

急性复发性胰腺炎的临床特点及病因分析*

刘翼¹, 祝琳²

(泸州医学院附属医院: 1. 消化内科; 2 头颈外科, 四川泸州 646000)

摘要:目的 探讨急性复发性胰腺炎的临床特点及发病病因。方法 选择该院 2010 年 1 月至 2012 年 12 月收治的急性胰腺炎患者 274 例, 其中初发组 231 例, 复发组 43 例, 进行临床资料与相关数据的统计分析。结果 急性复发性胰腺炎距初次发病 1~6 个月内复发概率最高(20 例, 占 46.51%); 胆源性因素是初发及复发最主要的发病因素, 且复发组高于初发组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 复发组高脂血症明显高于初发组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 其相关因素的 OR 值较胆源性高; 饮食不当、乙醇性及其他因素复发组均低于初发组, 两组间差异无统计学意义($P > 0.05$); 重症胰腺炎的发生率及手术发生率和病死率无明显区别。结论 胆源性疾病及高脂血症与急性胰腺炎复发密切相关。

关键词:胰腺炎; 高脂血症; 胆源性疾病; 复发

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.09.008

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2014)09-1047-02

Clinical characteristics and the cause analysis of acute relapsing pancreatitis*

Liu Yi¹, Zhu Lin²

(1. Department of Gastroenterology; 2. Department of Head and Neck Surgery, the Affiliated Hospital of Luzhou Medical College, Luzhou, Sichuan 646000, China)

Abstract: Objective To discuss the pathogenesis and clinical characteristics of acute relapsing pancreatitis. Methods The clinical data and relevant data of 274 acute pancreatitis cases from January 2010 to and December 2012 were analyzed, of which one group of 231 cases were first onset and the other group of 43 cases were relapsing. Results The probability of relapse of acute pancreatitis were highest from 1 month to half a year after first onset (20 cases, accounting for 46.51%); biliary factors were the major causes of first onset and relapse cases, where the relapsing group was higher than first onset group, with statistical significance ($P < 0.05$); the relapsing group had more severe symptoms of hyperlipidemia than the first onset group, with significant difference ($P < 0.05$), The relative risk (OR value) of relevant factors were higher than biliary factors; improper diet, alcohol and other factors of the relapsing group were lower than the first onset group, without statistical significance ($P > 0.05$); there was no significant difference between the occurrence rate of severe pancreatitis and the occurrence rate of surgeries and deaths. Conclusion Biliary diseases and hyperlipidemia are closely related with the relapse of acute pancreatitis.

Key words: pancreatitis; hyperlipidemia; biliary disease; relapsing

临床上个别急性胰腺炎患者经治愈, 即胰腺功能、组织结构恢复正常后仍多次发作达 2 次及以上者称为急性复发性胰腺炎, 为临床急重症之一。近年来, 有研究表明急性复发性胰腺炎的发病率呈逐年上升趋势, 且急性复发性胰腺炎反复发作可能会导致慢性胰腺炎^[1], 严重影响患者生活质量。本文通过探讨急性复发性胰腺炎的临床特点、发病病因及预后, 以提高急性复发性胰腺炎的预防和诊治水平, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集本院 2010 年 1 月至 2012 年 12 月收治住院的急性胰腺炎患者资料, 选择符合诊断标准的 274 例患者, 其中急性复发性胰腺炎患者 43 例(复发组), 初发患者 231 例(初发组)。详细记录患者的临床资料, 包括年龄、性别、诱发因素、复发次数、临床表现、饮酒史、服药史、家族史、治疗方式、转归等。初发组患者男 142 例, 女 89 例; 年龄 16~81 岁, 平均 48.2 岁。复发组患者男 27 例, 女 16 例; 年龄 16~67 岁, 平均 44.3 岁。两组性别、年龄比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 根据 2013 年中华医学会胰腺病学组制定的最新急性胰腺炎诊断标准^[2]: (1) 患者表现为急性、持续性上腹痛, 伴腰背部放射; (2) 血清淀粉酶或脂肪酶活性增高不低于正常值上限 3 倍; (3) 影像学提示胰腺形态改变。后两项符合其中一项并排除其他急腹症即诊断为急性胰腺炎。既往急性胰

