

基层适宜技术

急性胰腺炎的 诊断与治疗原则

常见病因

急性胰腺炎是由多种病因导致胰腺组织自身消化所致的胰腺水肿、出血及坏死等炎性损伤性疾病。

急性胰腺炎常见病因主要有胆石症、大量饮酒和暴饮暴食、血脂异常等。

胆道疾病 目前在我国较为常见。胆石症、胆道感染等通过管道梗阻、胰管内高压、Oddi(奥狄)括约肌功能不全、十二指肠液和胆汁逆流、激活胰酶等机制，造成胰腺损伤。

酗酒及暴饮暴食 可通过刺激胃酸分泌，促进胰液分泌，Oddi括约肌痉挛和十二指肠乳头水肿，促胰液内蛋白成分沉淀、胰液排出受阻、胰管内压增高而致病。

代谢性疾病 高脂血症性胰腺炎和高钙血症，发病与刺激胰液分泌增加、胰液引流不畅、损伤胰腺组织细胞有关。

胰管阻塞 如胰管结石、蛔虫、狭窄、肿瘤导致胰管阻塞、胰管内压升高。

医源性因素 经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)或胰肠吻合口狭窄也可导致胰腺炎。

腹腔手术、腹部创伤 损伤胰腺组织，导致胰腺血液循环障碍。

药物 如噻嗪类利尿剂、磺胺嘧啶、糖皮质激素、磺胺类药物可促发急性胰腺炎，损伤与药物剂量无明确关系。

感染及全身炎症反应 如急性流行性腮腺炎、甲型流感、肺炎衣原体感染、传染性单核细胞增多症，胰腺是受攻击的靶器官之一。

临床表现

临床上根据病情程度分为轻症急性胰腺炎、中重症急性胰腺炎、重症急性胰腺炎。

症状 轻症急性胰腺炎：急性发作的腹痛，常为持续性剧痛，多位于上腹部或偏左上腹部，部分患者腹痛向腰背部放射，仰卧位加重，疼痛可持续数小时或数日，常伴有恶心、呕吐，呕吐后腹痛无缓解。部分患者出现发热、黄疸。

重症急性胰腺炎：腹痛持续不缓解，腹胀逐渐加重，伴有持续性器官功能衰竭，超过48小时。

中重症急性胰腺炎：临床表现介于轻症与重症之间，伴有一过性器官功能衰竭，48小时内可以自行恢复。

体征 轻症急性胰腺炎：上腹部压痛。

重症急性胰腺炎：1.低血压或休克；2.发热；3.皮肤、巩膜黄染；4.意识障碍；5.呼吸困难；6.全腹膨隆、广泛压痛及反跳痛，腹水征阳性，肠鸣音减少，甚至消失；少数患者可出现格雷·特纳征、卡伦征。

诊断鉴别

诊断

临床表现：急性起病，突发上腹痛可伴有呕吐、发热等，多与大量饮酒或暴饮暴食有关。主要腹部体征是上腹部压痛，中症、重症者可有腹膜刺激征、腹水征及全身表现。

血清淀粉酶升高：对诊断很有意义，但血清淀粉酶水平与病情轻重并不平行。血清淀粉酶于起病后2小时~12小时开始升高，24小时达到高峰，持续4天~5天。

血清脂肪酶：特异性较高，多于起病后24小时~72小时开始升高，持续7天~10天。

胆石症、胆囊炎、消化性溃疡等患者，上述两种胰酶也可升高，但通常低于正常值上限的2倍。血清淀粉酶或脂肪酶水平超过正常值上限3倍，对诊断急性胰腺炎更有价值。

它可以反映重症急性胰腺炎病理生理变化与实验室指标改变的关系。

腹部B超：急性胰腺炎的常规初筛影像学检查，也是胆源性胰腺炎首选的诊断方法。

腹部CT(计算机层析成像)：对判断有无胰腺炎、疾病程度、胰腺局部并发症及鉴别诊断均有重要价值。

鉴别 急性胆囊炎：腹痛多位于右上腹部，常放射至右肩部和背部，可有墨菲征阳性，腹部B超检查可协助明确诊断。

消化性溃疡穿孔：典型表现为腹痛突然发生或加重，腹肌紧张，肝浊音界缩小或消失，腹部立位X线片检查可见膈下游离气体。

急性肠梗阻：腹痛常为阵发性绞痛，伴有呕吐、腹胀，停止排便排气，查体可见肠型、蠕动波，听诊肠鸣音亢进。腹部立位X线片可见肠腔内液气平面。

急性心肌梗死：多有心血管病危险因素或冠心病病史。常突发起病，部分患者表现为上腹部疼痛、呕吐等消化系统症状。血、尿淀粉酶多为正常。动态监测心电图及心肌损伤标志物检查有助于诊断和鉴别。

