

老年急性胰腺炎 53 例临床分析

陈祥文

作者单位: 547600 广西,凤山县人民医院内二科

作者简介: 陈祥文(1971 -),男,大学本科,主治医师,研究方向:内科疾病诊治。E-mail:705845651@qq.com

[摘要] **目的** 探讨老年急性胰腺炎的临床特征及诊治方法。**方法** 回顾性分析 53 例老年急性胰腺炎患者的临床资料。**结果** 老年急性胰腺炎多合并有基础疾病,诱发因素主要为胆系疾病 39 例,占 73.6%,临床主要表现为腹痛、腹胀、发热等。行急诊手术 9 例,术后 6 例发生并发症,经对症处理后均好转,死亡 3 例;行择期手术 21 例,术后发生并发症 10 例,经对症处理后均好转;其余 23 例经非手术保守治疗痊愈。**结论** 老年急性胰腺炎主要病因为胆系疾病,临床表现多种多样,症状不典型,且合并症多,病情重,内科积极治疗有助于改善预后。

[关键词] 老年人; 急性胰腺炎; 临床分析

[中图分类号] R 576 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674 - 3806(2012)03 - 0244 - 03

doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2012.03.22

Clinical analysis of 53 elderly patients with acute pancreatitis CHEN Xiang-wen. 2nd Department of Internal Medicine, Fengshan County People's Hospital, Guangxi 547600, China

[Abstract] **Objective** To investigate the clinical features and the methods of diagnosis and treatment of acute pancreatitis(AP) in elderly people. **Methods** The clinical data of 53 elderly patients with AP were retrospectively analyzed. **Results** The majority of elderly patients with AP associated with underlying diseases. The major predisposing factor was biliary disease(39 cases, accounted for 73.6%). In 9 patients who underwent emergency operation, postoperative complications were found in 6 patients who were cured after symptomatic treatment, 3 patients died;21 patients underwent selective operation, postoperative complications were found in 10 patients who were cured after symptomatic treatment;the others (23 patients) were cured and discharged from the hospital after conservative treatment. **Conclusion** The main cause of AP in the elderly people is biliary diseases. The clinical symptoms were acute and not typical in elderly patients with AP. Active conservative treatment can be helpful in improving the prognosis.

[Key words] Elderly people; Acute pancreatitis(AP); Clinical analysis

急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)是老年人常见的急腹症之一,其特点是起病急、进展快、病情危重、病死率高,临床表现为急性上腹痛及血清淀粉酶升高,其发生率及病死率随年龄增长而增高。作为老年病科的常见病,充分了解并掌握老年 AP 的临床特点对及时、正确的诊疗,降低病死率具有重要意义。本文对 2007-03 ~ 2011-02 我院收治的 53 例老年 AP 患者的临床资料进行回顾性分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 53 例,男 29 例,女 24 例,年龄 60 ~ 89 岁,平均 68.5 岁。患者均符合 2004 年中华医学会消化病分会胰腺病学组制定的《中国急性胰腺炎诊治指南(草案)》^[1] 中的诊断标准,重症急

性胰腺炎(SAP)诊断标准^[2];符合局部并发症(如胰腺坏死、假性囊肿、胰腺脓肿)、器官衰竭、A-PACHE-II 中的任何一项。其中 SAP 23 例,占 43.4%,轻症急性胰腺炎(MAP)30 例,占 56.6%。31 例合并有 1 ~ 3 种基础疾病,其中高血压 24 例,冠心病 13 例,糖尿病 11 例,慢性肾功能不全 8 例,慢性支气管炎肺气肿 7 例,脑梗死 5 例。诱发因素为胆系疾病 39 例(其中胆石症 32 例,急慢性胆囊炎 7 例),占 73.6%;饮食因素 8 例,占 15.1%;手术因素 4 例,占 7.5%;无明确诱发因素 2 例,占 3.8%。临床表现为腹痛 48 例,占 90.6%;恶心、呕吐 31 例,占 58.5%;发热 27 例,占 50.9%;腹膜刺激征 13 例,占 24.5%;胸、腹水 19 例,占 35.8%;休克 10 例,占 18.9%。

1.2 辅助检查 所有患者均行血常规、血尿淀粉酶、血糖及肝肾功能等检查,其中外周血白细胞(WBC) $>10 \times 10^9/L$ 者35例, $<4 \times 10^9/L$ 者6例,中性粒细胞分类(N) $>70\%$ 者36例。入院后行X胸片和(或)CT扫描,提示肺部出现不同程度斑片、条索状改变及肺纹理增粗,其中双肺均有病变30例,右肺13例,左肺7例,阴性3例。

