

# 重症急性胰腺炎并胃溃疡穿孔1例

谢守勇, 张颖, 黄宗文

## ■背景资料

急性胰腺炎是一种常见的急腹症, 其中的重症急性胰腺炎容易导致全身多器官/系统的损害, 胃肠道损害以肠麻痹, 上消化道出血较为多见, 而胃溃疡穿孔较为罕见, 并且症状和体征不典型, 再加之基础疾病本身的影响, 使得诊断较为困难。

谢守勇, 宜宾市第一人民医院中西医结合科 四川省宜宾市 644000

张颖, 黄宗文, 四川大学华西医院中西医结合科 四川省成都市 610000

通讯作者: 谢守勇, 644000, 四川省宜宾市, 宜宾市第一人民医院中西医结合科. xieshouyong2000@yahoo.com.cn

收稿日期: 2007-01-07 接受日期: 2007-04-21

## 摘要

报道1例重症急性胰腺炎并发的胃溃疡穿孔, 较为罕见, 临床症状体征不典型, 容易误诊. 此例患者通过手术获得治愈。

**关键词:** 急性胰腺炎/重症; 胃溃疡/穿孔; 上消化道出血

谢守勇, 张颖, 黄宗文. 重症急性胰腺炎并胃溃疡穿孔1例. 世界华人消化杂志 2007;15(18):2074-2075

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/15/2074.asp>

## 0 引言

急性胰腺炎是一种常见的急腹症, 其中重症急性胰腺炎容易导致全身各个器官的损害. 胃肠道损害以肠麻痹, 上消化道出血较为常见, 而发生胃溃疡穿孔则较为罕见. 在此报道1例重症急性胰腺炎并发的胃溃疡穿孔。

## 1 病例报告

患者为49岁女性, 因“腹痛13 d”入院. 13 d前, 患者无明显诱因出现中上腹疼痛伴恶心, 呕吐入当地医院; B超示胆囊颈部结石嵌顿、胰腺肿大; 血淀粉酶增高、HGB 150 g/L; 给予胃肠减压、补液、防治感染、制酸、中药及硫酸镁口服治疗后腹痛无缓解, 并出现双下肢水肿而转入院. 既往有30 a支气管哮喘史, 但近年未发作, 10 a前发现胆囊结石, 1 a前曾患胆囊炎, 无返酸、打呃、腹部隐痛史. 入院查体: T 37.1℃、P 102次/min、R 24次/min, BP 16.2/10.0 kPa; 急性病容, 贫血貌, 神清合作, 皮肤巩膜无黄染, 双下肺略叩浊, 双肺少量湿鸣; 腹膨隆, 左上腹及剑下压痛及反跳痛, 肝浊音界存在, 双腰部轻度肿胀, 双膝关节以下轻度凹陷性水肿. 辅查: TP 53.8 g/L, ALB 29.2 g/L, LIP 62.2 IU/L, Ca 1.60

mmol/L, RBC  $2.18 \times 10^{12}/L$ , HGB 63 g/L, PLT  $464 \times 10^9/L$ , WBC  $18.7 \times 10^9/L$ ; 大便、小便常规正常; 胸片示双胸腔少量积液, 双肺片状阴影; B超示胆囊结石, 小网膜囊区局限性积液伴坏死组织形成, 左胸少量积液; CT示胰腺体积无明显增大, 胰周肿胀, 小网膜囊, 双肾旁前间隙, 左肾旁后间隙积液, 双肾筋膜肿胀, 左胸少量积液. 入院后经输入人血蛋白、脂肪乳、氨基酸支持, 雷尼替丁制酸, 头孢他啶防止感染等治疗患者, 一般情况好转. 复查肝功及血常规示ALB 37.9 g/L, RBC  $2.41 \times 10^9/L$ , HGB 72 g/L, HCT 0.226, PLT  $406 \times 10^9/L$ , WBC  $12.2 \times 10^9/L$ . 后无诱因突然解柏油样稀便400 mL后出现休克, 未觉腹痛, 查: 上腹部局限性膨隆, 压痛, 肝浊音界存在. 急查血RBC  $1.56 \times 10^9/L$ , HGB 48 g/L, PLT  $391 \times 10^9/L$ , WBC  $12.73 \times 10^9/L$ , 给予输血、络赛克、善宁、凝血酶等治疗, 患者继续出血, 予血管造影未发现出血点, 转外科急诊手术, 术中见(1)胃体前壁一巨大溃疡型病变区, 面积约6 cm × 6 cm, 中央穿孔, 穿孔区约2 cm × 2 cm, 该区被大网膜黏贴覆盖, 打开胃体, 见胃内积血约2000 mL, 溃疡壁黏膜消失. 余黏膜水肿明显; (2)肠道内积血; (3)胰腺水肿, 胰周多量坏死组织, 以胰尾部为甚, 并有脓液样分泌物; (4)胆囊内多发结石, 胆总管内未扪及异常; (5)上腹部组织器官黏连明显. 术后病理显示: 溃疡穿孔, 溃疡周大量中性白细胞浸润, 复性肉芽组织形成, 伴大片脂肪. 术后第2天体温39℃, 脓液培养为真菌与细菌的混合感染, 给予支持, 抗感染等治疗患者痊愈出院。

