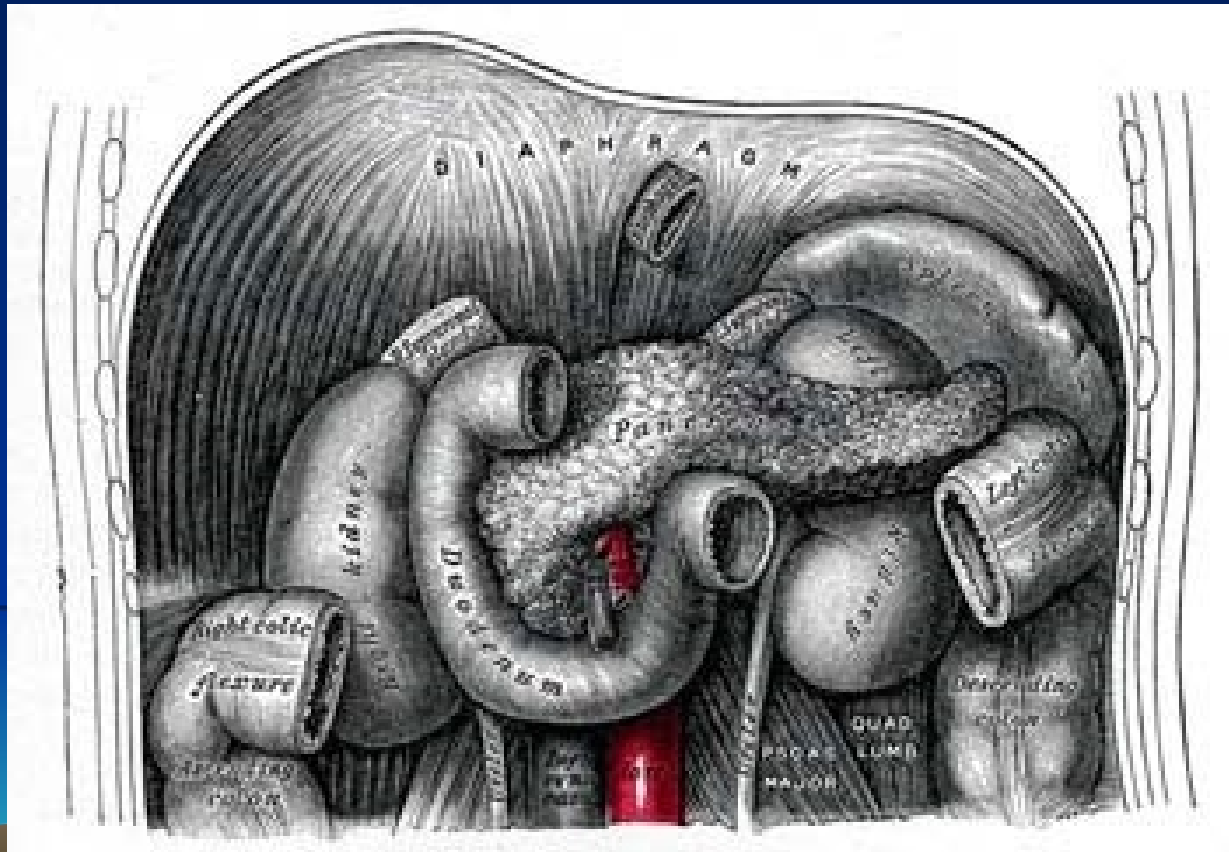


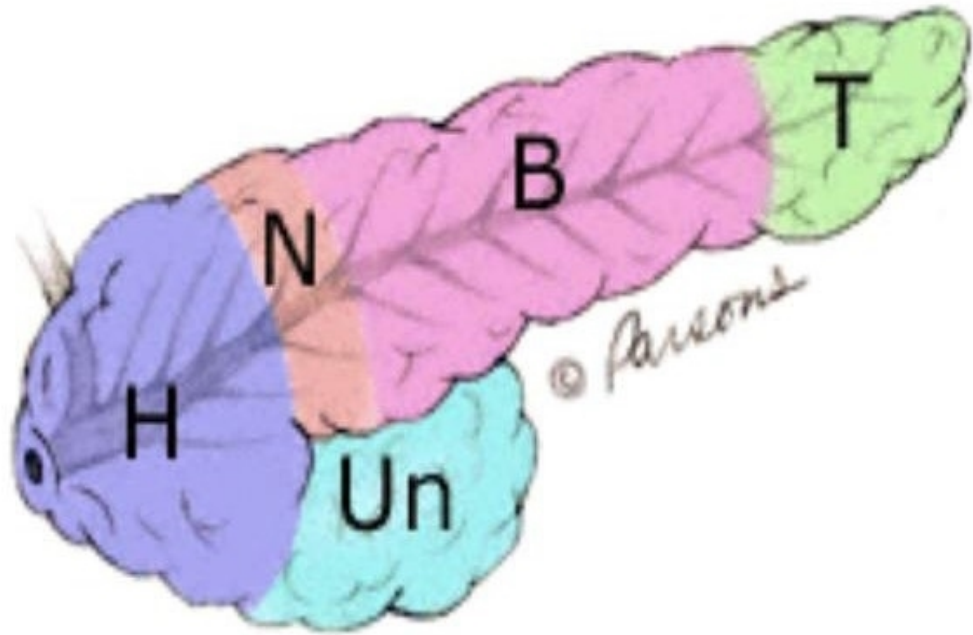
# 胰腺疾病



# 第一节 解剖生理概要



B=body  
H=head  