1.3 治疗方法 一经确诊立即给予内科综合治疗,包括吸氧、禁食、持续胃肠减压、补液、抑制消化液分泌、纠正水电解质紊乱和酸碱失衡,使用抗菌药物控制感染,给予H₂受体拮抗剂及质子泵抑制剂,早期胃肠外营养等。有手术指征以及经内科积极治疗后病情无好转或持续恶化者及时采取手术治疗。

2 结果

本组53例患者入院后均按AP内科常规综合治疗,其中9例在治疗中病情持续恶化而行急诊手术,行胰腺坏死组织切除术5例,行胆囊切除、胆总管切开取石、T管引流术4例。术后6例发生并发症,包括切口感染、腹腔感染、粘连性肠梗阻、感染性休克等,经对症处理后均好转,3例分别死于多器官功能衰竭(MODS)及严重休克。其余44例均行内科保守治疗,其中23例治愈出院,21例行择期手术治疗,术后发生并发症10例,包括切口感染、腹腔感染、粘连性肠梗阻、胰腺囊肿、胸腔积液、感染性休克等,经积极对症处理均好转,无死亡病例。

3 讨论

3.1 随着社会老龄化越来越严重,老年AP发病率也呈上升趋势。由于老年人免疫力减退、神经传导减弱及伴发病较多等生理和病理上的原因,老年AP临床表现往往不典型^[3]。腹痛是老年AP最常见的临床表现,但部分患者缺乏明显腹痛、腹膜刺激征症状,而是以休克、多器官衰竭、高血糖等为主要表现,容易造成误诊或对病情评估不准确^[4],有文献^[5]报道老年AP误诊率高达40%(22/55)。本研究中有腹痛表现的患者占90.6%(48/53),当症状不典型,腹痛轻微或无,辅助检查无变化不明显时,常容易进展为SAP,引起MODS,病死率较高。B超、CT等影像学检查是诊断老年AP的良好辅助手段,可了解胰腺肿胀、坏死、脓肿、假性囊肿、胆道病变或结石以及胰腺大小和病变程度等。

3.2 国内老年AP的病因主要为胆道疾病,尤其是胆石症。本组诱发因素为胆系疾病的占73.6%(39/53,其中胆石症32例,急慢性胆囊炎7例),而急慢性胆囊炎患者中多有胆石症史。有研究认为老

年胆源性胰腺炎与胆汁沉积、胆固醇结晶、胆红素钙盐颗粒或胰管异常等因素有关^[6]。其次病因为饮食因素,占15.1%(8/53),主要是由于老年人胰腺功能减退、暴饮暴食、大量饮酒或进食高脂食物等会导致高脂血症、动脉粥样硬化及代谢紊乱等,加重胰腺负担,容易诱发非胆源性AP。金小顺等^[7]报道除了胆道疾病外,高脂血症也是老年AP的另一主要病因,其原因为高脂血症可造成胰腺小叶内微动脉痉挛、栓塞、血栓形成或间质性水肿,引起支配区域组织供血降低,胰腺持续缺血可能是AP持续进展恶化的重要原因。其他病因如药物、手术等也不容忽视。

3.3 老年AP并发症、病死率均高于青壮年人^[8],这与患者生理、病理密切相关。老年人组织和脏器功能退化、萎缩,其代偿、储备及免疫功能减弱,调节和耐受能力下降,容易发生水电解质紊乱、酸碱失衡及休克等。另一方面老年人伴发病较多,且多为心、脑、肺等基础疾病。本研究中31例合并有1~3种基础疾病,分别为高血压、冠心病、糖尿病、慢性肾功能不全、慢性支气管炎肺气肿及脑梗死等,一旦发生AP,则容易发生MODS,出现休克、肾功能不全及呼吸窘迫综合征等并发症,严重威胁患者生命。重视老年AP患者并发症有助于提高临床诊治水平,降低病死率。

3.4 内科综合疗法是老年AP的主要治疗手段,即使对于有手术指征的患者也应严格选择手术时机和方式。非手术过程中应全面监护,严密观察患者生命体征,注意水电解质平衡、肝肾功能及胰功能变化,及时发现问题并处理。积极使用质子泵抑制剂和H₂受体拮抗剂,抗生素选用头孢三代、喹诺酮类为主,对SAP患者可早期使用抗生素并加用抗厌氧菌药物。营养治疗是AP综合疗法的重要组成部分,早期静脉营养有助于防止蛋白质营养不良和后期感染^[8]。总之,老年AP预后较差,病死率高,主要与老年患者伴发病多、耐受性差、机体抵抗力低下、容易感染等因素有关。对于疑似病例,可结合血尿淀粉酶检测、影像学检查等辅助手段,及早确诊,有助于进一步及时有效的治疗。

参考文献

- 1 中华医学会消化分会胰腺病学组. 中国急性胰腺炎诊治指南(草案)[J]. 中华胰腺病杂志, 2004, 4(1): 35-38.
- 2 Toouli J, Brooke-Smith M, Bassi C, et al. Guidelines for the management of acute pancreatitis [J]. J Gastroenterol Hepatol, 2002, 17 (Suppl): S15-S39.

