

• 临床医学 •

文章编号:1002-0217(2018)06-0557-03

妊娠合并急性胰腺炎的临床分析

武伟楠 韩 真

(皖南医学院第一附属医院 弋矶山医院 消化内科 安徽 芜湖 241001)

【摘要】目的:探索妊娠期急性胰腺炎(APIP)的临床特点。方法:回顾性分析弋矶山医院2011年1月~2018年5月收治的23例APIP患者的临床资料,分析其病因及临床表现。结果:本组23例中,有胆系结石病史者11例,高脂血症病史者4例,发病原因不明者8例;处于妊娠早期2例,妊娠中期9例,妊娠晚期12例;23例患者预后较好,无死亡病例。结论:APIP的病因主要与胆囊结石及高脂血症等相关,且妊娠晚期发病率较高;临床症状隐匿,重症病例较少,易误诊,对孕妇及胎儿威胁较大。应掌握APIP的发病特点及临床表现,提高对APIP的警惕性,及时诊治。

【关键词】妊娠期急性胰腺炎;病因;临床特点

【中图分类号】R 714.255 **【文献标志码】**A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2018.06.014

Clinical analysis of acute pancreatitis in pregnancy

WU Weinan HAN Zhen

Department of Gastroenterology, The First Affiliated Hospital of Wannan Medical College, Wuhu 241001, China

【Abstract】Objective: To investigate the clinical pictures of acute pancreatitis in pregnancy. **Methods:** The clinical data were obtained in 23 pregnant cases of acute pancreatitis treated in our hospital between January 2011 and May 2015, and retrospectively analyzed regarding the etiology and clinical manifestation. **Results:** In the 23 cases, 11 were associated with gallstone, 4 with history of hypertriglyceridemia and 8 with unclear etiology. Acute pancreatitis occurred in early pregnancy in 2, in the second trimester in 9 and in late gestation in 12 cases. Prognosis was better in the total 23 cases. No death occurred. **Conclusion:** The main cause of acute pancreatitis in pregnancy is associated with gallstones and hypertriglyceridemia. The entity is more prevalent in late pregnancy, with insidious clinical symptoms yet with less severity. Nevertheless, this disorder is commonly misdiagnosed, and leads to greater risks to the pregnant women and their fetus. Diagnosis of this entity primarily relies on the etiology and clinical manifestations.

【Key words】 acute pancreatitis in pregnancy; etiology; clinical characteristics

基金项目:弋矶山医院三新项目(Z1414)

收稿日期:2018-06-22

作者简介:武伟楠(1993-),女,2016级硕士研究生,(电话)15155397896,(电子信箱)2277817897@qq.com;

韩真,男,主任医师,硕士生导师,(电子信箱)38555048@qq.com,通信作者。

【参考文献】

- [1] 中华医学会呼吸病学分会支气管镜学组.纤维支气管镜(可弯曲支气管镜)临床应用指南(草案)[J].中华结核和呼吸杂志,2000,23(3):134-135.
- [2] 何朝文,刘立义,陈桂言,等.无痛电子支气管镜检查的安全性和舒适性研究[J].实用医学杂志,2010,26(9):1589-1591.
- [3] 陈杰,陈晓波,刘秀玲.美国麻醉师协会3~4级患者无痛支气管镜术安全性初探[J].中华结核和呼吸杂志,2013,36(12):986-987.
- [4] SHRUTI J, RASHID MK, SYED MA, et al. Comparison of classic laryngeal mask airway with Ambu laryngeal mask for tracheal tube exchange: A prospective randomized controlled study [J]. Indian J Anaesth, 2013, 57(3): 259-264.
- [5] JAKSON KM, COOK TM. Evaluation of four airway training-manikins as patient simulators for the insertion of eight types of supra-glottic airway devices [J]. Anaesthesia, 2007, 62(4): 388-393.
- [6] 朱宏伟,徐美英,李劲松,等.支气管镜检查术患者不同麻醉方法的效果[J].中华麻醉学杂志,2007,27(2):126-128.
- [7] CAI GY, HUANG ZL, ZOU TX, et al. Clinical application of a novel endoscopic mask: A randomized controlled trial in aged patients undergoing painless gastroscopy [J]. Int J Med Sci, 2017, 14(2): 167-172.
- [8] 陈伟,李卫,史忠,等.复合肌松剂下喉罩控制通气在无痛纤维支气管镜检查中的应用[J].中国内镜杂志,2016,22(1):5-9.
- [9] 高鹏,操乐杰,夏淮玲,等.喉罩无创辅助通气支持下无痛电子支气管镜检查应用[J].临床肺科杂志,2016,21(5):792-794.

