E-mail: zglcxyxzz@163.com。

(六)敬请广大作者、读者务必认准本刊的标准刊号和编辑部地址,谨防上当受骗。

· 本刊编辑部 ·