

# 老年急性胰腺炎49例临床分析

卢小军,郑伟,周春,费明峰

(解放军第117医院干部病房,浙江杭州 310013)

**[摘要]** 目的 探讨老年急性胰腺炎的临床特点。方法 回顾性分析2002年1月至2007年6月49例老年急性胰腺炎的病例资料。结果 49例老年急性胰腺炎患者共发病61例次,其主要的病因是胆道疾病65.3%(32/49),首发症状以腹痛为主85.7%(42/49),CT检查阳性诊断率76.6%(36/47)略高于腹部B超69.0%(40/58),无显著性差异。结论 老年急性胰腺炎的主要致病原因是胆系疾病,患者症状大多不典型,CT检查是辅助诊断的良好手段。

**[关键词]** 老年;急性胰腺炎;胆道疾病

中图分类号: R576 文献标识码: A 文章编号: 1672-271X(2008)03-0186-03

## Clinical characteristics of acute pancreatitis in elderly patients

LU Xiao-jun, ZHENG Wei, ZHOU Chun, FEI Ming-feng (Department of Elderly, the 117th Hospital of PLA, Hangzhou 310013, Zhejiang, China)

**[Abstract]** **Objective** To study the clinical features of acute pancreatitis (AP) in elderly patients. **Methods** The elderly AP patients from January 2002 to June 2007 in our hospital were studied retrospectively. **Results** The elderly AP was diagnosed in 49 cases for 61 times. Abdominal pain was the primary symptom in 94.4% patients. Principal reason of the elderly AP was disease of biliary tract (65.3%). 68.9% and 76.6% patients were diagnosed by type B ultrasonic and CT respectively. **Conclusion** Elderly AP patients have no typical symptoms. Cholelithiasis is an inducement especially in recurrent AP patients. Type B ultrasonic and CT examination are important means in diagnosis.

**[Key words]** Elderly patient; Acute pancreatitis; Biliary tract disease

急性胰腺炎是老年急腹症较常见的疾病之一,也是老年病科临床的常见病。为探讨老年急性胰腺炎的临床特征,提高临床医生的诊治水平,我们对2002年1月至2007年6月住院的老年急性胰腺炎49例进行回顾性分析,报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 全部病例来自我院内、外科的住院病例。49例患者共发病61例次(2次发病者5例,3次发病者2例,4次发病者1例)。男36例,女13例。年龄60~92岁,平均年龄(73.3±2)岁。全部病例中有老年基础疾病的37例,2种基础疾病者18例,3种以上基础疾病者9例;其中合并高血压23例,冠心病17例,糖尿病7例,慢性肾功能不全7例,脑卒中3例。

**1.2 诊断及分级** 符合中华医学会外科学会胰腺学组1996年第二次试行方案标准<sup>[1]</sup>及美国急性胰腺炎临床指南<sup>[2]</sup>。

**1.3 方法** 对全部病例的诱发因素、临床症状、检验及检查结果、并发症、治疗与转归进行统计,所得结果行 $\chi^2$ 检验。

## 2 结果

**2.1 诱发因素、临床症状及实验室检查情况** 见表1。

**2.2 影像学检查结果** 49例行B超检查58例次,诊断40例次,阳性率69.0%;行CT检查47例次,诊断36例,阳性率76.6%。CT检查的阳性率略高于B超检查的阳性值,但两者无显著性差异( $P>0.05$ )。

**2.3 治疗与转归** 全部病例均按急性胰腺炎内科常规治疗:①持续胃肠引流,禁食、水,维持水电及酸碱平衡;②抗胰酶活性和减少胰液分泌;生长抑素持

**作者简介:** 卢小军(1959-),女,浙江杭州人,大学本科,主任医师,从事老年医学专业。

表1 49例老年急性胰腺炎的诱发因素、临床症状及相关检查情况

项 目	例数(n)	百分数(%)
诱发因素		
胆道疾病	32	65.3
胆石症	28	57.1
急慢性胆囊炎	3	6.1
高脂饮食	11	22.5
饮酒史	5	10.2
无明确诱发因素	2	4.1
临床症状		
腹痛	42	85.7
恶心、呕吐	32	65.3
发热	23	46.9
黄疸	3	6.1
腹胀	5	10.2
低血压	1	2.0
实验室检查		
白细胞总数 $>10.0 \times 10^9/L$	49	100
血淀粉酶 $>500 U/L$	47	95.9
血糖 $>11.0 mmol/L$	11	22.4
血钙 $<2.0 mmol/L$	5	10.2
肝功能损害	17	34.6
ALT $>50 U/L$	13	26.5
AST $>50 U/L$	10	20.4
STB $>23.2 \mu mol/L$	11	22.5
GGT $>50 U/L$	11	22.5
白蛋白 $<35 g/L$	9	18.4
肾功能损害	15	30.6
Scr $>133 \mu mol/L$	1	2.0
BUN $>8.5 mmol/L$	1	2.0
蛋白尿	15	30.6
血尿	3	6.1