腺炎发病次数不低于 1 次, 且均符合上述诊断标准, 排除慢性胰腺炎者可确诊为急性复发性胰腺炎。

1.3 病因及诱因分类 (1) 乙醇摄入量大于 80 g/d、连续 5 年以上者为乙醇性; (2) 腹部影像学发现胆管结石或扩张, 且肝功能提示有梗阻性黄疸表现者为胆源性; (3) 血三酰甘油大于或等于 11.30 mmol/L, 或 TG 值 5.65~11.30 mmol/L, 但血清呈乳糜状者为高脂血症性^[3]; (4) 发病前暴饮暴食(如大量饮酒、高脂饮食等)为饮食不当; (5) 妊娠、分娩、药物性、先天性胆管疾病、胰腺分裂、胰腺外伤、腮腺炎等归为其他; (6) 各项检查未发现明显异常者为特发性。

1.4 统计学处理 采用 SPSS14.0 统计软件进行分析, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验; 计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验, 并计算相关影响因素的相对危险度(OR 值)。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 复发频率及时间 复发组中, 复发 1 次 34 例(79.07%), 复发 2 次 7 例(16.30%), 复发 3 次及以上 2 例(4.65%)。距初次发作 1 个月内复发 6 例(13.95%), 1~6 个月内复发 20 例(46.51%), 6 个月至 1 年内复发 11 例(25.58%), 1~2 年内复发 4 例(9.30%), 2 年以上复发 2 例(4.65%)。

2.2 病因分析 复发组与初发组发病因素比较, 胆源性均是

主要的发病因素,且复发组高于初发组,差异有统计学意义($P < 0.05$);复发组高脂血症明显高于初发组,差异有统计学意义($P < 0.05$),其相关因素的 OR 值较胆源性高;复发组饮食不当、乙醇性及其他因素均低于初发组,两组间差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

表 1 因素分析结果比较[n(%)]

因素	复发组	初发组	P	OR
胆源性	21(48.84)	84(36.36)	0.007	1.949
饮食不当	8(18.60)	56(24.24)	0.286	0.851
乙醇性	5(11.63)	42(18.18)	0.372	0.762
高脂血症	5(11.63)	12(5.19)	0.003	2.651
其他因素	3(6.98)	24(10.39)	0.454	0.726
特异性	1(2.33)	13(5.63)	0.521	0.674

2.3 临床特点及转归 初发组中重症胰腺炎 24 例(10.39%),复发组中重症胰腺炎 5 例(11.63%),两者比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。初发组手术 12 例,死亡 3 例,临床表现符合暴发性胰腺炎;复发组手术 3 例,无死亡病例。两组手术发生率和病死率无明显区别。

3 讨论

有关急性胰腺炎复发率的统计数据,国内统计一般在 12.3%~36.32%^[4],国外报道一般在 30.0%~60.0%^[5],总的来说,发病率国内较国外低,本组病例复发率为 15.69%,可能与种族、地区、患者饮食生活习惯以及对胰腺炎的有效治疗等有关。近年来急性胰腺炎的复发已经引起越来越多业内人士的关注,本研究显示,一般距首次发病半年内急性胰腺炎复发的概率最高,提示如果引起急性胰腺炎的病因未解除,则在较短的时间内发生急性复发性胰腺炎的可能性极大;并且急性胰腺炎反复发作可能会导致慢性胰腺炎。因此,急性胰腺炎复发的病因及诱因已成为国内外学者探讨的热点。

急性胰腺炎复发有多种病因,本研究发现同一患者可能多个病因同时存在,而相互之间又可能互为因果。国内外报道胆源性疾病是诱发急性胰腺炎最多见的病因^[5],本研究也显示,无论是复发组还是初发组,胆源性疾病都是最主要的发病因素,胆源性因素在复发组与初发组间比较差异有统计学意义($P < 0.01$),提示胆源性疾病与急性胰腺炎复发的关系较急性胰腺炎初发更为密切。有报道称,B超、CT及经内镜逆行性胆管造影术(ERCP)检查结果提示,急性胰腺炎复发患者中,胆管炎、胆管结石、胆总管结石和梗阻的发病率较初发者显著升高^[6]。另有研究通过 ERCP 等检查证实约有 65%的特发性复发性胰腺炎病因与胆管微小结石相关^[7]。因此,胆源性疾病是急性复发性胰腺炎最主要的发病病因,针对胆源性胰腺炎的患者,及时进行外科或内镜下胆道疾病的治疗,可以预防复发。

