

• 个案与短篇 •

急性腮腺炎并发胰腺炎的血清学早期诊断指标

陈增辉

(福建省尤溪县医院检测科 365100)

关键词:流行性腮腺炎; 胰腺炎; 脂肪酶(LIPA); 胰淀粉酶/淀粉酶(p-Amy/Amy)
DOI:10.3969/j.issn.1673-4130.2011.18.066 文献标识码:C 文章编号:1673-4130(2011)18-2170-01

流行性腮腺炎是由腮腺炎病毒感染引起的小儿常见的呼吸道传染病,其本身并非重症,但可引起脑膜炎、胰腺炎、睾丸炎、卵巢炎等,其中胰腺炎并发症是较为常见的一种,如不及时诊断,一旦发生,它将成为急性腮腺炎导致死亡的直接原因^[1]。目前,临床一般通过检测单一的血清淀粉酶来评估病情,但单一的检测血清淀粉酶在特异性和敏感性上无法满足临床诊断,容易造成漏诊。因此,现将通过检测患者血清脂肪酶(LIPA)、胰淀粉酶,通过淀粉酶(p-Amy/Amy)比值,比较两者的特异性和敏感性,以探求一种更有临床价值的血清学诊断指标。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对 2008 年至 2011 年入该院治疗的 42 例均符合胰腺炎诊断标准的患儿(检测组)进行研究,全部病例有两侧腮腺或颌下腺肿痛史,入院查体单侧或双侧腮腺以耳垂为中心弥漫性肿大,均有发热、呕吐、腹痛,出现持续性中上腹痛,心肺听诊均未闻及明显异常,腹软,肝脾肋下均未触及,无腹水,腹痛部位以中上腹部为主,且局部有压痛,神经系统病理反射呈阴性。结合临床与影像学可诊断为“流行性腮腺炎伴胰腺炎”,且排除了其他原因引起的胰腺炎。男女比例为 1:1;年龄 5~15 岁。83% 的患者有流行性腮腺炎接触史。另选取同期住院的 21 例单纯腮腺炎患者组,30 例单纯性胰腺炎患者组,3 组在年龄、性别上差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法 (1)抽取样本:在上述 3 组患者入院后 24~48 h 内空腹抽取静脉血 5 mL 于生化试管内,3 000 r/min,离心 6 min,取血清。(2)上机检测:采用日本奥林巴斯 AU-600 全自动生化分析仪分别检测 3 组血清标本的 LIPA、p-Amy、Amy,计算 p-Amy/Amy 比值。

1.3 统计学处理 将所测得的 LIPA、p-Amy/Amy 数据用 SPSS 11.0 软件进行处理,比较两种指标在诊断中的敏感性和特异性。

2 结 果

经检测所得数据结果进行分析,单纯性腮腺炎组中,Lps、p-Amy/Amy 比值没有明显的特异性和敏感性,单纯性胰腺炎组的 Lps、p-Amy/Amy 比值在敏感性和特异性上与流行性腮腺炎并发急性胰腺炎没有明显区别。但是单纯性胰腺炎组升高较快,流行性腮腺炎并发急性胰腺炎组两个生化指标在腮腺炎期呈缓慢升高。所以 Lps、p-Amy/Amy 比值检测都有助于流行性腮腺炎并发急性胰腺炎的早期诊断,血清脂肪酶较胰淀粉酶、淀粉酶比值有更高的临床价值,对早期诊断更有意义。见表 1 和表 2。

表 1 Lps 在 3 组病例组中的检测结果比较		
组别	敏感性(%)	特异性(%)
单纯性胰腺炎组	93.1	98.7
单纯性腮腺炎组	—	—
流行性腮腺炎并发急性胰腺炎组	98.1	98.1

—:无数据。

表 2 p-Amy/Amy 在 3 组病例组中的检测结果比较

组别	敏感性(%)	特异性(%)
单纯性胰腺炎组	91.6	80
单纯性腮腺炎组	—	—
流行性腮腺炎并发急性胰腺炎组	96.8	89

—:无数据。

3 讨 论

流行性腮腺炎病毒属副黏病毒科,具有泛嗜性。流行性腮腺炎患儿因腮腺导管阻塞,使唾液淀粉酶不能正常排出,经淋巴管进入血液使血尿淀粉酶升高,与腮腺肿大的程度一致^[2]。但单纯性腮腺炎血清淀粉酶为轻度升高,且患者多无剧烈腹痛,大多数腹痛消失快,但并发胰腺炎时,血清学指标将发生改变^[3]。在本研究中,检测组 42 例病例中在明确诊断之前均出现腮腺肿大、呕吐、中上腹持续疼痛且较剧烈,并不随腮腺的肿痛及肿大的消退而减轻,且血尿淀粉酶及脂肪酶明显升高,临床上已排除了其他胃肠道的疾病,通过实验室及放射医学的辅助检查可明确诊断为腮腺炎合并胰腺炎。在早期诊断方法中,不同的检测指标在特异性和敏感性上各有差异,导致在诊断上可能出现假阴性易造成漏诊。本研究中发现,血清脂肪酶对腮腺炎并发胰腺炎的诊断特异性及敏感性均优于胰淀粉酶和淀粉酶(p-Amy/Amy)比值,而且还发现检测组的患者血清淀粉酶及脂肪酶均高出正常值的 4 倍以上,这个结论与文献报道的未合并胰腺炎的腮腺炎血清淀粉酶升高一般不高于正常的 2 倍相吻合^[4-5]。本实验单纯性腮腺炎组中,Lps、p-Amy/Amy 比值没有明显的特异性和敏感性。单纯性胰腺炎组的 Lps、p-Amy/Amy 比值在敏感性和特异性上与流行性腮腺炎并发急性胰腺炎没有明显区别,但是单纯性胰腺炎组升高较急剧,流行性腮腺炎并发急性胰腺炎组两个生化指标在腮腺炎期呈缓慢升高。故对流行性腮腺炎患儿伴发热、呕吐、中上腹持续疼痛且较剧烈,并且生化检查发现 Lps、p-Amy/Amy 比值呈逐渐升高时,应警惕并发急性胰腺炎的可能性,避免拖延了病程的最佳治疗期,也不能单纯依据血清淀粉酶或胰淀粉酶的测定值来诊断是否合并急性胰腺炎,要结合脂肪酶的检测结果,并参考胰腺彩超、CT 等协助检查,进行动态观察以利早期诊断和治疗。

参考文献

[1] 彭文伟. 传染病学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2003:82-84.
[2] 吴瑞萍,胡亚美,江载芳,等. 实用儿科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,1996:1344-1345.
[3] 王均勇. 流行性腮腺炎合并胰腺炎误诊分析[J]. 实用乡村医生杂志,2001,10(4):39.
[4] 许军英,侯晓华. 血清胰淀粉酶在急性胰腺炎诊断中的价值[J]. 临床急诊杂志,2002,1(4):8-9.
[5] 王会来,付淑文. 流行性腮腺炎合并急性胰腺炎 23 例[J]. 儿科临床杂志,2003,18(9):742-743.