治疗原则与预防

非手术治疗

适用于轻症急性胰腺炎患者及尚无外科干预指征的中症和重症急性胰腺炎患者。

禁食、胃肠减压：有助于减少胰腺分泌，减轻腹胀。

补液，防止休克：静脉补液，补充电解质，维持循环稳定。

镇痛、解痉：在诊断明确的情况下可给予解痉止痛药，如山莨菪碱、阿托品、非甾体抗炎药、哌替啶等。

抑制胰腺分泌：质子泵抑制剂或H₂受体拮抗剂、生长抑素及蛋白酶抑制剂等。

营养支持：早期主要靠肠外营养，肠道功能恢复后可给予肠内营养。

抗菌药物的应用：有感染证据时可使用抗菌药物，应选择针对革兰氏阴性菌和厌氧菌类的药物。

中药治疗：包括柴胡、黄连、黄芩、厚朴、木香、白芍、大黄，应随症状加减。

手术治疗 手术适应证：急性胰腺炎不能排除其他急腹症时；伴胆道下段梗阻的胆源性胰腺炎；合并穿孔、出血或胰腺假性囊肿者；胰腺和胰周组织坏死，继发感染者。

手术方式：常用坏死组织清除加引流术。胆源性胰腺炎需要针对病因进行治疗，如胆囊切除或内镜下Oddi括约肌切开取石术等。

预防 积极治疗胆、胰疾病及血脂异常等疾病，适度饮酒及控制饮食，部分患者需要戒酒。

转诊 当出现下列情况时，需要及时转诊至上级医院：

急性剧烈腹痛，诊断困难或缺乏诊断设备和经验。

轻症急性胰腺炎患者，经一般治疗后症状无明显改善。

考虑为中症、重症急性胰腺炎。

考虑由胆源性因素引起的急性胰腺炎。

急性胰腺炎患者，血钙低于2毫摩尔/升。

在急性胰腺炎诊治过程中，出现器官功能衰竭。

(河南省卫生健康委基层卫生健康处供稿)

每周一练

(淋巴瘤)

一、霍奇金淋巴瘤最典型的临床表现是

- A.发热
- B.面色苍白
- C.无痛性淋巴结肿大
- D.肝脾肿大
- E.体重减轻

二、恶性淋巴瘤累及颈、腹股沟淋巴结、肝及肺，并伴有发热、盗汗及体重减轻，临床分期属于

- A.ⅢA
- B.ⅣB
- C.ⅣA
- D.ⅢB
- E.ⅡB

三、患者为男性，59岁，反复发热半个月。查体：体温38.5摄氏度，双侧颈部和腹股沟淋巴结肿大，最大为2厘米×2厘米，无压痛，肝脾不大。CT(计算机层析成像)检查结果示：右侧胸腔中等量积液，穿刺后胸水(胸腔积液)细胞学检查可见大量淋巴瘤细胞。根据目前资料，该患者的临床分期是

- A.Ⅲ期B
- B.Ⅳ期B
- C.Ⅳ期A
- D.Ⅱ期B
- E.Ⅲ期A

四、患者为男性，18岁，发热伴颈部淋巴结进行性无痛性肿大3个月，最高体温达38.7摄氏度。血常规检查：白细胞8×10⁹/升，中性粒细胞0.7，淋巴细胞0.3。骨髓细胞学检查未见异常。左颈部淋巴结活检可见里-施细胞。最可能的诊断为

- A.霍奇金淋巴瘤
- B.淋巴瘤转移癌
- C.非霍奇金淋巴瘤
- D.急性淋巴细胞白血病
- E.急性粒细胞白血病

五、患者为男性，55岁，颈部淋巴结进行性肿大2个月，发热2周，发病以来体重减轻14公斤。查体：体温38.7摄氏度，双侧颈部和右腋窝均有数个直径2厘米~5厘米大小淋巴结，均活动，无压痛，肝脾肋下未触及。血常规