N=neck  
T=tail  
Un=uncinate



分头、颈、体、尾四部  
钩突部

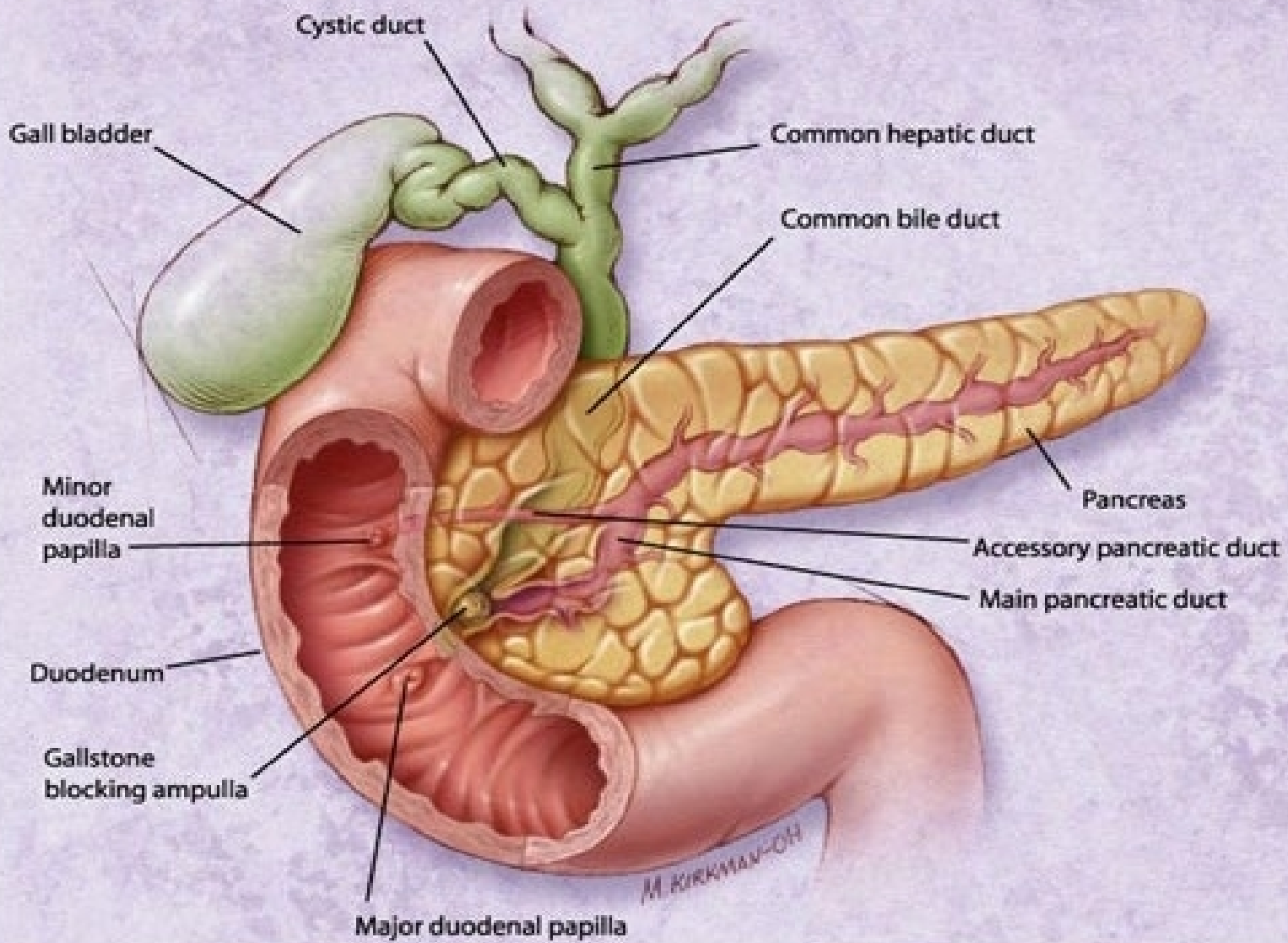
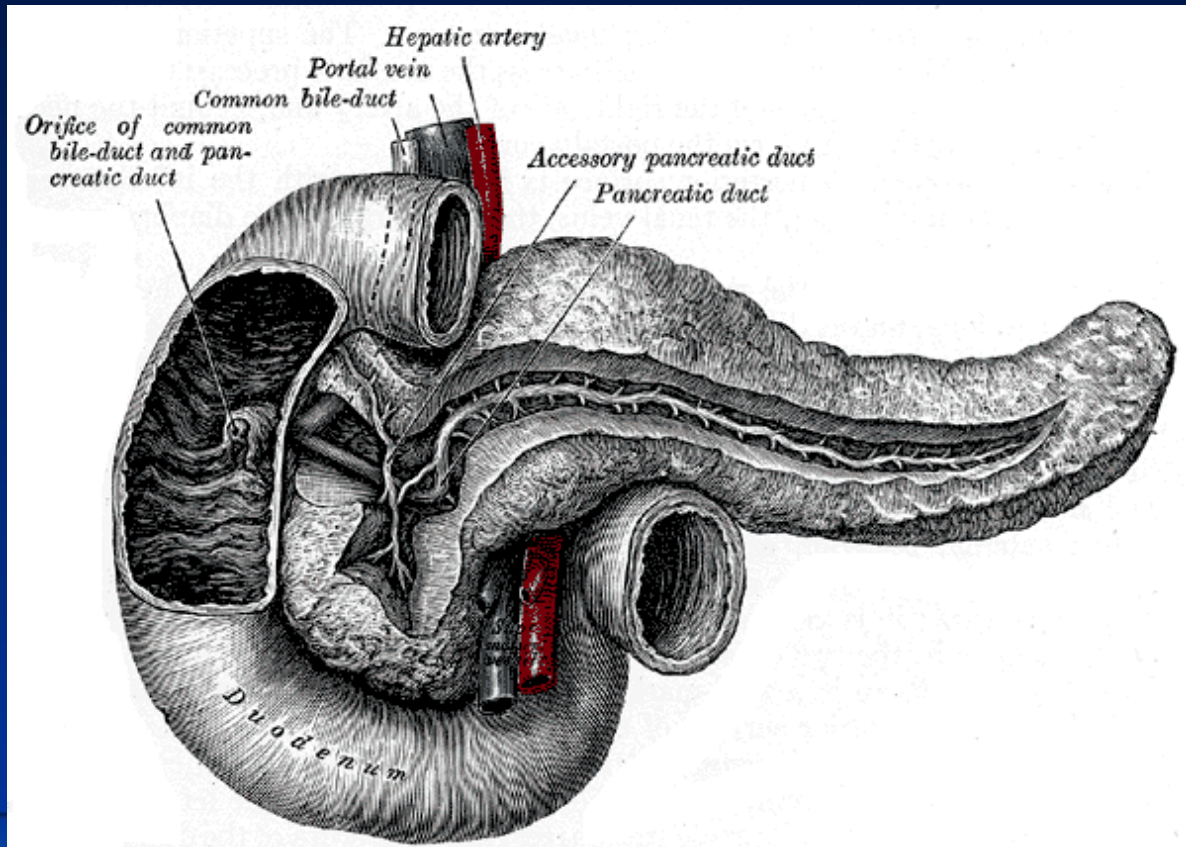


