

## 急性胰腺炎 早期抗炎治疗 后期并发症处理 两手都要抓

医师报讯（融媒体记者 宋箐 通讯员 吴刚）“很多专家都会关注重症急性胰腺炎后期感染等并发症，但如果早期炎症控制不好，很多患者可能都没有机会进入后期、进入下一阶段。”急性胰腺炎早期该如何抗炎治疗？后期可能出现哪些并发症？对此，《医师报》在“第十届重症急性胰腺炎专题研讨会暨2023年江苏省医师协会胰腺病专委会年会”期间，围绕急性胰腺炎早期抗炎治疗与重症急性胰腺炎并发感染处理，特别专访了海军军医大学第一附属医院（上海长海医院）杜奕奇教授和哈尔滨医科大学第一附属医院普外科主任、胰胆外科主任孙备教授。

## 杜奕奇 用好“血液滤过”这把双刃剑

## 孙备 把重症急性胰腺炎诊治的路走宽



杜奕奇教授

近年来，全身炎症反应综合征（SIRS）对急性胰腺炎诊治的意义引起了越来越多的关注。急性胰腺炎患者就诊时胰腺及其周围组织出现坏死迹象或有SIRS均提示患者可能发展为重症急性胰腺炎，而持续性SIRS是导致器官衰竭和病死率升高的主要因素。“这种炎症反应尽管是早期的、无菌性的，但仍会引起严重不良事件。”杜奕奇教授强调。

“SIRS短则持续三五天，长则一两周，临床必

须在这个时间窗口及时控制住它，使病情向较平稳的方向发展，避免进展和加重。”杜奕奇教授指出，SIRS若未能得到关注并及时控制，将会导致急性呼吸窘迫综合征、急性肾功能衰竭、休克等严重后果，甚至危及生命。

对于SIRS控制，目前临床上并无特效药物，但仍有希望存在，乌司他丁、非甾体类抗炎药甚至一些中医药的抗SIRS作用正在进一步挖掘和验证中。

除此之外，争议颇多

“血液滤过是一把双刃剑，我们既要努力让它最大限度地发挥作用，又要尽可能减少并发症的出现。”

的血液滤过也是相对行之有效的治疗措施。血液滤过是指在血液净化过程中不使用透析液，而是在血管通路中持续补充一定量的置换液，与血液充分混合，再以相同的速度进行超滤，以达到清除体内过多的水和毒素的目的。与血液透析相比，血液滤过具有对血液动力学影响小、中分子物质清除率高等优点。然而，这种物理治疗方法本身就为有创治疗，静脉置管亦会有血源性感染风险存在，因而把握滤过的频率和次数极为关键。

当患者体温升高时，很难判断是SIRS没有控制住，还是合并了感染，因而血液滤过的使用要相对谨慎。

“重症急性胰腺炎常伴有全身及局部并发症，其病情险恶、并发症多、病死率较高，属于急腹症重症，也是21世纪需要攻克의顽固医学‘堡垒’。”孙备教授指出。

近年来，重症急性胰腺炎治愈率得到明显提升，但仍面临着两个死亡高峰期的挑战：全身炎症反应综合征期和感染期。而后者，则是外科医生干预的重点时期，如何有效把握重症急性胰腺炎并发感染，乃至感染性胰腺坏死的处理指征、时机及方式，进行行之有效的干预，是当下诊治的重点之一。

“微创化、多元化、专科化、多学科化是处理感染性胰腺坏死的主流趋势。”孙备教授表示，腹腔镜、经皮肾镜等小切口治疗手段应用愈发广泛，外科切口处理和内科内镜治疗也在不断交流和碰撞，都希望为患者提供最好治疗方案。何者更佳，或有医院内外学科发展强弱因素在其中，或受限于硬件设备、医师技术水平等，但都在实践中不断探求新的答案。