续静滴,质子泵抑制剂,乌司他丁等;③抗生素选用氟喹诺酮类、三代头孢菌素、甲硝唑等。8例行十二指肠乳头切开术。5例行胆囊切除术。1例行急诊手术。其中并发急性功能衰竭3例,休克2例,急性心肌梗死2例,急性呼吸窘迫综合征1例,上消化道出血1例,假性胰腺囊肿3例。49例患者中治愈44例(89.8%),好转3例(6.1%),死亡2例(4.1%),其中多脏器功能衰竭1例,猝死1例。死亡病例均有糖尿病、冠心病、慢性肾功能不全等基础疾病。

49例患者中7例反复发作急性胰腺炎,其中1例反复发作4次。这些患者均无慢性胰腺炎的临床表现及阳性检查结果,排除慢性胰腺炎<sup>[3]</sup>,均诊断为

急性复发性胰腺炎。7例患者中6例有胆系结石。

### 3 讨 论

急性胰腺炎是由于胰管内压力增高、胰腺分泌增加导致腺泡破坏使活性胰酶溢出进入胰腺间质产生自身消化而引起的化学性炎性反应。随着社会老龄化,老年急性胰腺炎的发病率有上升趋势<sup>[4]</sup>。

在急性生理改变及慢性健康评估(APACHE II)和Ranson等提出的急性胰腺炎预后评估标准中,均将年龄 $>55$ 岁作为急性胰腺炎预后不良的指标。由于老年人生理性的改变,老年急性胰腺炎的临床表现往往不典型。腹部疼痛仍是老年急性胰腺炎最为常见的临床表现,但老年患者有时缺乏腹痛症状和腹膜刺激征,而以休克、器官衰竭、高血糖、低体温等为主要表现,易造成临床的误诊或临床医生对病情严重程度估计不足。本组17例老年患者起病时无明显的腹痛,1例猝死的患者血淀粉酶 $>5000 U/L$ 。文献报道无腹痛的老年急性胰腺炎相对较非老年人多见<sup>[5]</sup>。因此,作者认为,老年患者出现不明原因的休克、不明原因的多系统并发症,均应除外急性胰腺炎的可能,并给予高度的警惕。

胆系疾病尤其是胆石症是老年急性胰腺炎最为常见的诱发因素。本组由胆系疾病诱发的占65.3%,急性胰腺炎反复发作的7例患者中有6例有胆石病史。以胆石症为诱发因素的老年急性胰腺炎,及时选作经纤维十二指肠镜下行Oddi括约肌切开取石或开腹手术等<sup>[6]</sup>,可明显减少并发症,提高生存率。本组8例老年急性胰腺炎患者行十二指肠乳头切开术,无一例出现并发症。有条件者应尽早行胆囊切除术,不仅能减少急性胰腺炎的反复发作的几率,还能减少患者的住院时间和住院次数,节省患者的住院费用。

以生长抑素为主的内科综合治疗法是治疗老年急性胰腺炎的主要手段<sup>[6-7]</sup>。生长抑素不仅具有抑制胃肠胰多种内分泌肽的分泌和生长激素的分泌,且能抑制胰酶的分泌,降低已激活胰酶的损害作用,能够提高肝脾网状内皮系统的抗炎作用。生长抑素及其类似物是目前治疗胰腺炎的有效药物,早期应用能明显的降低胰腺炎的并发症<sup>[8]</sup>,有利于急性胰腺炎病情的控制。

总之,老年急性胰腺炎的主要致病原因是胆系疾病,有胆石症病史的老年患者,出现腹痛症状时,除了胆道疾病外,还需排除老年急性胰腺炎,行CT检查是诊断老年急性胰腺炎的良好手段。

## 参考文献

- [1] 中华医学会外科学会胰腺学组. 急性胰腺炎的临床诊断及分级标准[J]. 中华外科杂志, 1997, 35(12): 773-775.
- [2] 廖家智. 美国急性胰腺炎临床指南(诊断部分)[J]. 临床内科杂志, 2007, 24(2): 136-139.
- [3] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 969-1973.
- [4] Gloor B, Ahmed Z, Uhl W, et al. Pancreatic disease in the elderly[J]. Best Pract Res Clin Gastroenterol, 2002, 16(1): 159-170.

- [5] 徐世平, 马新, 吴本俨. 老年急性胰腺炎患者临床特征分析[J]. 中华老年医学杂志, 2003, 22(1): 12-14.
- [6] 中华医学会外科学会胰腺外科学组. 重症急性胰腺炎诊治原则草案[J]. 中华外科杂志, 2001, 39(12): 963-964.
- [7] Yousaf M, Mc Callion K, Diamond T. Management of severe acute pancreatitis[J]. Br J Surg, 2003, 90(4): 407-420.
- [8] 韩宏锋, 范银忠. 急性胰腺炎 64 例临床分析[J]. 中原医刊, 2006, 33(21): 5-6.

