

执业医师考试辅导：消化系统笔记（六）PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/15/2021_2022__E6_89_A7_E4_B8_9A_E5_8C_BB_E5_c22_15149.htm

急性胰腺炎 一 病因和发病机制：胆道疾病、胰管阻塞、大量饮酒和暴饮暴食、手术与创伤、内分泌与代谢障碍、感染、药物（噻嗪类、硫唑嘌呤、糖皮质激素、四环素、磺胺）二 病理：水肿型 出血坏死型 三 临床表现：症状：1 腹痛：钝痛、刀割样痛、钻痛或绞痛，向腰背部呈带状放射，水肿型3~5天即缓解，出血坏死型发展较快可引起全腹痛。2 恶心、呕吐及腹胀 3 发热：中度以上，3~5天 4 低血压或休克 5 水电解质及酸碱平衡紊乱：呕吐频繁出现代谢碱，重症有脱水与代酸，伴低钾、镁、钙 6 其它：ARDS，ARF，心衰，心律失常，胰性脑病 体征：水肿型：上腹压痛，与主诉腹痛程度不相符，腹胀与肠鸣音减少 出血坏死型：急性腹膜炎体征，腹水征，GREY-TURNER，GULLEN 四 并发症：1 局部：脓肿、假性囊肿 2 全身：消化道出血，败血症及真菌感染 3 多器官功能衰竭 4 慢性胰腺炎和糖尿病 五 实验室检查：1 淀粉酶测定：血：6~12小时升高，48小时后下降，持续3~5天 尿：12~14小时升高，持续1~2周 2 空腹血糖>10mmol/l 反应胰腺坏死，3 血钙 4 低氧血症需注意ARDS 六 诊断：拟诊出血坏死型：a 全腹剧痛及出现腹肌强直、腹膜刺激征 b 烦躁不安、四肢厥冷、皮肤呈斑点状 c 消化道大量出血 d 低氧血症 e 肢体出现脂肪坏死 f Grey-Turner征、Cullen征 g 肠鸣音显著降低、肠胀气等麻痹性肠梗阻 h 腹腔穿刺有高淀粉酶活性的腹水 I 血钙降至2mmol/l以下 J 正铁血白蛋白阳性 K 与病情不相适应的

血尿淀粉酶突然下降 L WBC $>18 \times 10^9/L$ BUN $>14.3 \text{mmol/l}$ 血糖 $>11.2 \text{mmol/l}$ (无糖尿病史) 七鉴别诊断：1 消化性溃疡急性穿孔 2 胆石症和急性胆囊炎 3 急性肠梗阻 4 心肌梗死 八治疗：内科：(1) 监护：生命征，腹部检查，WBC，淀粉酶，电解质与血气 (2) 维持水电介质平衡，保持血容量 (3) 解痉镇痛 (4) 减少胰腺外分泌 (5) 抗菌药物 (6) 抑制胰酶活性 (7) 腹膜透析 (8) 处理多脏器功能衰竭 转贴于：
100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问
www.100test.com