妊娠期急性胰腺炎(acute pancreatitis in pregnancy, APiP)属于孕期少见疾病之一,发病率约为0.01%~0.1%,APiP可发生于妊娠期所有阶段,以妊娠晚期较多见,临床以腹痛、恶心呕吐、发热等为主要症状,若诊治不及时可引起胎儿窘迫,严重者可引起胎儿及孕妇死亡^[1]。不同地区的APiP发病率不同,由于APiP的发病机制、复杂的临床症状及妊娠期的生理和解剖的改变等,会增加诊断的难度,易造成漏诊或误诊。因此探讨APiP的病因、临床表现及特点具有重要意义。现对我院2011年1月~2018年5月收治的23例APiP患者临床资料进行回顾性分析,旨在提高对该病的认识,最大程度降低孕妇及胎儿的病死率。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选取2011年1月~2018年5月我院收治的APiP患者23例,其中妊娠早期2例(8.7%),妊娠中期9例(39.1%),妊娠晚期12例(52.2%),孕周范围9~39周。所有孕妇在就诊时均为单胎活体妊娠;其中经产妇7例(30.4%),年龄25~42岁;初产妇16例(69.6%),年龄20~37岁。急性胆源性胰腺炎11例,高脂血症型急性胰腺炎4例,病因不明8例。1例在妊娠期间复发3次急性胰腺炎,1例复发2次。

1.2 临床特点 患者均以腹痛为首发症状,其他症状:发热6例(26.1%),恶心呕吐13例(56.5%)。此次发病前患者发生过急性胰腺炎2例,伴有甲状腺功能减退1例,子痫1例,妊娠期糖尿病1例。就诊前暴饮暴食1例(4.3%),油腻饮食3例(4.3%),无明显诱因19例(82.6%)。

1.3 实验室及影像学检查 血白细胞(正常值 $4\sim 10\times 10^9/L$)升高者20例,最高达 $18.3\times 10^9/L$;中性粒细胞百分比均升高,范围77%~90.8%。血淀粉酶升高23例,为 $100\sim 1745 U/L$ (正常值 $0\sim 95 U/L$),血脂肪酶升高20例,为 $124\sim 3938.3 U/L$ (正常值 $0\sim 60 U/L$)。总胆固醇升高7例,为 $5.89\sim 20.72 mmol/L$ (正常值 $2.3\sim 5.7 mmol/L$),血甘油三酯升高10例,为 $3.21\sim 61.76 mmol/L$ (正常值 $0.48\sim 2.3 mmol/L$),其中甘油三酯水平 $\geq 11.3 mmol/L$ 4例,血糖升高7例,为 $6.12\sim 10.95 mmol/L$ (正常值 $3.9\sim 6.1 mmol/L$)、低钙血症1例,谷丙转氨酶升高7例(正常范围 $7\sim 40 U/L$),最高228 U/L;谷草转氨酶升高9例(正常范围 $13\sim 35 U/L$),最高156 U/L。

B超提示胰周、腹腔积液5例,胰腺肿大,回声

不均10例,胆囊结石10例,胆总管结石1例。征得患者及家属同意行腹部CT检查7例,胰腺及胰周广泛渗出5例。

1.4 诊断标准及分型 对患者的基本临床资料、影像学检查、实验室检查、治疗方式及预后情况等进行回顾性分析。急性胰腺炎诊断参照标准:①患者有腹痛症状,②血清淀粉酶或脂肪酶达到正常值3倍及以上,③影像学检查有胰腺形态改变^[2]。患者满足上述3项中任意2项,同时合并妊娠即纳入研究。高甘油三酯型急性胰腺炎诊断标准:诊断为急性胰腺炎,同时甘油三酯水平 $\geq 11.3 mmol/L$ 或者甘油三酯水平在 $5.65\sim 11.3 mmol/L$ 之间但患者血清呈乳糜状^[3-4]。

本组疾病分型参照2014年中华医学会外科学分会制定的急性胰腺炎诊断指南,根据是否伴有器官功能衰竭及局部、全身并发症将急性胰腺炎分为轻型及中重症类型^[3]。

1.5 治疗 全部患者均予以禁食,抑制胰酶分泌,营养支持,维持水、电解质及酸碱平衡等治疗,有13例予以抗感染治疗。21例轻型胰腺炎患者在给予对症治疗后症状均有好转,12例晚期妊娠患者中有8例在院期间行剖宫产术终止妊娠,术后继续积极对症治疗;其中1例妊娠晚期伴妊娠期糖尿病患者,实验室检查提示甘油三酯 $61.74 mmol/L$ 、胰腺功能异常,腹部B超提示:胰腺体积增大,予以对症治疗后,症状未见缓解。经多学科会诊后,行剖宫产术终止妊娠及剖腹探查术,术中见腹腔大量积液,考虑胰腺渗出所致,于胰周、肝下及盆腔放置引流管,同时置入鼻空肠营养管,术后转入重症监护病房予以呼吸支持、抗感染等对症处理,病情平稳。所有患者经积极治疗后均逐渐好转,无孕妇及胎儿死亡病例。