(收稿日期: 2007-11-02; 修回日期: 2008-02-02)

(本文编辑: 潘雪飞; 英文编辑: 王学文)

## · 个 案 ·

## 胆碱能性荨麻疹致晕厥 1 例

朱敏, 夏磊, 雷文婧

(解放军第 81 医院神经内科, 江苏南京 210002)

[关键词] 晕厥; 胆碱能性荨麻疹

中图分类号: R758.24 文献标识码: B 文章编号: 1672-271X(2008)03-0188-01

## 1 病案摘要

患者男, 57 岁, 于 2007 年 9 月 16 日 20:00 因突发晕厥 2 小时来我科住院治疗。既往有全身皮疹伴瘙痒病史 40 余年, 诊断为胆碱能性荨麻疹, 曾给予不规则抗过敏治疗, 具体用药不详。有高血压病史 10 余年, 血压波动在 140/100~110 mm Hg 之间, 长期服用心痛定 0.01 g, 3/日, 自诉血压控制良好。患者 2007 年 9 月 16 日晚 18:00 左右暴喝热水后出现全身皮疹, 伴瘙痒, 继而大汗, 感乏力, 无头痛, 头晕, 无发热, 无恶心、呕吐, 无肢体麻木、抽搐, 随即出现短暂意识丧失, 醒后发现坐倒在地, 后卧床休息; 约数分钟后患者再次出现上述症状, 并伴有小便失禁, 醒后至我院急诊, 查血常规: 白细胞  $7.2 \times 10^9/L$ , 中性粒细胞 0.68, 随机血糖 8.5 mmol/L。头颅 CT 未见异常度, 脉搏 80 次/分, 呼吸 18 次/分, 血压 135/85 mm Hg, 全身皮肤无黄染, 无皮疹及紫癜, 心、肺、腹部检查无异常。神经专科查体未见明显异常。入院后完善血、尿、粪常规、凝血常规、肝功能、肾功能均正常, 心电图、胸片、脑电图、头颅 MRI 及腹部彩超均未见异常。体外过敏原检测: 虾“+”, IgE“+”。诊断考虑: 1. 单纯性晕厥, 2. 胆碱能性荨麻疹, 3. 高血压病 2 级, 给予改善循环、抗过敏等对症治疗后, 患者未再有晕厥发作, 全身亦未再出现皮疹, 一般情况可。治疗 6 天后出院。

## 2 讨论

本例患者为中老年男性, 突然起病, 临床特点为突发晕厥, 具体表现为喝热水后全身皮疹、乏力、出汗, 继而短暂意识丧失, 后意识清楚, 不遗留后遗症, 反复发作两次。结合查

体和各项实验室检查, 排除癫痫、脑血管意外等其他相关疾病, 明确诊断为单纯性晕厥<sup>[1]</sup>。患者有 40 余年的胆碱能性荨麻疹病史, 分析原因为其所致的晕厥。胆碱能性荨麻疹, 又称小丘疹状荨麻疹或全身热性荨麻疹, 多见于青少年<sup>[2-3]</sup>, 由于运动、受热、情绪紧张、进食热饮或酒精饮料等使体内温度上升等诱发因素刺激中枢神经, 通过胆碱能传入神经刺激汗腺神经结合部, 引起乙酰胆碱释放作用于肥大细胞而发生<sup>[4]</sup>。因此当该患者摄入热水后, 增热的血流刺激大脑体温调节中枢, 兴奋胆碱能性神经并释放乙酰胆碱, 出现过敏反应后致全身皮疹并伴有乏力、出汗。其胆碱能纤维引起血管扩张、血管减压、低血压、脑血流下降、脑血管广泛供血不足致晕厥。因而, 有胆碱能性荨麻疹病史的患者, 要警惕晕厥的发生, 并在今后的生活中, 要注意饮食、卫生, 避免不良刺激, 保持健康心态, 提高身体抵抗力。如有不适症状发生, 应尽快到医院诊治, 防止出现不良后果。

## 参考文献

- [1] 许玉韵, 杨进刚. 晕厥的诊断思路[J]. 心血管病学进展, 2006, 27(4): 392-394.
- [2] 廖八根, 熊锡. 胆碱能性荨麻疹 1 例报告[J]. 新医学, 2003, 34(10): 396.
- [3] 胡秀荣, 田晓晔. 采用海穴注射丹皮酚治疗胆碱能性荨麻疹 9 例[J]. 辽宁中医学院学报, 2006, 8(3): 87.
- [4] 刘辅仁. 实用皮肤科学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 438-439.

(收稿日期: 2008-04-02)

(本文编辑: 潘雪飞)