

· 短篇论著 ·

# 老年重症急性胰腺炎的多脏器损害

傅卫红\*, 张青, 仇雷霞, 唱荣艳

(解放军第451医院惠宾病房, 西安 710054)

【关键词】 老年人; 胰腺炎, 急性坏死性; 多脏器损害

【中图分类号】 R59

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-5403(2011)01-0070-02

重症急性胰腺炎(severe acute pancreatitis, SAP)是临床常见的急危重症, 临床表现复杂, 病情进展迅速, 可引起胰腺外多种组织和器官损害。本研究对解放军第451医院10年来住院的SAP患者的临床资料进行回顾性分析, 旨在探讨老年重症急性胰腺炎患者胰腺外组织和器官损害的临床特征及与预后的关系。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

对该院2000年1月至2010年6月住院的SAP患者的病例资料进行回顾性分析, 病例资料完整的共54例, 均符合《重症急性胰腺炎诊治指南》诊断标准<sup>[1]</sup>, 依据临床表现、生化指标、血气分析、X线、心电图、B超和CT等辅助检查结果, 对入选病例胰腺外脏器功能损害进行确定。老年组(年龄≥65岁)26例, 平均年龄(73.8±7.5)岁; 非老年组(年龄<65岁)28例, 平均年龄(47.6±11.3)岁。老年组并存高血压12例, 冠心病9例, 糖尿病5例, 慢性阻塞性肺疾病6例, 慢性肾病4例, 脑血管病后遗症7例, 前列腺肥大5例, 青光眼1例, 其中有2种以上并存症者15例(57.69%), 与非老年组(7例, 25.00%)比较有显著性差

异( $\chi^2=5.9682, P<0.05$ )。所有患者均给予禁食水、胃肠减压、液体复苏, 常规应用生长抑素、抑酸剂、抗生素, 积极解除胆道梗阻, 首选十二指肠镜下逆行胰胆管造影、乳头括约肌切开、网篮取石和(或)鼻胆管引流术。

### 1.2 统计学处理

计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 两组间比较采用t检验, 计数资料用 $\chi^2$ 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 胰腺外脏器损害特点

两组胰腺外脏器损害情况详见表1。老年组24例(92.31%)发生2种或以上器官受损, 与非老年组(17例, 60.71%)比较有显著性差异( $P<0.05$ ); 老年组常见的胰腺外脏器损害依次为肝损害20例(79.92%), 低氧血症及急性呼吸窘迫综合征(acute respiratory distress syndrome, ARDS)16例(61.54%), 肠麻痹12例(46.15%), 低血压或休克10例(38.46%)。老年组肠麻痹、低氧血症及ARDS、低血压或休克、胰性脑病的发生率与非老年组比较有显著性差异( $P<0.05$ )。

表1 老年组与非老年组SAP患者胰腺外脏器损害情况

[n(%)]

损害脏器	老年组	非老年组	$\chi^2$	P值
消化系统				
肝损害	20(76.92)	23(82.14)	0.2264	>0.05
消化道出血	7(26.92)	4(14.29)	1.3273	>0.05
肠麻痹	12(46.15)	5(17.86)	5.0043	>0.05
呼吸系统				
低氧血症、ARDS	16(61.54)	9(32.14)	4.6855	>0.05
胸膜增厚、胸腔积液	8(30.77)	6(21.43)	0.6125	>0.05
心血管系统				
心力衰竭	7(26.92)	5(17.86)	0.6411	>0.05
低血压、休克	10(38.46)	4(14.29)	4.1030	>0.05
猝死	3(11.54)	0(0.00)	3.4201	>0.05
急性肾功能障碍	9(34.62)	5(17.86)	1.9715	>0.05
胰性脑病	7(26.92)	1(3.57)	5.8252	<0.052
种或以上器官受损	24(92.31)	17(60.71)	4.9687	<0.05

注: ARDS: 急性呼吸窘迫综合征

### 2.2 治疗结果及预后

老年组死亡9例, 死亡率34.62%, 死亡原因: 多器

官功能衰竭6例, 占全部死亡原因的66.67%; 2例老年患者入院前即有明显的心肺功能不全, 病程早期出现呼衰、心衰加重死亡; 1例度过急性反应期的患者在病程后期出

现难以纠正的低钠、低氯血症、胰周脓肿、继发肺部感染、呼吸衰竭。非老年组死亡3例(10.71%)。死亡原因:多器官功能衰竭2例,假性胰腺囊肿动脉瘤破裂大出血休克1例。老年组死亡率高于非老年组,两组比较有显著性差异( $P<0.05$ )。