## 2 结果

该患者在急性胰腺炎的基础上合并上消化道大出血, 胰腺脓肿, 因此诊断重症急性胰腺炎明确. 急性胰腺炎合并上消化道出血比较常见, 而合并胃溃疡穿孔则罕见. 该患者既往无消化性溃疡的历史, 在外院入院时血红蛋白也正常, 因此, 患者的贫血和胃溃疡穿孔与此次急性胰腺炎发作有明显的关系. 急性胰腺炎导致胃溃疡穿孔

的可能与以下因素有关: (1)应激时内脏血流量减少, 胃、肠黏膜缺血, 胃腔内 $H^+$ 向黏膜内的反向弥散致应激性溃疡的形成<sup>[1]</sup>; (2)肿大的胰腺压迫致胃壁血运障碍; (3)大量胰酶的释放对胰周组织特别是对胃壁的损伤作用<sup>[2]</sup>; (4)胰腺炎诱发的全身炎症因子的释放可能在溃疡的发生中发挥了作用<sup>[3-4]</sup>。一旦溃疡穿孔发生, 死亡率高<sup>[5]</sup>。及时的发现和外科干预是关键。但胰腺炎并发胃肠道穿孔时可由于穿孔处被大网膜黏贴覆盖, 且有胰腺炎病情的掩盖, 而使胃穿孔的临床症状体征不典型, 腹部平片亦不能发现太少的和隐蔽的胃肠外游离气体。此时, 螺旋CT常能帮助作出早期的诊断, 且能揭示病变周围组织的情况(如周围炎、脓肿等)<sup>[6-7]</sup>。

### 3 参考文献

1 金蕙铭, 王建枝. 病理生理学. 第6版. 北京: 人民卫生

- 出版社, 2004: 144-157
- 2 杨植, 王立平, 刘东坡. 重症急性胰腺炎并发十二指肠穿孔一例. 中华普通外科杂志 2004; 19: 416
- 3 Formela LJ, Galloway SW, Kingsnorth AN. Inflammatory mediators in acute pancreatitis. *Br J Surg* 1995; 82: 6-13
- 4 Hynninen M, Valtonen M, Markkanen H, Vaara M, Kuusela P, Jousela I, Piilonen A, Takkunen O. Intramucosal pH and endotoxin and cytokine release in severe acute pancreatitis. *Shock* 2000; 13: 79-82
- 5 Fernandez-Cruz L, Navarro S, Castells A, Saenz A. Late outcome after acute pancreatitis: functional impairment and gastrointestinal tract complications. *World J Surg* 1997; 21: 169-172
- 6 Furukawa A, Sakoda M, Yamasaki M, Kono N, Tanaka T, Nitta N, Kanasaki S, Imoto K, Takahashi M, Murata K, Sakamoto T, Tani T. Gastrointestinal tract perforation: CT diagnosis of presence, site, and cause. *Abdom Imaging* 2005; 30: 524-534
- 7 Pinto A, Scaglione M, Romano L. Perforation of a gastrojejunal anastomosis due to acute pancreatitis revealed by helical computed tomography. *Acta Radiol* 2003; 44: 572-573

### ■同行评价

本文通过1例重症急性胰腺炎并发胃溃疡穿孔的病例报告旨在加深临床医生对并发胃溃疡更深刻的认识, 减少漏诊和误诊, 学术价值较高。

电编 张敏 编辑 王晓瑜

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2007年版权归世界华人消化杂志

## ●消息●

# 2007 年原位肝脏移植新技术及进展学习班通知

**本刊讯** 为促进国内肝脏移植领域的交流与合作, 为拟开展肝脏移植的同道提供技术支持, 提高我国肝移植的技术水平, 推动肝移植的健康发展, 中山大学附属第三医院肝脏移植中心将于2007-08-29/09-02与《世界华人消化杂志》合作举办“原位肝肝移植新技术及进展”学习班, 由中山大学器官移植研究所所长陈规划教授主持, 并邀请海内外肝移植知名专家授课, 就目前我国肝移植存在的重点和难点问题以及近几年来肝移植技术的新进展进行学术讲座。

中山大学附属第三医院肝脏移植中心是广东省器官移植研究所和中山大学器官移植研究所挂靠单位, 也是广东省卫生厅重点专科和广东省器官移植学会主任委员单位。目前, 已开展近1000例肝脏移植术, 术后1 a生存率超过80%, 居国内领先水平。本中心已举办3期肝脏移植技术学习班, 并协助国内60余家单位开展了肝脏移植术。本项目为2007年国家继续医学教育项目, 项目编号为: 2007-04-10-024, 授予 I 类学分14分。授课内容主要涉及肝脏移植手术技巧、高危受者的麻醉管理、重症感染病人的无肝素化持续血液净化治疗、个体化免疫抑制方案、术后随访管理系统、抗乙肝病毒治疗新策略、西罗莫司及超声造影技术在肝脏移植中的应用等方面。学习对象为省级、地市级医院的医护人员。收费标准: 培训费900元/人(统一安排食宿, 费用自理)

通讯地址: 510630, 广州市天河路600号, 中山大学附属第三医院肝脏移植中心。联系人: 汪根树 电话: 020-87595523 传真: 020-87595523 E-mail: chengying\_827@163.com.