2 结果

23例妊娠期急性胰腺炎患者首发症状均为腹痛,伴恶心呕吐13例,发热6例。大部分患者存在胰腺功能、血常规异常,本研究有14例在初次就诊时就诊消化内科,4例就诊外科,5例就诊妇科。患者均完善影像学检查,18例行完善腹部B超检查,其中发现胆系结石11例;4例完善腹部MRI检查;考虑腹部CT检查存在辐射对胎儿的影响,征得患者及家属同意后,7例在孕期结束后行腹部CT增强检查^[1]。本组轻型急性胰腺炎21例,中重症急性胰腺炎2例。胆源性急性胰腺炎11例(47.8%),高脂血症型急性胰腺炎4例(17.4%),病因不明8例(34.8%)。所有患者均经内科保守治疗及多科室共

同诊治均达到痊愈。

3 讨论

妊娠期急性胰腺炎发病率较低,被认为是罕见疾病,近年来由于人们生活方式及饮食结构的改变,其发病率呈上升趋势。本研究中妊娠晚期发病的患者有 11 例,约占 52.2%,说明 APIP 好发于妊娠晚期,可能与孕妇孕期体内激素及生理结构的变化有关。急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP) 最常见的发病原因有胆系结石、饮酒、高脂血症以及特发性,少见病因有甲状旁腺功能亢进、药物、脂肪肝等^[5]。本研究中,胆系结石所致急性胰腺炎 11 例,约占 47.8%,研究认为妊娠期间孕妇体内激素的变化可能促进胆系结石的形成^[6]。孕期孕妇体内胆固醇合成增加,胆汁过度饱和。此外,孕激素分泌增多,导致胆管张力下降,空腹及餐后胆囊体积增大,胆囊排空率下降,残留的过度饱和的胆汁会促使胆固醇结晶的形成,进而形成胆系结石^[6-7]。研究发现胆系结石所致急性胰腺炎的概率与结石大小呈反比,当存在微小结石即直径<5 mm 的结石时更易诱发^[8]。本研究中妊娠期高脂血症性急性胰腺炎发病率明显高于非妊娠期,这可能与孕妇饮食结构变化有关,摄入较多的高蛋白以及高脂食物会引起体内胆固醇、甘油三酯含量的升高^[9]。此外,孕妇体内激素的变化会导致甘油三酯、低密度脂蛋白的增加。在两者综合作用下,孕妇会出现血脂的异常,和非妊娠期患者相比更易出现血脂的升高和高甘油三酯血症^[10]。

本研究显示,妊娠期急性胰腺炎患者均以腹痛为首发症状,可伴有恶心呕吐、发热等,与大多数急性胰腺炎相类似。多数患者在就诊时存在胰腺功能

异常或影像学改变。轻症急性胰腺炎比较多见,经内科保守治疗可痊愈;重症急性胰腺炎较少,需联合多科室协助诊治,必要时选择剖宫产、外科引流等。

【参考文献】

- [1] LUBARSKY M, KALB B, SHARMA P, *et al.* MR imaging for acute nontraumatic abdominopelvic pain: rationale and practical considerations [J]. *RadioGraphics*, 2013, 33(2) : 313-337.
- [2] YANG L, ZHAO Z, ZHOU K, *et al.* Acute hyperlipidemic pancreatitis accompanied by chylous ascites with normal amylase and lipase in pregnancy [J]. *Journal of Clinical Lipidology*, 2017, 11(4) : 1091-1094.
- [3] 王春友, 李非, 赵玉沛. 急性胰腺炎诊治指南(2014) [J]. *中国实用外科杂志*, 2015, 35(1) : 4-7.
- [4] HUANG C, LIU J, LU Y, *et al.* Clinical features and treatment of hypertriglyceridemia-induced acute pancreatitis during pregnancy: A retrospective study [J]. *Journal of Clinical Apheresis*, 2016, 31(6) : 571-578.
- [5] LUBARSKY M, KALB B, SHARMA P, *et al.* MR imaging for acute nontraumatic abdominopelvic pain: rationale and practical considerations [J]. *RadioGraphics*, 2013, 33(2) : 313-337.
- [6] PAPADAKIS EP, SARIGIANNI M, MIKHAILIDIS DP, *et al.* Acute pancreatitis in pregnancy: an overview [J]. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 2011, 159(2) : 261-266.
- [7] 谢茂云, 黄耀, 陈衡. 妊娠合并重症急性胰腺炎的诊治分析 [J]. *中国现代医学杂志*, 2011, 21(29) : 3705-3707.
- [8] GIMENEZ TR, CALVO AG, VICENT JG. Etiology of acute pancreatitis [J]. *Central European Journal of Medicine*, 2014, 9(4) : 530-542.
- [9] 乔虹, 王东信. 妊娠期及产后合并急性胰腺炎的临床分析 [J]. *中国妇产科临床杂志*, 2017(1) : 50-52.
- [10] LIPPI G, ALBIERO A, MONTAGNANA M, *et al.* Lipid and lipoprotein profile in physiological pregnancy [J]. *Clinical Laboratory*, 2007, 53(3-4) : 173-178.