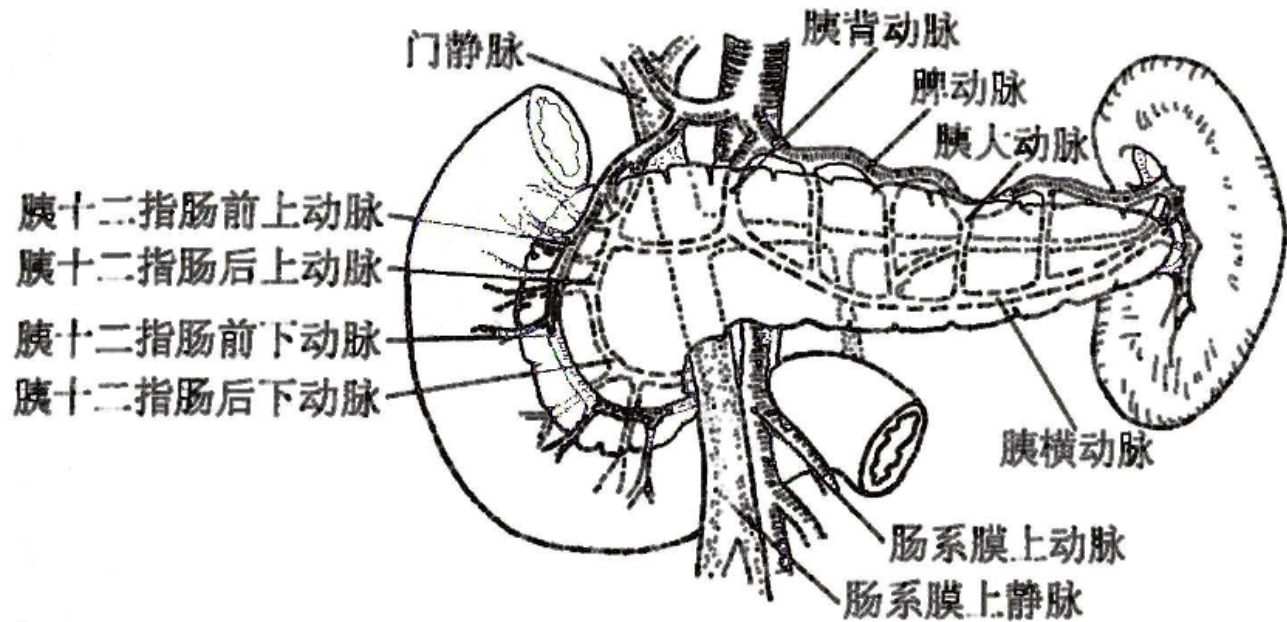
Illustration by Myriam Kirkman-On



## 钩突部

胰头向肠系膜上静脉后方突出部分，止于肠系膜上动脉右缘

# 胰腺的血供



# 胰腺的淋巴回流

胰头

胰体

胰尾



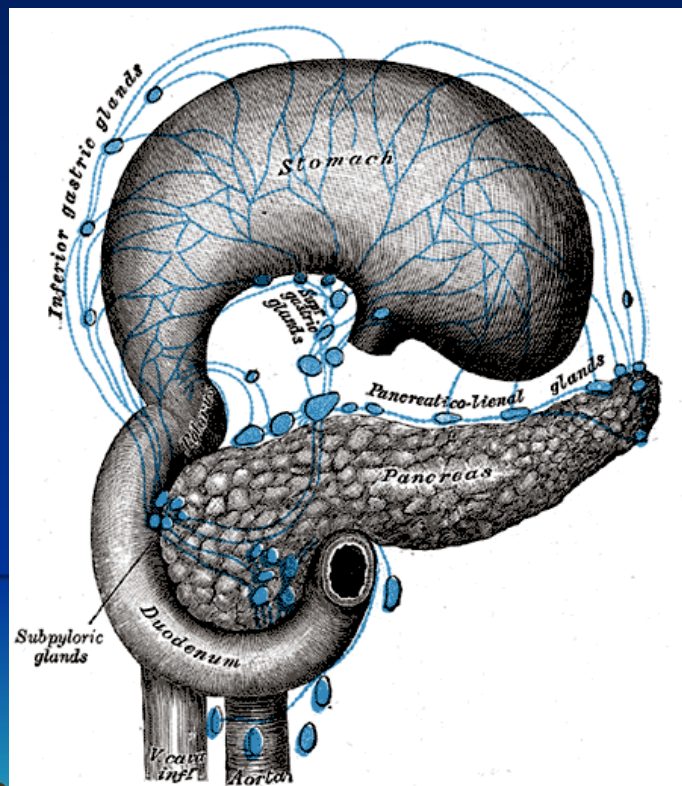
胰十二指肠  
上下淋巴结

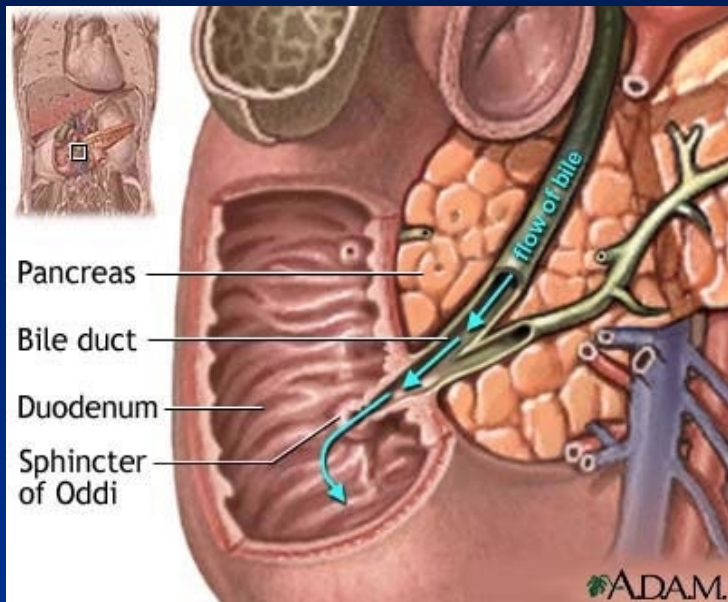
胰上下  
淋巴结

脾门  
淋巴结



腹腔动脉旁淋巴结  
和肠系膜上淋巴结





共同通道 是胆道疾病与胰腺疾病相互关联的  
解剖基础



# 胰腺的外分泌

外分泌物称胰液

主要成分为碳酸氢钠和消化酶

**750~1500ml/日**

导管细胞  水和电解质

腺泡细胞  胰消化酶

# 胰腺的内分泌

**B**细胞 —— 胰岛素

**A**细胞 —— 胰高血糖素

**D**细胞 —— 生长抑素



## 第二节 胰腺炎



# 急性胰腺炎 (acute pancreatitis)

- 常见急腹症之一
- 胰腺局部炎症病变
- 全身多个脏器功能改变



# 病因

- 梗阻

**Vater**壶腹部阻塞

胆结石

胆道蛔虫

十二指肠乳头水肿

壶腹部括约肌痉挛或狭窄

胆胰共同通道梗阻

胆汁反流入胰腺

诱发胰实质损伤

# 病因

- 过量饮酒
- 暴饮暴食      高蛋白，高脂肪，饮酒
- 高脂血症



# 病因

- 高钙血症      激活胰蛋白酶原  
                         胰管结石  
                         刺激胰液分泌
- 创伤
- 胰腺缺血
- 其他



# 发病机制及病理生理

胆汁返流入胰腺管

↓  
胰管压力增高

↓  
腺泡破裂，胰液外溢

↓  
胰酶激活

(弹性蛋白酶，磷脂酶**A**)