孙备教授

## 抓住重症急性胰腺炎最佳治疗时机

重症急性胰腺炎后期，在感染之外，还可能出血、梗阻、消化管瘘等并发症。出血的原因主要为急性胃黏膜病变、胰源性门静脉高压症、凝血功能障碍、腐蚀性出血等，而消化道瘘则属于晚期并发症，以结肠瘘最为常见。患者处于高代谢状态时，常合并营养不良、水肿等问题，一旦引流不畅，胰液及感染性液体的腐蚀极易导致肠瘘发生。对于这部分复杂、危重患者，单一学科的治疗往往无法满足需求，需多个学科通力合作，保护重要脏器功能、积极处理原发疾病，及时为患者保驾护航。

孙备教授强调，临床不应过度追求微创化，或是过度追求非手术治疗而致外科干预不足，导致患者错过最合适的治疗。外科医生应在需要时采取及

时的外科手段，以免失去最佳的治疗机会。“要把诊治之路走宽，不能一条道走到黑。”

## 以多中心研究推动解决疾病诊疗难题

“虽然胰腺炎相关研究在不断增加，但还需进行更多的大规模、多中心、前瞻性研究来进一步探索。第十届全国重症急性胰腺炎专题研讨会上成立的重症急性胰腺炎全国性多学科联盟，便是多中心联合研究的切实体现，而质控中心和协作组的建立，必能进一步促进重症急性胰腺炎规范化管理。”孙备教授指出，在严格把控及提高质量的同时，联盟还能将各个中心的诊疗数据收集、汇总，并开展相应科学研究，真正让重症急性胰腺炎诊疗从临床走向科研，从单中心走向多中心，从国内走向世界。

## 胰腺炎专栏编委会

## 名誉主编：

李兆申 王捷 张太平  
吕农华 耿小平

## 共同主编（按姓氏拼音排序）：

李维勤 毛恩强 孙备  
王仲 张筱凤 祝荫

## 轮值主编：杜奕奇

## 编委（按姓氏拼音排序）：

曹锋 冯全新 关键  
何清 何天霖 何文华  
黄永辉 黄中伟 金晓东  
李百强 李宏宇 李文滨  
林璿 刘杰 刘明东  
卢王 梅俏 倪海滨  
仇毓东 曲波 宋正己  
孙昀 童智慧 王刚  
王红飞 吴东 吴文广  
余涛 曾彦博 张贤彬

## 秘书长：吴刚



## 医院特色

## 长海医院 急诊与消化 ICU 联合管理急性胰腺炎

目前，长海医院每年收治近千例急性胰腺炎患者，位居地区前列，其中约30%为中重度患者，约10%为重症患者。杜奕奇教授介绍，长海医院对重症急性胰腺炎的治疗优势主要集中在后期并发症的处理。患者在经过急性期救治，“躲过”第一个死亡高峰并进入恢复期后，将面临着可能出现的感染性胰腺坏死等危重并发症的出现，此时即第二个死亡高峰。

医院治疗感染性胰腺坏死以介入治疗为常规手段，包括经皮穿刺引流、内镜下清创等，患者不必经受大创伤开放手术。需要注意的是，介入

治疗后仍可能出现肠瘘、胰瘘、腹腔出血等并发症，这需要医生有丰富的经验，在治疗全过程中做出针对性处理。

此外，长海医院还实施了急诊与消化ICU的联合管理，建立起绿色通道，急性胰腺炎患者无论病情轻重，都能在急诊第一时间接受充分的抗炎、补液等治疗，以保护脏器功能，稳定病情，并尽快转诊至消化ICU，实现全过程综合管理。



扫一扫  
关联阅读全文

## 医院特色

## 哈医大一院 重症急性胰腺炎微创干预率达85%

哈尔滨医科大学第一附属医院20多年来从临床实际出发，以胰腺外科最佳干预时机、合适的入路、如何改善预后的同时降低并发症的发生、减少治疗费用等问题为导向，不断开展基础和临床研究，探讨胰腺炎发病机制等热点问题。在胰腺炎与肠

道菌群相关发病机制、并发症发生原因及干预方式等方面产出成果颇丰，发表了多篇学术论文。“我们力求从临床走向基础，以基础回馈临床，并在实践中不断前行。”孙备教授介绍，目前医院重症急性胰腺炎患者的微创干预率达到85%。

对于复杂性重症胰腺炎的转诊，医院也会积极提供绿色通道，开展多学科综合诊治。



扫一扫  
关联阅读全文