

猝死型胰腺炎误诊分析3例

张碎虎, 谷未强, 李亚娟

张碎虎, 谷未强, 李亚娟, 北京市昌平区中医医院急救中心
北京市 102200

通讯作者: 张碎虎, 102200, 北京市昌平区昌平镇东环路, 北京市昌平区中医医院急救中心. doctorzsh@sina.com
电话: 010-80102499 传真: 010-69742196

收稿日期: 2006-09-08 接受日期: 2006-10-11

摘要

本文通过3例猝死型胰腺炎的发病过程及病理特点, 分析了猝死型胰腺炎临床特征: (1)发病至死亡时间短暂; (2)无明显诱发因素; (3)无胰腺炎特异性体征; (4)胰腺病理改变比较轻微; (5)胰头部胰腺坏死与呼吸骤停可能相关。

关键词: 猝死; 胰腺炎; 误诊

张碎虎, 谷未强, 李亚娟. 猝死型胰腺炎误诊分析3例. 世界华人消化杂志 2007;15(1):99-100

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/15/99.asp>

0 引言

猝死型胰腺炎或称重症急性坏死性胰腺炎, 是一进展极为迅猛、凶险, 可在极短时间内产生休克、呼吸困难或抽搐, 病死率为100%的疾病。其发生率约占急性出血坏死性胰腺炎的20%^[1], 占猝死病例的10%左右^[2]。由于病因复杂, 发病机制尚未完全明了, 临床多无典型的症状和体征, 因此诊断多在尸检后明确^[3]。本文对2006-01/08在我院急救中心发生的3例猝死型胰腺炎进行分析。

1 病例报告

1.1 例1 患者, 男性, 52岁, 于凌晨1点就诊。急诊前1 h无诱因出现上腹部不适、恶心伴腹泻、呕吐两次。当地医院行心电图(ECG)检查提示正常后转入我院急诊科。查体: 体温(T) 36.6℃、脉搏(P) 89次/min、血压(BP) 130/80 mmHg, 心肺正常, 腹平软, 全腹无明显压痛及反跳痛, 移动性浊音阴性。辅助检查: 白细胞(WBC) $6.4 \times 10^9/L$, 淋巴细胞(L) 26%, 中性粒细胞(N) 74%; 血淀粉酶3050.6 nkat/L, 尿淀粉酶6634.7 nkat/L, 便常规未见异常。临床诊断: 急性胃肠炎。给予山莨菪

碱10 mg肌注, 法莫替丁40 mg、硫酸依替米星150 mg静脉滴注治疗4 h后, 患者在行腹部平片检查过程中突然出现呼吸停止。立即心肺复苏(cardiopulmonary resuscitation, CPR)2 h无效死亡。病理检查结果: 胰头部部分组织坏死, 可见出血及少量中性粒细胞浸润(LYS⁺), 大部分肺内充满淡粉染水肿液。

1.2 例2 患者, 男性, 56岁。入院前, 患者夜间2点睡眠中感上腹部不适伴恶心、呕吐。无放射痛及其他伴随症状。既往体健。查体: T 36.8℃, P 86次/min, BP 140/80 mmHg, 心肺正常。腹平软, 腹部按压后自觉症状缓解, 移动性浊音阴性。辅助检查: WBC $7.6 \times 10^9/L$, L 32%, N 68%; 血淀粉酶4034.1 nkat/L, 尿淀粉酶8101.6 nkat/L。急诊诊断急性胃炎。给予VitB₆ 200 mg、胃复安10 mg静脉注射。2 h后患者突然出现呼吸停止, CPR抢救30 min未获成功, 患者死亡。病理检查提示: 胰头部可见小灶性出血, 局部胰腺组织可见不同程度坏死、皂化。部分肺间质充血、水肿。

1.3 例3 患者, 女性, 48岁。夜间11点出现持续性上腹胀痛, 持续发作2 h不缓解, 伴恶心。既往体健。查体: T 36.5℃, P 90次/min, BP 170/100 mmHg。心肺正常。腹平软, 上腹部有压痛, 无反跳痛, 移动性浊音阴性。辅助检查: CPK 2750.6 nkat/L, AST 433.42 nkat/L, 肌钙蛋白T(TnT) 0.1 mg/L; 血淀粉酶2733.9 nkat/L, 尿淀粉酶4884.3 nkat/L。心电图检查正常。初步诊断: 腹主动脉夹层瘤。给予硝普钠持续静滴、补液、对症治疗。4 h后患者突然出现呼吸停止。经CPR抢救30 min未能成功。病理结果: 胰头部胰腺组织有小片状分布凝固性坏死, 被膜下及坏死区边缘有中性粒细胞浸润。部分肺间质水肿, 肺泡内充满淡粉色水肿液。

2 讨论

猝死型胰腺炎的发生率约占急性出血坏死性胰腺炎的20%^[1], 占猝死病例的10%^[2], 而其中38%-42%起病时无任何诱发因素^[4]。因目前临床发生猝死的第一位原因仍是心血管疾病^[5-6], 特

