



急性胰腺炎

教学查房

教学查房目的

- 1.掌握急性胰腺炎定义、临床表现、并发症及治疗。
- 2.了解诊疗急性胰腺炎相关检查及结果意义。
- 3.了解急性胰腺炎相关鉴别诊断。
- 4.了解急性胰腺炎预后情况。

病史汇报

患者黄晓婷，女性，28岁，因“腹痛4天”由急诊于2018年10月28日收住院。

患者于4天前无诱因出现腹痛，以中上腹部为主，呈阵发性绞痛，无向他处放射，伴有恶心、呕吐非咖啡色样胃内容物多次，诉有胸闷、气促，活动时加剧，有咳嗽，少痰，无胸痛，无心悸，无腹胀，偶有排少量黑色大便，无畏寒、发热，遂来我院急诊，拟“腹痛查因”收入院，起病以来，精神疲倦，睡眠一般，食欲欠佳，小便正常，大便如上所述，近2个月体重下降15Kg。

查体：T：36.0℃ P：122次/分 R：23次/分 BP：118/92mmHg。神志清楚，呼吸稍促，全身皮肤干燥，双肺呼吸音粗，未闻及干湿啰音。心律齐，各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹稍膨隆，全腹肌软，中上腹有压痛，无反跳痛，肝、脾和肾未触及肿大，胆囊未触及，Murphy征阴性。无移动性浊音，叩呈鼓音，肝肾区叩痛。肠鸣音正常。四肢肌力及肌张力正常。 4.

辅助检查：2018年10月28日我院急诊血常规：白细胞WBC $20.03 \times 10^9/L$ ，嗜中性粒细胞比例NEUT%82.50%，淋巴细胞比例LYMPH%10.70%，红细胞RBC $5.82 \times 10^{12}/L$ ，血红蛋白HGB158g/L。急诊生化：二氧化碳(CO₂)10mmol/L，血糖(GLU)13.32mmol/L，阴离子间隙(AG)19.0mmol/L。尿常规：比重1.033，白细胞计数46个/uL，总管型7个/uL，病理管型6/uL，小圆细胞5/nL。尿HCG：尿HCG阴性(-)。血淀粉酶(急诊)41u/L。

入院诊断：腹痛查因：急性胆囊炎？急性胰腺炎？；急性肾盂肾炎？

既往史：否认有高血压、糖尿病等相关病史。

入院后完善相关检查：腹部CT平扫

揭阳市人民医院 放射科CT诊断报告单

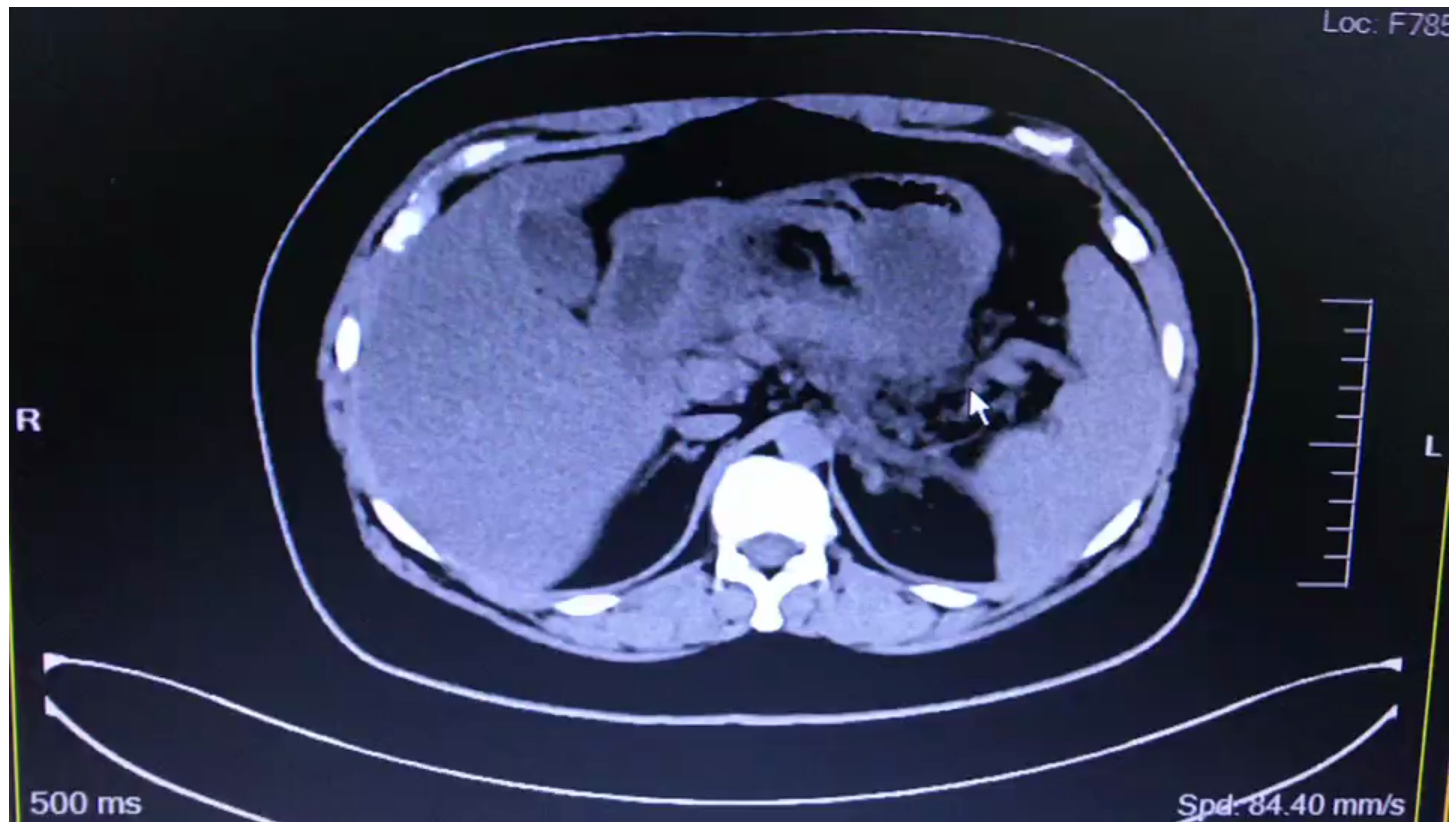
姓名：黄晓婷 性别：女 年龄：28岁 科室：全科医学科
登记号：0000912333 住院号：757079 床号：004 检查号：C0556488
检查项目：上腹部平扫,肺部低剂量螺旋ct扫描,下腹部平扫