↓  
胰腺出血、坏死



# 发病机制及病理生理

## ■ 酒精

胃酸 ↑ → 促胰液素 ↑ → 胰液 ↑

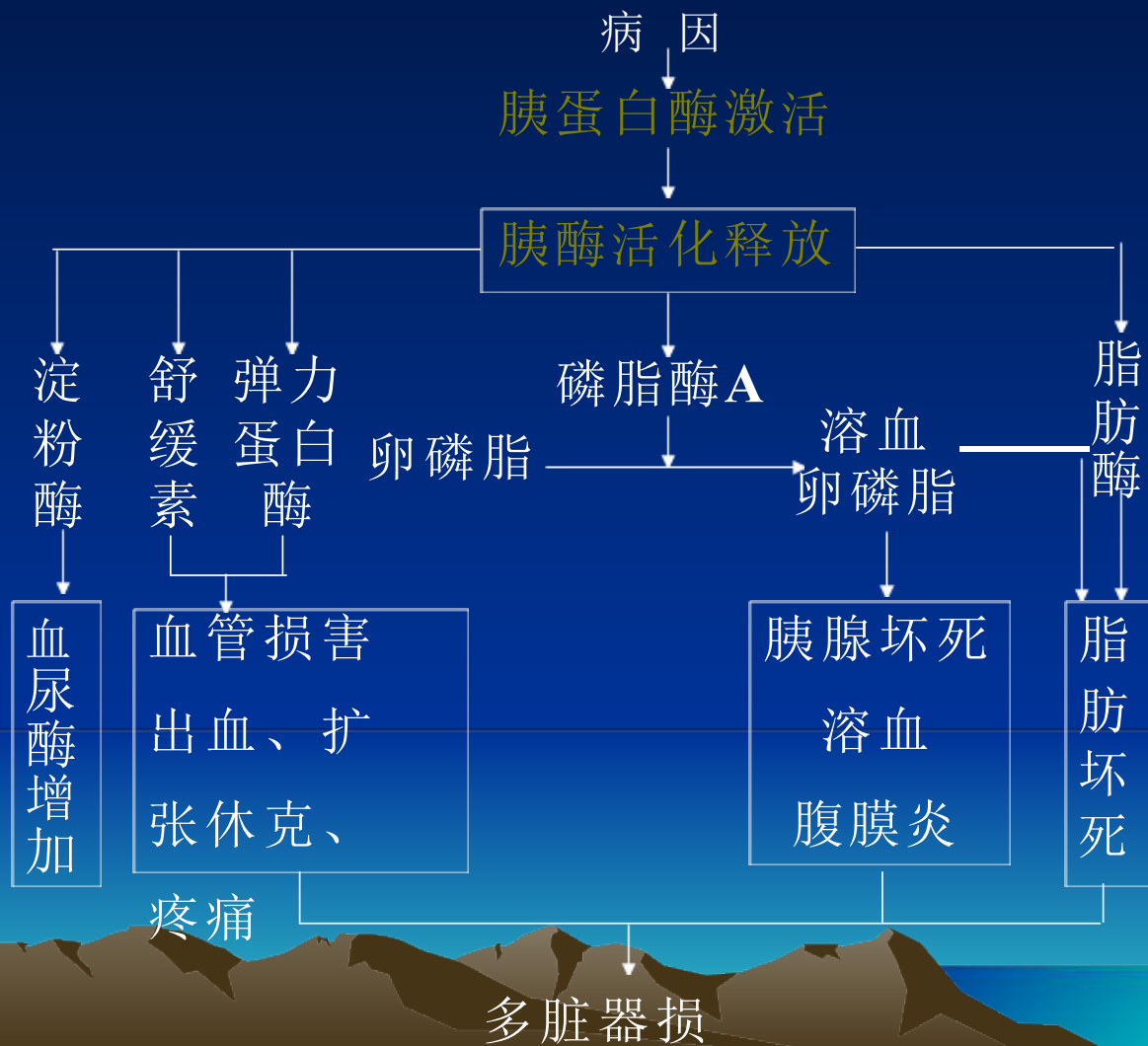
■ Oddi括约肌阻力 ↑ → 胰管压力 ↑ → 胰液外溢 → 胰酶激活 →

自由脂肪酸 ↑ → 损伤腺泡细胞和胰管上皮细胞 →

氧自由基 ↑ →

胰腺损伤





# 腺泡细胞损伤

巨噬细胞、中性粒细胞激活、迁移入组织

胰酶受激活释出

释放细胞因子  
IL-1 IL-6 IL-8  
TNF- $\alpha$  PAF

内皮细胞损伤

激活 { 补体  
凝血-纤溶系统

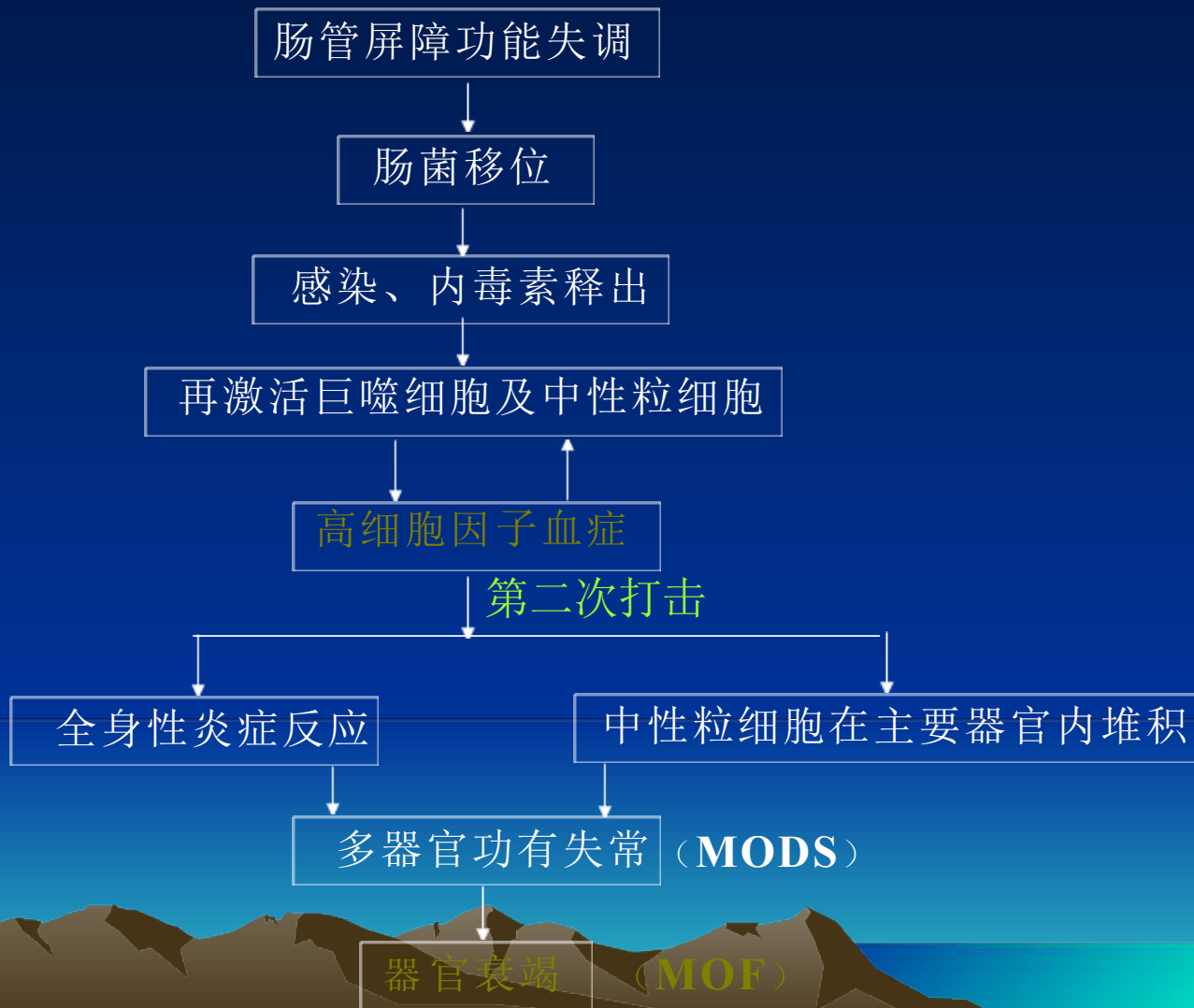
微循环障碍缺血  
血管通透性增加

分解细胞外基质

中性粒细胞弹力酶  
溶酶体水解酶  
氧代谢产物

肠管屏障功能失常

胰腺坏死炎症  
重症胰腺炎的发病过程



# 病理

- 1、急性水肿性胰腺炎：病变多局限于胰体尾部。病变的胰腺肿大变硬，被膜紧张。镜下间质充血水肿并有中性粒及单核细胞浸润。有时可发生局限性脂肪坏死，但无出血。属轻型病变，及时解除病因，经治疗后炎症较易在短期内消退。