- A.边缘区淋巴瘤
- B.间变性大细胞淋巴瘤
- C.伯基特淋巴瘤
- D.弥漫性大B细胞淋巴瘤
- E.套细胞淋巴瘤

规和骨髓检查均未见异常。左颈部淋巴结活检确诊为弥漫性大B细胞淋巴瘤。为判断该患者淋巴瘤诊断是A组或B组，还应询问的病史是

- A.发热类型
- B.皮肤有无瘙痒
- C.是否有盗汗
- D.食欲情况
- E.睡眠情况

六、患者为男性，55岁，颈部淋巴结进行性肿大2个月，发热2周，发病以来体重减轻14公斤。查体：体温38.7摄氏度，双侧颈部和右腋窝均有数个直径2厘米~5厘米大小淋巴结，均活动，无压痛，肝脾肋下未触及。血常规

- A.胸部、腹部CT
- B.肝功能
- C.肾功能
- D.心电图
- E.血常规

七、患者为男性，55岁，颈部淋巴结进行性肿大2个月，发热2周，发病以来体重减轻14公斤。查体：体温38.7摄氏度，双侧颈部和右腋窝均有数个直径2厘米~5厘米大小淋巴结，均活动，无压痛，肝脾肋下未触及。血常规

- A.ABVD化疗方案
- B.R-CHOP化疗方案
- C.MOPP化疗方案
- D.DA化疗方案
- E.VDLP化疗方案

八、属于T细胞淋巴瘤的是

- A.边缘区淋巴瘤
- B.间变性大细胞淋巴瘤
- C.伯基特淋巴瘤
- D.弥漫性大B细胞淋巴瘤
- E.套细胞淋巴瘤

本期答案

一、C	二、B	三、B	四、A
五、C	六、A	七、B	八、B

实用方

南瓜绿豆汤

材料：南瓜450克，绿豆200克，薏苡仁30克，山药50克，精盐、味精各适量。

做法：南瓜洗净，去除瓤、籽后切成块；山药洗净，切成片，与洗净的绿豆、薏苡仁一同放入锅中，加入清水适量，用大火烧开后转用小火慢煮至熟烂，加入精盐、味精调味即成。

功效：减肥降脂，强身健体。适用于单纯性肥胖症。(该方由河南省中医院体检中心陈晓燕提供)

按压乘风穴巧治颈椎病

穴位位置：乘风穴属于手太阳小肠经，位于人体的肩胛部，冈上窝中央，天宗穴直上，举臂有凹陷处。

按摩方法：取坐位，用对侧食指、中指、无名指按揉乘风穴2分钟，以肩背酸胀、上肢发软无力为度。

按摩功效：此穴具有散风活络的作用，多用于治疗颈椎病、落枕、颈部肌肉酸痛、颈部僵硬、肩胛疼痛、上肢酸麻等。(该方由河南省中医院体检中心赵瑞娜提供)

虫草花干贝汤

食材：虫草花(干品)10克，干贝25克，芡实9克，枸杞子5克，玉米半个，排骨适量，生姜两片。

做法：将干贝、芡实、虫草花洗净后，浸泡30分钟以上；将玉米切成小段；将排骨焯水后，与上述食材一起放入砂锅中，大火烧开后转小火慢炖1.5小时~2小时，然后加入少许盐调味，即可食用。

功效：虫草花性平，可以润肺生津，滋阴养胃，补益气血；干贝能滋阴、补肾、养血；玉米和芡实，有健脾的功效，加入一点枸杞子，可以补肾阴、肝阴。(该方由河南省中医院体检中心李梦伟提供)

本版方需要在专业医生指导下使用

关注河南省出生缺陷救助项目(之二)

