

• 个案与短篇 •

复合伤并发急性胰腺炎的临床分析

王 智, 陈 军

(武警北京总队医院检验科, 北京 100027)

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2013.17.078

文献标识码: C

文章编号: 1673-4130(2013)17-2351-01

急性胰腺炎发病因素复杂, 病情凶险, 预后差, 死亡率高。急性胰腺炎的早期诊断和严重程度判断对该病的有效治疗及预后评估尤为重要。研究者通过鉴定复合伤患者的病情程度及严密监测血、尿淀粉酶值的改变和分析, 从而为其急性胰腺炎的预防和早期诊断, 采取积极有效的治疗找到可靠的理论依据。

1 临床资料

2009 年 6 月至 2011 年 7 月本院收治的创伤患者 25 例, 男 17 例, 女 8 例, 年龄 17~69 岁, 平均 35.6 岁。其中高处坠落 7 例, 交通事故伤 11 例, 刀扎伤 4 例, 多处击打伤 3 例, 均为复合伤。25 例患者不同程度的存在: (1) 创伤性休克; (2) 双肺挫伤; (3) 闭合性腹部损伤; (4) 肾挫伤; (5) 多发性骨折; (6) 截瘫; (7) 全身多发软组织挫伤等; 以上患者发病到就诊时间 1 h~3 d。临床表现: 伤后 4~72 h 出现上腹部持续性疼痛, 伴呕吐与发热; 查体见全腹胀隆、腹部触痛阳性、反跳痛阳性、腹胀、肠鸣音弱或消失, 部分患者出现休克、少尿等; 查腹部 CT 示胰腺损害或体积增大; 检验结果示血、尿淀粉酶增高, 分别为血淀粉酶 190~1 352 U/L (正常值 0~220 U/L), 尿淀粉酶 962~4 189 U/L (正常值 0~1 000 U/L)。根据 Ranson 标准^[1], 分为轻型和重型。根据胰腺损伤情况, 确定非手术治疗, (包括禁食、胃肠减压、使用抗生素、制酸、注射奥曲肽抑制胰液分泌、静滴普鲁卡因阻断局部神经、肠外营养等) 和手术治疗 (进行损伤控制手术维持生命, 行单纯缝合胰腺裂口、胰腺规则性切除、胰周引流术及坏死组织清除术、腹腔内置潘氏管引流等)。

2 结 果

非手术患者治愈效果较明显: 腹部疼痛、肿胀消失, 彩超、CT 示胰腺无肿胀, 血、尿淀粉酶逐步恢复正常值; 行手术患者因病情较重出现多例: 切口感染、腹腔脓肿、肠粘连或死亡。

3 讨 论

复合伤引发急性胰腺炎原因是多方面的: (1) 腹部外伤合并胰腺损伤, 由于胰腺血管供应丰富, 当胰腺损伤或断裂时, 可造成胰液外漏, 出现自身消化, 导致坏死性胰腺炎。(2) 重症外伤引发心源性休克、泵衰竭时, 可造成胰腺缺血和急性胰腺炎的发生。(3) 胰腺附近手术如十二指肠手术、肝胆手术等, 因粗

暴牵拉、压迫以及胰血管的损伤, 导致胰腺水肿、细胞破坏、引起胰液漏出、胰腺自溶等。(4) 急性组织损伤后, 体内全身性炎症反应也是急性胰腺炎发病机制和继发的多脏器功能衰竭的主要原因^[2]。

胰腺位于腹膜后深处, 前有肠管缓冲, 后有脊柱保护, 轻微损伤时易被掩盖; 胰腺位置相对固定, 受到高速冲击或挤压脊柱时, 可导致胰腺挫伤甚至断裂, 又由于胰腺血管供应丰富, 当胰腺断裂时, 可出现大量失血, 造成失血性休克, 同时因大量体液渗入组织间隙、游离腹腔、肠腔及肠壁, 从而诱发急性肾功能衰竭; 急性胰腺炎时从胰腺炎症组织内释放的各种损伤因子, 如胰蛋白酶、脂肪酶等通过门静脉进入肝脏, 造成肝细胞变性、坏死^[3]。胰性脑病为急性胰腺炎病程中出现的一系列神经精神障碍症状群, 多出现在急性期, 其症状可持续 24 h 或数周, 以烦躁、精神异常和定向力障碍等最为常见^[4]。所以复合伤引发的急性胰腺炎会更加重患者的病情或死亡率。重症急性胰腺炎出现低氧血症早期常表现为胸闷、呼吸急促, 继之表现为进行性呼吸困难、紫绀, 最终发展为急性呼吸窘迫综合症。

综上所述, 研究者认为临床上复合伤易诱发急性胰腺炎, 临床上防治并发症至关重要, 同时进行胰腺的彩超检查、腹部 CT 扫描及血、尿淀粉酶值的动态观察, 对于及时发现和治疗急性胰腺炎也是非常重要的。

参考文献

- [1] 王国品. 急性胰腺炎严重程度的评估方法[J]. 中国实用内科杂志, 2000, 20(6): 374-376.
- [2] 朱华珍, 廖克军. 急性胰腺炎 502 例临床分析[J]. 实用医院临床杂志, 2011, 8(2): 162-163.
- [3] 李瑾. 急性胰腺炎的不同病因及并发症的相关探讨[J]. 中外医疗, 2011, 30(10): 67.
- [4] 牛凯, 成宇晶. 淀粉酶升高的非胰腺炎腹痛 36 例临床分析[J]. 山西医药杂志: 上半月, 2011, 40(4): 380-381.

(收稿日期: 2013-05-17)

• 个案与短篇 •

抗 M 引起 ABO 正反定型不符 1 例

赵 慎, 聂 锋, 张青霞

(宣城市人民医院输血科, 安徽宣城 242000)

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2013.17.079

文献标识码: C

文章编号: 1673-4130(2013)17-2351-02

在 ABO 血型鉴定中发现 IgM 型抗 M 抗体引起的正反定型不符一例, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 患者许某, 男, 68 岁, 双侧股骨头缺血性坏死