# 病理

- 2、急性出血坏死性胰腺炎：
  - 病变以广泛的胰腺坏死、出血为特征，伴轻微炎症反应。病变胰腺肿大，质软，出血呈暗红色，严重者整个胰腺变黑，分叶结构模糊。
  - 腹腔内有血性腹水或血性混浊渗液。
  - 胰腺周围组织可见散在的黄色皂化斑或小块状的脂肪坏死灶。
  - 晚期坏死胰腺组织合并感染，形成胰腺脓肿。其主要致病菌为革兰阴性杆菌，与肠道菌群移位有关。



# 临床表现

- 腹痛 剧烈，双侧或束带状腰背部疼痛
- 恶心、呕吐
- 腹胀 较严重，多因炎症渗出造成肠麻痹
- 腹膜炎体征 水肿型局限于上腹  
坏死型可延至全腹
- 其他 发热、黄疸、休克、**ARDS**、精神症状、**DIC**
- **Grey-Turner** 征, **Cullen** 征





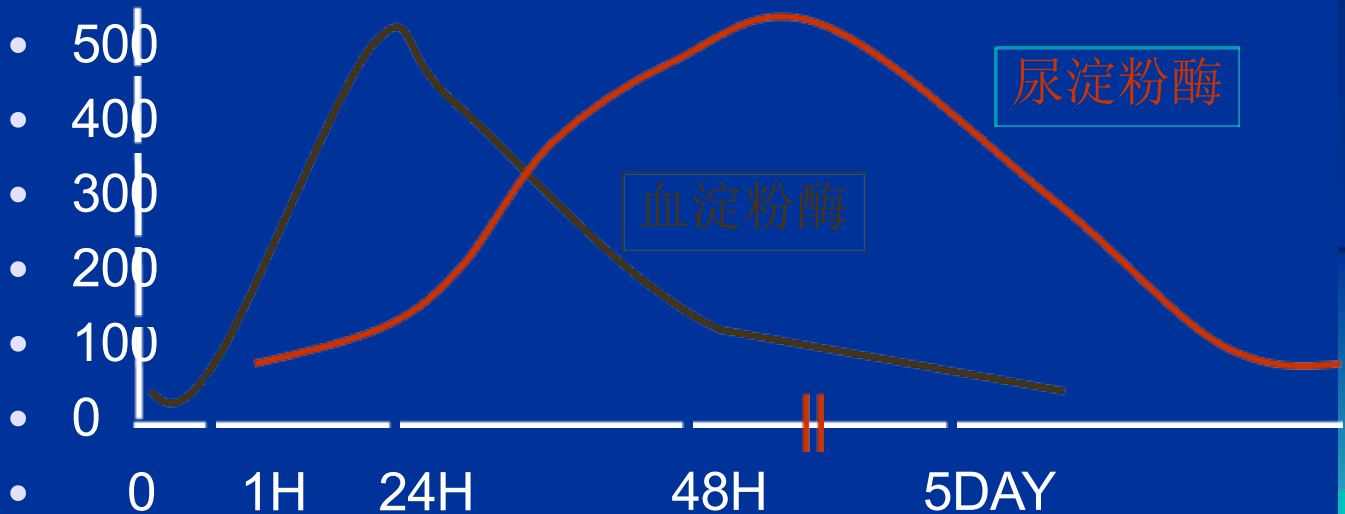
# 实验室检查

- 胰酶测定
  - 血清淀粉酶  $>500\text{u/dl}$ (Somogyi法)
  - 尿淀粉酶
- 其他 **WBC**、高血糖、低血钙、血气分析、**DIC**、肝功能