结果及意见：

急诊结果及意见如下：

- 1、胰腺饱满，轮廓模糊，周围脂肪间隙密度增高，左侧肾前筋膜增厚，符合胰腺炎改变，请结合临床
- 2、肝脏密度减低，考虑脂肪肝，必要时增强明确；
- 3、双肺、脾脏、胆囊及双肾未见明确异常。

影像学腹部CT片



- 
- 
- 问题：为什么诊断急性胰腺炎？

患者年轻女性，急性起病，因“腹痛4天”入院。临床症状表现为中上腹部阵发性绞痛，伴有恶心、呕吐；查体阳性体征表现为中上腹有压痛，无反跳痛，肝肾区有叩击痛，肠鸣音正常。急诊查血常规白细胞升高，以中性为主；急诊生化血糖高，二氧化碳值下降；血淀粉酶正常。结合患者入院后查腹部CT提示：胰腺饱满，轮廓模糊，周围脂肪间隙密度增高，符合胰腺炎改变。

结合患者病史、体征及相关辅助检查，现诊断急性胰腺炎诊断明确。

问题：血淀粉酶正常是否排除急性胰腺炎？

- 不能。
- 高脂性胰腺炎血淀粉酶可不升高。
- 胰腺广泛坏死血淀粉酶可不升高。

急性胰腺炎—定义

【定义】

急性胰腺炎是多种病因导致胰酶在胰腺内被激活后引起胰腺组织自身消化、水肿、出血甚至坏死的炎症反应。

临床特点：

临床以急性上腹痛、恶心、呕吐、发热和血胰酶增高等为特点。

临床病理分型：水肿型

出血坏死型

急性胰腺炎-临床表现

- (1) 腹痛：为最早出现的症状，往往在暴饮暴食或极度疲劳之后发生，多为突然发作，位于上腹正中或偏左。疼痛为持续性进行性加重，似刀割样。疼痛向背部、胁部放射。
- 若为出血坏死性胰腺炎，发病后短暂时间内即为全腹痛、急剧腹胀，同时很快即出现轻重不等的休克。

掌握

急性胰腺炎-临床表现

- (2) 恶心、呕吐：发作频繁，起初为进入食物胆汁样物。
- 病情重会有肠麻痹，则吐出物为粪样。
- (3) 黄疸：急性水肿型胰腺炎出现的较少，约占1/4。而在急性出血性胰腺炎则出现的较多。

急性胰腺炎-临床表现

- (4) 脱水：急性胰腺炎的脱水主要因肠麻痹、呕吐所致，而重型胰腺炎在短短的时间内即可出现严重的脱水及电解质紊乱。出血坏死型胰腺炎，发病后数小时至10几小时即可呈现严重的脱水现象，无尿或少尿。

急性胰腺炎-临床表现

- (5) 由于胰腺大量炎性渗出，以致胰腺的坏死和局限性脓肿等，可出现不同程度的体温升高。
- 若为轻型胰腺炎，一般体温在 39°C 以内，3~5天即可下降。
- 重型胰腺炎，则体温常在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ ，常出现谵妄，持续数周不退，并出现毒血症的表现

急性胰腺炎-临床表现

- (6) 少数出血坏死性胰腺炎，胰液以至坏死溶解的组织沿组织间隙到达皮下，并溶解皮下脂肪，而使毛细血管破裂出血，使局部皮肤呈青紫色，有的可融成大片状，在腰部前下腹壁，亦可在脐周出现。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/608000012041006123>