

临床执业医师《内科学》胰腺炎执业医师资格考试 PDF 转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/513/2021_2022__E4_B8_B4_E5_BA_8A_E4_B8_9A_E5_c22_513628.htm

一、急性胰腺炎（一）病因 1.胆道疾病包括胆石症、胆道感染或胆道蛔虫等，以胆石症为最多见。 2.胰管阻塞和十二指肠乳头附近病类：胰管结石，十二指肠憩室炎、输入袢综合征肠系膜上动脉综合征等。 3.大量饮酒和暴饮暴食。 4.手术与创伤腹腔手术，特别是胰胆和胃手术，腹部钝挫伤，ERCP检查。 5.内分泌与代谢障碍。任何引起高钙血症的原因都可产生胰管钙化，增加胰液分泌、促进胰蛋白酶原激活。 6.感染。 7.药物如噻嗪类利尿剂、硫唑嘌呤、糖皮质激素、四环素、磺胺类等可能损伤胰腺组织。（二）临床表现，可分为水肿型和出血坏死两型。 1.症状（1）腹痛为本病的主要表现和首发症状，多数为突然起病，急性腹痛，常在饮酒和饱餐后发生，可为钝痛、刀割样痛、钻痛或绞痛，呈持续性，可有阵发性加剧，可向腰背部呈带状放射，取弯腰抱膝位可减轻疼痛，进食可加剧。疼痛部位多在中上腹。水肿型腹痛3~5天即缓解。出血坏死型，腹部剧痛延续较长，可引起全腹痛。（2）恶心、呕吐及腹胀呕吐后腹痛并不减轻。出血坏死型同时有腹胀甚至出现麻痹性肠梗阻。（3）发热中度以上发热，持续3~5天，有继发感染，可呈弛张热。（4）低血压或休克仅见于出血坏死型胰腺炎，提示有大量胰腺组织坏死。（5）水、电解质及酸碱平衡紊乱多有轻重不等的脱水，呕吐频繁可有代谢性碱中毒。重症者尚有明显脱水与代谢性酸中毒，伴血钾、血镁、血钙降低。（6）其他如急性呼吸衰竭或急性呼吸

窘迫综合征（ARDS），患者突然发生进行性呼吸窘迫，过度换气、发绀、焦虑、出汗等，常规氧疗不能缓解；急性肾衰竭；心力衰竭与心律失常；胰性脑病表现为精神异常、定向力缺乏、精神混乱，伴有幻想、幻觉、躁狂状态等。

2. 体征
急性水肿型胰腺炎患者腹部体征较轻，多数有上腹压痛，但常与主诉腹痛程度不相符，可有腹胀和肠鸣音减少，无肌紧张和反跳痛。急性出血坏死型患者出现急性腹膜炎体征，腹肌紧张，全腹显著压痛和反跳痛。伴麻痹性肠梗阻而有明显腹胀者，肠鸣音弱或消失。可出现腹水征，腹水多呈血性，少数患者两侧肋腹部皮肤呈暗灰蓝色，称Grey-Turner征；脐周围皮肤青紫，称Cullen征，可出现黄疸。患者低血钙引起手足搐搦者，为预后不佳表现。

3. 并发症：（1）局部并发症：胰腺脓肿与假性囊肿，主要发生在出血坏死性胰腺炎。（2）全身并发症：如ARDS，急性肾衰，败血症，心律失常，心力衰竭，DIC，肺炎等。（三）诊断和鉴别诊断 根据典型的临床表现和实验室检查，水肿型患者有剧烈而持续的上腹部疼痛，恶心，呕吐，轻度发热，上腹部压痛，但无腹肌紧张，同时有血清和（或）尿淀粉酶显著升高及 $CAm / CCr\%$ 比值增高，出血坏死型患者早期有以下表现：全腹剧痛及出现腹肌强直、腹膜刺激征时；烦躁不安、四肢厥冷、皮肤呈斑点状等休克症状时；血钙显著下降到 $2mmol / L$ 以下；腹腔诊断性穿刺有高淀粉酶活性的腹水；与病情不相适应的血尿淀粉酶突然下降；肠鸣音显著降低、肠胀气等麻痹性肠梗阻；Grey-Turner征或Cullen征；正铁血白蛋白阳性；肢体出现脂肪坏死；消化道大量出血；低氧血症；白细胞 $> 18 \times 10^9/L$ 及血尿素氮 $> 14.3mmol / L$ ，血糖

> 11.2mmol / L (无糖尿病史)。鉴别诊断主要包括：1.消化性溃疡急性穿孔有较典型的溃疡病史，腹痛突然加剧，腹肌紧张，肝浊音界消失，血清淀粉酶不超过500Somogyi单位。X线透视见膈下有游离气体等。2.胆石症和急性胆囊炎常有胆绞痛史，疼痛位于右上腹，常放射到右肩部，Murphy征阳性，血及尿淀粉酶轻度升高。B超及X线胆道造影可明确诊断。3.急性肠梗阻腹痛为阵发性，多在脐周，腹胀，呕吐，肠鸣音亢进，有气过水声，无排气，可见肠形。腹部X线可见液气平面。4.心肌梗塞有冠心病史，突然发病，有时疼痛限于上腹部。心电图显示心肌梗死图像，血清心肌酶学升高。血、尿淀粉酶正常。5.其他：异位妊娠破裂，尿毒症，肾绞痛，脾破裂等。

(四) 治疗 大多数急性水肿型胰腺炎经3~5天积极治疗常可治愈。出血坏死型胰腺炎必须采取综合性措施。

1.内科治疗，综合治疗措施。(1) 监护，严密观察生命体征。(2) 维持水、电解质平衡，保持血容量，应给予白蛋白、鲜血及血浆代用品，右旋糖酐。并应早期给予营养支持治疗。(3) 解痉镇痛阿托品或山莨菪碱肌注，疼痛剧烈者同时加用哌替啶，不用吗啡。吲哚美辛可镇痛退热，亦可同时或早期应用前列腺素以改善胰腺微血管通透性。(4) 减少胰腺外分泌可采用：禁食及胃肠减压；抗胆碱药、山莨菪碱，对肠麻痹者考，试大网站收集尤不宜用；H₂受体拮抗剂或质子泵抑制剂静脉给药；胰高糖素、降钙素和生长抑素能抑制胰液分泌。(5) 抗生素 氧氟沙星；环丙沙星；克林霉素；亚胺培南-西拉司丁钠；头孢噻肟钠、头孢唑肟、哌拉西林钠可作为二线药物选用。并应联合应用甲硝唑或替硝唑。(6) 抑制胰酶活性适用于出血坏死型

胰腺炎的早期，如抑肽酶。（7）腹膜透析适用于出血坏死型胰腺炎伴腹腔内大量渗液者，或伴急性肾衰竭者。（8）处理多器官功能衰竭（MSOF）。2.内镜-VOddi括约肌切开术。3.中医中药。4.外科治疗。手术适应征有： 诊断未明确与其他急腹症如胃肠穿孔难于鉴别时； 出血坏死型胰腺炎经内科治疗无效； 胰腺炎并发脓肿、假囊肿、弥漫性腹膜炎、肠麻痹坏死时； 胆源性胰腺炎处于急性状态。7.药物如噻嗪类利尿剂、硫唑嘌呤、糖皮质激素辅助治疗。

"#F8F8F8" 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