# Acute pancreatitis

- 实验室
- 淀粉酶和脂肪酶 (淀粉酶敏感, 但脂肪酶更有特异性, 24—72小时开始上升脂肪酶维持时间长达7-10天)



# 影像学诊断

- **胸部X线**

左下肺不张，膈肌抬高，左侧胸水

- **腹部平片**

肠腔充气，麻痹扩张

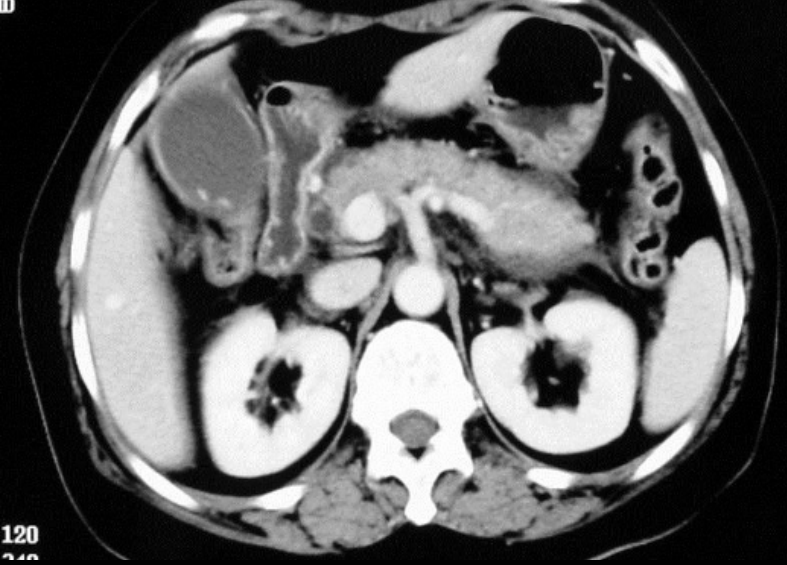
- **B超**

胰腺水肿，胰周积液，胆囊胆管结石

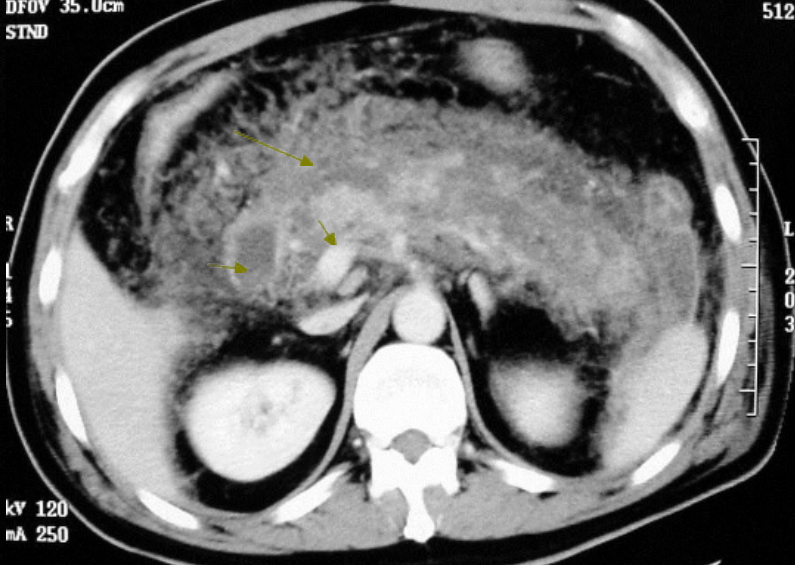
- **CT和MRI**

诊断急性胰腺炎及判断其程度的重要手段

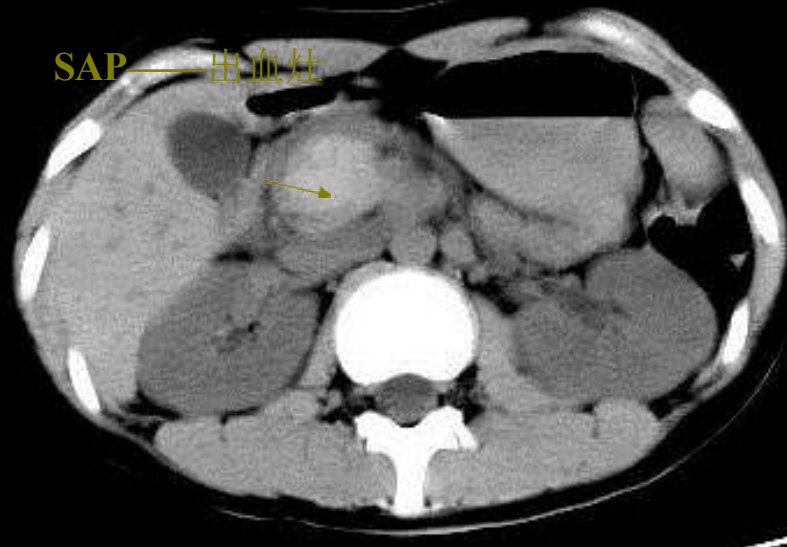
MAP-水肿型胰腺炎



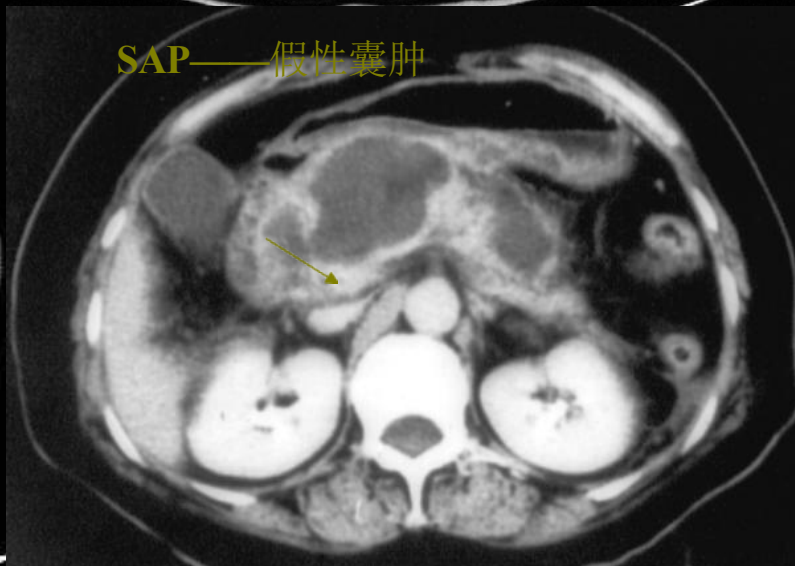
SAP-出血、坏死灶、炎症渗出



SAP——出血灶



SAP——假性囊肿



# 临床分型和严重程度评估

轻型 水肿型胰腺炎

重型 坏死型胰腺炎

## 严重程度评估

**APACH II  $\geq 8$  分为重型胰腺炎**



APACH

### 3、临床分型：轻型急性胰腺炎

- 轻型急性胰腺炎或称水肿性胰腺炎。
- 主要表现为腹痛、恶心、呕吐；
- 腹膜炎范围限于上腹，体征轻；
- 血、尿淀粉酶增高。
- 经及时的液体治疗短期内可好转。
- 死亡率很低，



## 临床分型：重症急性胰腺炎

- 重症急性胰腺炎或称出血坏死性胰腺炎，除上述症状外，腹膜炎范围大，扩及全腹，体征重，腹胀明显，肠鸣音减弱或消失，可有黄疸，意识模糊或谵妄，腹水呈血性或脓性，可有胃出血，休克。白细胞增多 ( $\geq 16 \times 10^9/L$ )
- 实验室检查：血糖升高  $> 11.1 \text{ mmol/L}$ ；血钙降低 ( $< 1.87 \text{ mmol/L}$ )；血尿素氮或肌酐增高；酸中毒； $\text{PaO}_2$  下降  $< 8 \text{ kPa}$  ( $< 60 \text{ mmHg}$ )，应考虑ARDS；甚至出现DIC、急性肾衰竭等。
- 死亡率较高。



# 急性胰腺炎的局部并发症

- 胰腺坏死
  - 感染性