- 3 朱 英. 老年急性胰腺炎 118 例临床特点分析[J]. 中国误诊学杂志, 2007, 7(1): 115 - 116.
 - 4 卢小军, 郑伟, 周春, 等. 老年急性胰腺炎 49 例临床分析[J]. 东南国防医药, 2008, 10(3): 186 - 188.
 - 5 翟全科. 基层医院老年急性胰腺炎 22 例误诊分析[J]. 白求恩医学院学报, 2008, 6(4): 218 - 219.
 - 6 贺 曦, 贺 鹏, 孙卫军. 老年急性胰腺炎 118 例临床分析[J]. 临床医学, 2009, 29(11): 34 - 35.
 - 7 金小顺, 赵怀辉, 范晓黎, 等. 32 例老年急性胰腺炎临床特点分析[J]. 肝胆外科杂志, 2011, 19(3): 195 - 197.
 - 8 陈胜芳, 杨文卓, 舒晓亮. 老年急性胰腺炎发病特点及饮食依从性分析[J]. 同济医科大学学报(医学版), 2009, 30(4): 82 - 85.
- [收稿日期 2011 - 10 - 10][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

学术交流

损伤性小肠破裂 51 例诊治分析

魏少力, 詹世斌

作者单位: 665100 云南, 宁洱县人民医院外科

作者简介: 魏少力(1961 -), 男, 大学专科, 副主任医师, 研究方向: 普通外科疾病诊治。E-mail: wslrmyy@163.com

[摘要] 目的 探讨损伤性小肠破裂的诊断及治疗方法。方法 分析 51 例小肠破裂的临床症状、体征、影像学检查及实验室检查, 确定诊断依据。51 例中单纯修补 41 例, 经部分肠切除肠吻合 10 例, 同时处理并发伤, 术后常规抗感染等辅助治疗措施。结果 51 例均治愈, 治愈率为 100%。结论 综合分析临床症状和必要辅助检查, 是诊断损伤性小肠破裂的主要依据, 应按伤情决定采用单纯修补或肠吻合术。

[关键词] 损伤性小肠破裂; 手术治疗; 诊断与治疗

[中图分类号] R 656.7 [文献标识码] B [文章编号] 1674 - 3806(2012)03 - 0246 - 02

doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2012.03.23

Analysis on diagnosis and treatment of 51 patients with traumatic rupture of small intestine WEI Shao-li, ZHAN Shi-bin. Department of Surgery, the People's Hospital of Ninger County, Yunnan 665100, China

[Abstract] **Objective** To explore the diagnosis and treatment of traumatic rupture of small intestine(TRSI).

Methods The data of clinical symptom, signs, image and laboratory detection of 51 patients with TRSI were analyzed and the diagnosis had be obtained. The simple repair were performed in 41 patients and partial interstinal resection and anastomosis in 10 patients. The control of complication and routine antibiotics were taken after operation. **Re-**

sults All patients were cured with 100% of curative rate. **Conclusion** The diagnosis of TRSI should be based primarily on clinical symptom and signs of patients as well as the auxiliary examination. The simple repair or partial resection should be performed according to the situation of patients.

[Key words] Traumatic rupture of small intestine; General surgery; Diagnosis and treatment

腹部损伤中, 由于小肠占据中、下腹的大部分空间, 因此小肠的损伤率仅次于肝脾破裂^[1]。损伤性小肠破裂在临床上常有延迟诊治和处理不当情况发生, 如不能及时诊断和合理治疗, 常发生严重后果, 现对我院 2000-01 ~ 2010-03 收治的损伤性小肠破裂的诊治情况进行回顾性分析, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 51 例中, 男性 43 例, 女性 8

例, 年龄 16 ~ 65 岁, 平均 37.8 岁。其中撞击伤 21 例, 车祸伤 18 例, 被他人踢伤腹部伤 7 例, 坠落伤 5 例, 均为闭合性损伤, 受伤距入院时间 4 ~ 36 h。脏器损伤情况: 单一小肠破裂 29 例, 两处小肠破裂 13 例, 两处以上破裂 9 例; 其中合并其他系统损伤 10 例, 包括四肢骨折 4 例, 肋骨骨折 3 例, 脾破裂 2 例, 后腹膜血肿 1 例。

1.2 临床表现 51 例中均有不同程度腹痛, 伴有