河南省先天性结构畸形救助项目

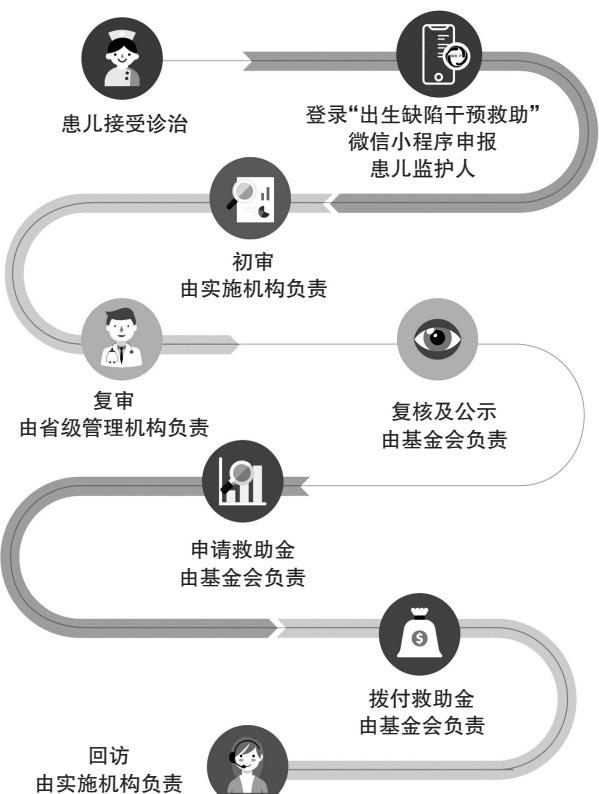
【有相关救助需求的家庭可关注以下申请流程及要求】

救助对象及病种

申请救助的患儿需要同时满足下列条件：

- 1.临床诊断患有遗传代谢病、先天性结构畸形、功能性出生缺陷疾病。具体救助病种见《出生缺陷救助项目病种名单》(网址链接：www.csqx.org.cn)。
- 2.年龄18周岁(含)以下。
- 3.家庭生活负担重，能够提供低保证、低收入证明、特困证明或村(居)委会等开具的家庭经济情况说明原件。
- 4.在实施机构接受诊断、治疗、手术和康复。
- 5.医疗费用自付部分超过3000元(含)。

救助流程



问答



咨询服务台

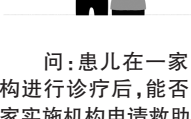
问：如果有医保可以报销，患儿家庭应该提供怎样的票据？

答：1.就诊医院可进行医保实时结算的，提供报销后的原始发票及费用清单。
2.如果就诊医院无法办理医保实时结算的，由申请人先到相关部门申报，申报后提供报销补偿单原件(报销部门需要留存原件的，提供加盖报销部门公章的复印件)及加盖有报销部门公章的医疗费用票据复印件，医疗费用收据上无费用明细的需要同时提供结算明细清单。



问：可以多次申请救助吗？

答：同一申请人只有一次获得救助的机会，不接受重复申请。



问：患儿在一家实施机构进行诊疗后，能否到另一家实施机构申请救助？

答：患儿在一家以上实施机构就诊的，可以通过任意一家曾经接受治疗的实施机构提出救助申请。在所有实施机构的诊治医疗费用均可纳入医疗费用补助范围。



问：如果患儿2023年1月1日(含)之后申请救助，2021年的发票是否可以报销？

答：项目对患儿申请救助日期的上一年度1月1日(含)之后的票据进行报销。如2023年1月1日(含)之后申请救助，2022年1月1日(含)之后的发票可以报销。

救助申请

微信搜索“出生缺陷干预救助”小程序，或长按识别，自助申请。

(中国出生缺陷干预救助基金会供稿)



河南省出生缺陷救助项目，旨在加强出生缺陷防治、减少出生缺陷所致残疾，为患有遗传代谢病、先天性结构畸形和功能性出生缺陷3类出生缺陷疾病的经济困难家庭患儿提供医疗费用补助，减轻患儿家庭的医疗负担。

为加强出生缺陷防治，减少出生缺陷所致残疾，推进健康中国建设，中央专项彩票公益金支持出生缺陷救助项目为患有遗传代谢病、先天性结构畸形和功能性出生缺陷三类出生缺陷疾病的经济困难家庭患儿提供医疗费用补助，减轻患儿家庭医疗负担。自2019年起，项目地区覆盖全国31个省(区、市)及新疆生产建设兵团。

救助类别及标准

一、医疗费用补助范围包括药费、床位费、诊察费、检查费、放射费、检验费、治疗费(含医疗机构开具的遗传代谢病特殊治疗食品)、康复费、手术费、输血费、护理费、材料费、输氧费等。

二、先天性结构畸形救助标准。对同一患儿同一疾病分次申请救助的，或同一患儿不同疾病分别申请救助的，只救助一次。对患儿申请救助日期的上一年度1月1日(含)之后，在实施机构产生的医疗费用给予补助。

三、救助病种。包括神经系统、消化系统、生殖系统、泌尿系统、肌肉骨骼系统、呼吸系统、五官严重结构畸形七大系统74类先天性结构畸形疾病。

河南省先天性结构畸形救助定点医疗机构

- 河南省人民医院
- 河南省儿童医院(郑州儿童医院)
- 河南省妇幼保健院
- 河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)
- 郑州大学第一附属医院
- 郑州市中心医院