  - 无菌性
- 胰腺脓肿
- 急性胰腺假囊肿





# 治疗

- **原则** 按病因、临床表现、分型选择适当的治疗方法
- **非手术治疗**  
早期，轻型，无感染者

# 非手术治疗

- 禁食和胃肠减压
- 体液补充，防治休克
  - 补充水、电解质
  - 胶体
- 镇痛和解痉
  - 同时使用镇痛和解痉药，
  - 禁用吗啡



- 抑制胰腺分泌及抗胰酶治疗

- 抗胆碱类药物      **654-2**、阿托品

- **H2**受体阻滞剂    法莫替丁

- 生长抑素      善宁、施他宁

抑肽酶

- 营养支持      早期 **TPN**，尽早恢复肠内营养



- 预防和治疗感染

选用可透过血胰屏障的抗生素

肠道应用抗生素预防肠道细菌移位

- 中药      恢复肠道功能，减少菌群移位

- 腹腔渗出液的处理    腹腔灌洗

- 血液滤过



# • 手术治疗

- 诊断不确定，
- 继发胰腺感染，
- 合并胆道疾病，
- 合理支持治疗，临床症状仍继续恶化



- 继发胰腺感染的手术

- 坏死组织清创引流，缝合伤口

- 坏死组织清创引流，伤口部分敞开

- 胃造口、空肠造口，胆道引流

- 单发脓肿引流，假性囊肿感

- 染经皮穿刺置管引流



# • 胆源性胰腺炎的手术

- 合并胆道梗
  - 阻或严重感染
- 急诊手术引流胆道和胰腺区
- 内镜取石

- 无胆道梗阻
- 非手术治疗
- 择期行胆道手术

# *Tea Break*





# 慢性胰腺炎 (chronic pancreatitis)



# 病因

- 胆道疾病 我国的主要病因
- 饮酒 西方国家主要病因
- 甲状旁腺功能亢进
- 急性胰腺炎迁延



# 病理

- 胰腺缩小变硬，表面结节不平
- 胰管节段性扩张
- 腺泡细胞丢失，胞体皱缩，纤维增生，钙化，导管狭窄



# 临床表现

- 腹痛 剑突下或偏左，束带状或左肩背放射痛
- 饱胀、食欲不振、不耐油腻、脂肪泻
- 消瘦、营养不良、精神萎靡
- 糖耐量异常

## 慢性胰腺炎四联征

腹痛，体重下降，糖尿病，脂肪泻



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/698107112033006120>