近年来,高脂血症、肥胖、脂肪肝患者逐渐增多,可能与生活水平提高及饮食习惯的改变相关,高脂血症与急性复发性胰腺炎的关系受到越来越多的关注,其发生与血清三酰甘油水平升高密切相关。本研究显示,高脂血症患者在复发组中所占比例高于初发组,差异有统计学意义($P < 0.01$),其相关因素的 OR 值最高,提示高脂血症与急性胰腺炎复发密切相关。其机制可能与血液黏滞度增高、胰腺微血管受脂肪栓子影响等因素相关。另有研究认为,急性胰腺炎病程中可释放出更多的三酰甘油,加重高脂血症,两者互为因果,形成恶性循环^[8-9]。有效地降脂治疗能明显减少高三酰甘油性急性胰腺炎发作的频率,改善胰腺炎患者的症状及预后^[10]。因此,高脂血症是急性复发性胰腺炎的重要病因,对于急性胰腺炎的患者应常规检查血三酰甘油,高脂血症性胰腺炎的患者在缓解期应定期复查血

脂,通过控制饮食、体育锻炼及口服药物等治疗有效降低血三酰甘油水平,预防急性复发性胰腺炎的发生。

饮酒及暴饮暴食作为急性胰腺炎诱因已得到多数学者认可,乙醇和高脂饮食可导致十二指肠乳头水肿与 Oddi 括约肌痉挛,加重高脂血症^[11]。本研究中,饮酒及饮食因素在急性胰腺炎发病病因中仅次于胆源性,提示其与急性胰腺炎发病密切相关,但在复发组与初发组比较中,差异无统计学意义($P > 0.05$),其与急性复发性胰腺炎是否有关有待进一步研究。

近期研究表明,一些潜在的病因如十二指肠乳头旁憩室、十二指肠乳头病变、Oddi 括约肌功能障碍、胰腺分裂、胆总管囊肿等也成为急性胰腺炎复发病因^[8]。本研究显示,其他因素及特异性因素在复发组中构成比低于初发组,且两组比较差异无统计学意义($P > 0.05$),说明两者无直接因果联系,促发急性复发性胰腺炎可能建立在其他因素之上,如胆总管结石、高脂血症等。因此,降脂及改善胆道情况对于防止此类患者急性复发性胰腺炎具有积极意义。

轻型胰腺炎反复发作是否会发展为重症胰腺炎目前报道不一,本研究显示急性复发性胰腺炎病情严重程度与复发次数无明显关系($P > 0.05$),甚至有部分患者复发症状及体征较前次减轻,其原因可能与患者改变不良饮食及生活习惯、发病及时就医等因素相关。

综上所述,胆源性疾病及高脂血症与急性胰腺炎复发密切相关,应及早针对高危因素进行治疗及预防,防止急性复发性胰腺炎发生。

参考文献:

- [1] Somogyi L, Martin SP, Enkatesan T, et al. Recurrent acute pancreatitis: an algorithmic approach to identification and elimination of inciting factors[J]. *Gastroenterology*, 2001, 120(3): 708-717.
- [2] 中华医学会消化病学分会胰腺疾病学组. 中国急性胰腺炎诊治指南[J]. *中华消化杂志*, 2013, 33(4): 217-222.
- [3] 赵登秋, 周龙翔, 朱威, 等. 急性复发性胰腺炎 68 例临床分析[J]. *中华内分泌外科杂志*, 2011, 5(1): 37-39.
- [4] 蒋丽丽, 李兆申. 急性胰腺炎复发诱因及内镜治疗[J]. *中华胰腺病杂志*, 2010, 10(2): 75-78.
- [5] Dubagunta S, Still CD, Komar MJ. Acute pancreatitis[J]. *J Am Osteopath Assoc*, 2001, 101(4 Suppl Pt 1): S6-9.
- [6] 宛新建, 李兆申, 许国铭, 等. 急性胰腺炎复发病例的临床研究[J]. *外科理论与实践*, 2001, 6(5): 310-312.
- [7] Testoni PA, Caporuscio S, Bagnolo F, et al. Idiopathic recurrent pancreatitis: long-term results after ERCP, endoscopic sphincterotomy, or ursodeoxycholic acid treatment[J]. *Am J Gastroenterol*, 2000, 95(7): 1702-1707.
- [8] 颜丽萍, 牛宏力, 唐建光, 等. 内镜治疗急性复发性胰腺炎 30 例临床分析[J]. *微创医学*, 2008, 3(5): 527-528.
- [9] Lloret Linares C, Pelletier AL, Czernichow S, et al. Acute pancreatitis in a cohort of 129 patients referred for severe hypertriglyceridemia[J]. *Pancreas*, 2008, 37(1): 12-13.
- [10] 颜永红. 高脂血症性急性胰腺炎的临床特点分析[J]. *重庆医学*, 2011, 40(11): 1105-1107.
- [11] 钱波, 邵泉. 急性胰腺炎复发的病因和特征分析[J]. *中国实用医刊*, 2012, 39(4): 36-38.