### 3 讨论

急性胰腺炎是临床急腹症中最凶险的疾病之一,死亡率高达15%~40%<sup>[2]</sup>。人口老龄化进展使老年SAP发病率呈上升趋势<sup>[3,4]</sup>。老年患者由于各器官功能退行性变,各种屏障功能减退,更易发生各种胰腺外脏器官损害,严重影响老年患者的预后。

低氧血症是SAP早期重要的临床表现,在疾病早期低氧分压即可提示肺功能损伤,也可能是发生ARDS的先兆<sup>[5]</sup>。本组资料显示老年组患者早期低氧血症的发生率明显高于非老年组。这主要与老年人随增龄出现的呼吸系统退行性变、免疫功能减退及呼吸系统慢性病变有关,对老年SAP患者尤应严密监测呼吸功能、吸氧,如出现难以纠正的低氧血症,呼吸频率明显增快( $>40$ 次/min),应考虑发生ARDS,及时采取积极有效的通气治疗策略。

肠麻痹主要由于SAP引起的炎症波及肠系膜、网膜及肠管而引起。在临床上表现为两种模式,一种为发病48h内迅速出现重度肠麻痹、腹腔大量渗出,病情进展迅速,药物治疗难以奏效;另一种主要表现为明显腹胀、肠鸣音减弱或消失、肛门排气排便停止,但对药物治疗反应较好。本组老年SAP患者肠麻痹发生率为46.15%,与非老年组(17.86%)比较有显著性差异,考虑主要与老年人胃肠功能减退有关。因此对于老年患者应密切观察腹部体征及排便情况,注意肠鸣音的变化,慎用胆碱能受体拮抗剂,如阿托品、山莨菪碱(654-2)等缓解腹痛及抑制胰酶分泌。

心脏损害在SAP患者较常见,表现为心功能改变、新发心律失常、心肌酶谱异常、低血压状态或心源性休克、中毒性心肌炎、心包炎、心包积液等,并可出现心脏实验室检查和心电图异常。应在排除原发性心脏疾病的前提下方可做出诊断。老年患者由于心血管功能老化和机体代偿

能力降低,可能早期就出现低血压甚至休克。

目前临床上缺乏胰性脑病的特异性检查或明确的诊断标准,我们主要根据患者中枢神经系统症状、体征、脑电图、MRI综合判断。老年患者由于动脉硬化,胰性脑病往往出现较早,症状较明显,一旦出现胰性脑病表现,往往提示病情危重,因此临床上应引起足够重视。

有研究表明,老年重症急性胰腺炎高死亡率的关键因素不是局部病理改变,如胰腺脓肿、急性胰腺囊肿、急性腹腔室隔综合征,而是器官功能障碍,特别是心血管、肺、肾、脑功能障碍<sup>[6]</sup>。本组54例SAP患者,死亡12例,总死亡率22.22%,其中老年组死亡率34.62%,非老年组死亡率10.71%,两组之间所呈现的显著差异性显然与老年组病前基础疾病多,重要脏器生理功能下降有关。因病例数较少,我们未根据是否合并基础疾病进行预后分析。但现有的研究结果提示,在胰腺外脏器官损害中老年组肠麻痹、低氧血症及ARDS、低血压及休克及胰性脑病的发生率与非老年组有显著性差异,因此临床工作中,我们对老年胰腺炎患者在起病早期即应注意心、肺、脑及胃肠功能的监测及调控,以防止MODS的发生。

#### 【参考文献】

- [1] 中华医学会外科学会胰腺外科学组. 重症急性胰腺炎诊治指南[J]. 中华外科杂志, 2007, 45(11): 727-729.
- [2] 齐书英, 杨丽, 胡丽叶, 等. 急性胰腺炎大鼠心室肌细胞瞬间外向钾电流的变化[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2008, 7(4): 302-304.
- [3] Gloor B, Ahmed Z, Uhl W, *et al.* Pancreatic disease in the elderly[J]. Best Pract Res Clin Gastroenterol, 2002, 16(1): 159-170.
- [4] 谢松波, 李桂民, 张丽. 高龄急性重症胰腺炎的诊断与治疗[J]. 中国现代药物应用, 2009, 3(8): 102-103.
- [5] 卢世云, 陈登登, 林志辉, 等. 重症急性胰腺炎早期死亡因素分析[J]. 胰腺病学, 2006, 6(5): 262-265.
- [6] Xin MJ, Chen H, Luo B, *et al.* Severe acute pancreatitis in the elderly: etiology and clinical characteristics[J]. World J Gastroenterol, 2008, 14(16): 2517-2521.