

考研复习指导之考研西医外科学辅导047考研 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/548/2021\\_2022\\_\\_E8\\_80\\_83\\_E7\\_A0\\_94\\_E5\\_A4\\_8D\\_E4\\_c73\\_548351.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/548/2021_2022__E8_80_83_E7_A0_94_E5_A4_8D_E4_c73_548351.htm)

胰腺疾病 本章将《内科学》和《外科学》关于“急、慢性胰腺炎”的内容一并归纳总结如下。共同通道学说是指85%(外科学数据，内科学P466为70%~80%)的人主胰管与胆总管汇合形成“共同通道”，下端膨大部分称vafer壶腹，开口于十二指肠乳头。因此，胆总管下端梗阻可导致共同通道受阻，主胰管高压。相应地，胰头部或壶腹部占位性病变也可导致胆总管下端梗阻，引起黄疸。该知识点，希望同学们在题解过程中灵活应用。

一、急性胰腺炎 1. 病因胆石症 我国最常见的病因(占50%)。其原理就是共同通道学说过量饮酒 国外最常见的病因暴饮暴食 最常见诱因。因此急性胰腺炎也称为“节日病” 胰管阻塞 胰管结石、蛔虫、肿瘤、狭窄等均可引起胰管阻塞 十二指肠液反流 当十二指肠内压力增高，十二指肠液可反流入胰管，其中的肠激酶激活胰液中的各种蛋白分解酶和磷脂酶A，从而导致急性胰腺炎高脂血症 占7% 胰腺缺血 高钙血症 手术与创伤 腹部手术(特别是胆胰手术)、腹部外伤(尤其是腹部方向盘伤)等可导致胰腺炎感染 继发于传染性疾病(如急性流行性腮腺炎、传染性单核细胞增多症等) 药物 噻嗪类利尿剂、硫唑嘌呤、糖皮质激素、四环素、磺胺类等可引起急性胰腺炎 其他 十二指肠后壁穿透性溃疡、十二指肠憩室炎等可引起急性胰腺炎 2. 发病机制与病理生理 共同通道受阻 胰管内高压 胰腺腺泡细胞破裂 胰液外溢 胰酶激活 自家消化。详见下图。从下图可以看出，胰蛋白酶原是扳机点，是

最先激活的酶。脂肪酶分解脂肪成脂肪酸，脂肪酸与钙离子结合为脂肪酸钙(皂化斑)，因此急性胰腺炎时血钙降低。

### 3. 临床表现

(1)腹痛是本病的主要症状，为左上腹剧痛，呈持续性，可阵发加剧。呕吐后腹痛不减轻为其特点。(2)放射痛可放射至左肩、左腰背部。(3)恶心呕吐剧烈且频繁，呕吐物为胃十二指肠液。常与腹痛相伴随，呕吐后腹痛不减轻。(4)腹胀和腹膜炎(5)休克最常见并发症，其原因为：有效血容量不足；缓激肽类致血管舒张；胰腺坏死释放心肌抑制因子使心肌收缩不良；并发感染或消化道出血。(6)水电解质紊乱代酸、低钾、低镁、低钙。(7)体征左腰部青紫斑(Grey-Turner Sign)和脐周青紫斑(Cullen Sign)。

### 4. 诊断指标

CT临床特点 意义 血淀粉酶 数h 6~8h可测 - - 24h达高峰4~5d降至正常血AMSgt.10mmol / L提示胰腺坏死，预后不良) 血钙降低(lt.15% 胃泌素瘤 胃泌素 G消化性溃疡、腹泻 50% 肠肽瘤 VIP、前列腺素DI水样腹泻、低钾、低胃酸 90% 高血糖素瘤 高血糖素 A高血糖、皮炎 60% 生长抑素瘤 生长抑素 D高血糖、脂肪泻、胆结石 90% 胰岛素瘤 胃泌素瘤(ZollingerEllison综合征)发病情况 男女之比=2:1,95%为良性为最常见的胰腺内分泌肿瘤发生于任何年龄，5%为lt.2.8mmol / L给予葡萄糖后缓解 反复发作的上消化道溃疡 腹痛腹泻(占50%)溃疡多位于十二指肠球部 化验检查 空腹血糖gt.25 μ U / ml 无胃切除史BAOgt.5mmol / h、BAO / MAOgt.1000pg / ml治疗原则 手术切除肿瘤 抑酸治疗、手术治疗 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](http://www.100test.com)