■背景资料

胰腺炎发生猝死的比例较高, 但人们对这种疾病认识仍然不足, 误诊率较高, 应就其发生机制、临床分型作进一步探讨。

■同行评价

本文选题较好,国内相关报道很少,具有一定的临床指导意义,但尚需完善。

别是具有心血管疾病病史和诱发因素的患者极易被误诊为心源性猝死(sudden cardiac death, SCD);加之临床医务人员对猝死型胰腺炎的重视程度不够,猝死型胰腺炎死前未被明确诊断者达80%^[7]。所以,猝死型胰腺炎容易被急诊科医师漏诊和误诊。目前,猝死型胰腺炎发生猝死的机制仍不十分明确,可能与胰腺在坏死时释放多种活性物质有关,这些物质引起人体一系列损害和抑制全身组织器官功能活动的反应,这种复杂的反应可能导致猝死型胰腺炎患者发生猝死^[8]。

总结本组病例有如下临床特点:(1)发病急骤;(2)3例患者均为壮年男女,既往体健;(3)发病前无明显诱发因素;(4)症状和体征均不典型;(5)猝死均发生于夜间;(6)猝死首先表现为呼吸骤停;(7)病变均局限于胰腺头部,胰腺坏死的病理表现比较轻微,肺组织有轻微改变,其余组织和器官无明显的病理改变。

本组病例临床显示,猝死型胰腺炎与呼吸骤停密切相关,但其机制仍需进一步探讨。从本组尸检病理显示,猝死型胰腺炎死者的肺脏结构改变比较轻微,而且我们的观察结果与国外报道相一致^[9]。这就表明,猝死型胰腺炎对呼吸的抑制作用可能是通过呼吸中枢发挥作用。已有资料证明,猝死型胰腺炎与急性呼吸窘迫综合征(ARDS)显著相关。Enquist *et al*^[10]报道有49.3%猝死型胰腺炎发生ARDS; Renner *et al*^[7]报道了入院7 d内死亡的猝死型胰腺炎中有80.9%有肺充血和肺水肿。Interiano *et al*^[11]首先报道ARDS见于22%的猝死型胰腺炎中,并对其发生机制做出初步的分析。作者认为胰腺炎在胰腺坏死时胰蛋白酶抑制剂的减少使胰蛋白酶激活肽系统而损伤肺血管;活性胰蛋白酶可促使

微血管内纤维蛋白凝固形成微血栓;肺局部游离脂肪酸增加而损伤肺泡膜,增加磷脂酶A2活性,从而导致肺萎缩^[12]。从本组病例中还可以推测出:(1)发生于胰腺头部的胰腺炎与呼吸骤停有一定的关系;(2)胰头部胰腺炎猝死率可能高于胰腺体部和尾部。这些推测也需临床进一步证实。

3 参考文献

- 1 顾倬云, 张国华, 陈乐真. 急性胰腺炎死亡病例研究. 中华外科杂志 1991; 29: 315-318
- 2 Lankisch PG, Schirren CA, Kunze E. Undetected fatal acute pancreatitis: why is the disease so frequently overlooked? *Am J Gastroenterol* 1991; 86: 322-326
- 3 Di Paolo M, Marradi I. Haemorrhagic complication of acute necrotizing pancreatitis presenting with sudden death. *J Clin Forensic Med* 2006; 13: 271-273
- 4 Wilson C, Imrie CW. Deaths from acute pancreatitis: why do we miss the diagnosis so frequently? *Int J Pancreatol* 1988; 3: 273-281
- 5 Silver MD. Cardiovascular Pathology. Vol2 First Edition. New York: Churchill livingstone. 1983: 1179
- 6 李山, 唐小玲, 李志尚. 225例老年人猝死尸检分析. 实用老年医学 1995; 9: 172-173
- 7 Renner IG, Savage WT 3rd, Pantoja JL, Renner VJ. Death due to acute pancreatitis. A retrospective analysis of 405 autopsy cases. *Dig Dis Sci* 1985; 30: 1005-1018
- 8 Gu ZY. Deaths due to acute pancreatitis. *Zhonghua Wai Ke Za Zhi* 1991; 29: 315-318, 335
- 9 Cohen MH, Rotsztain A, Bowen PJ, Shugoll GI. Electrocardiographic changes in acute pancreatitis resembling acute myocardial infarction. *Am Heart J* 1971; 82: 672-677
- 10 Enquist IF, Gliedman ML. Gross autopsy findings in cases of fatal acute pancreatitis. *AMA Arch Surg* 1958; 77: 985-991
- 11 Interiano B, Stuard ID, Hyde RW. Acute respiratory distress syndrome in pancreatitis. *Ann Intern Med* 1972; 77: 923-926
- 12 Steinberg W, Tenner S. Acute pancreatitis. *N Engl J Med* 1994; 330: 1198-1210

电编 张敏 编辑 王晓瑜

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2007年版权归世界胃肠病学杂志社

• 消息 •

世界华人消化杂志电子杂志的开放存取出版

本刊讯 《世界华人消化杂志》采取开放存取出版方式,自1995年起,发表的文章可以在线免费阅读全文(<http://www.wjgnet.com/1009-3079/index.jsp>).自2003-04-15至今2006-11-27,电子版的点击次数为13708834,平均每天点击10409次。总下载次数166750,平均每天下载126次。(世界胃肠病学杂志社2007-01-08)