

高甘油三酯血症相关胰腺炎诊疗迈出重要一步

应运而生的研究组

“高脂血症已成为急性胰腺炎的第二大病因，但我们对高甘油三酯血症相关胰腺炎的了解和认识却还远远不够。”近日，中国高甘油三酯血症相关胰腺炎研究组（CHPSG）正式成立。CHPSG 初创成员、中国医学科学院北京协和医院文礼教授介绍，不同于欧美国家高甘油三酯血症相关胰腺炎患者仅占比 7%~10%，我国该类患者占比极高，数量极大，据相关文献报道，其约占急性胰腺炎总体患者的 1/3。

高占比的背后，是否与中国人群的饮食习惯相关，有无地域差异，有无相关基因的改变？深知医学科技工作要面向人民生命健康，近年来文礼教

授逐渐把更多注意力放到这个有庞大患者人群的领域，开始深入研究。

然而进入这个领域后，文礼教授发现，国内不同学会或协作组暂时没有聚焦于胰腺疾病中某一个特定问题开展合作研究，解决疾病相关问题的交流协作研究组，“我们需要更加专注地研究高甘油三酯血症相关胰腺炎”。

因此，作为初创成员，她积极推动成立 CHPSG，希望研究组能以“回答临床问题，解决临床需求”为导向，探明中国高甘油三酯性急性胰腺炎（HTG-AP）的临床现状及其相关的危险因素，为高甘油三酯相关胰腺炎临床实践提供高级别的循证

医学证据，促进我国高甘油三酯相关胰腺炎医疗、科研活动的规范化、现代化和国际化。同时，用具有中国特色的临床研究在国际舞台上发出高甘油三酯血症相关胰腺炎诊疗的中国声音。

从筹备到正式成立，研究组的诞生来之不易，个中的互相鼓励和支持，最让文礼教授动容。“我们最初有 6 家发起单位，大家都志同道合，都愿意持续投入时间精力，各种工作有条不紊地推进离不开互相鼓励和理解。不忘初心是高甘油三酯血症相关胰腺炎协作组的灵魂所在。”文礼教授说。



文礼教授

构建中国特色研究组

文礼教授谈道，初创成员们决心成立 CHPSG，也受到了国外研究协作模式的启发，特别是在美国会有组织地开展有关胰腺疾病特殊人群有针对性的临床研究，如儿童急性复发性慢性胰腺炎研究组（INSPIRE）、慢性胰腺炎、糖尿病和胰腺癌研究组（CPDPC）等，在政府经费资助和监督管理下，吸纳优秀人才，集中主要力量，有组织地高效运行下系统对疾病剖析的同时，也通过积极科普等方式，让人们更好地去认识该种疾病。同时，这种模式下的协作组往往能在国际大型学术会议上积极发声，发表多篇重量级文章，改写

对疾病诊治的认识和指南等，推动学科领域发展，并为年轻医师提供交流学习成长的平台，让他们的医学之路走得更加顺利。

“CHPSG 将不断与中国实际情况相结合，在国内落地生根，成为具有中国特色的研究组，并最终融入国际胰腺疾病诊治舞台。”未来，文礼教授希望基础研究和研究组彼此契合，例如在基础研究上观察到关键分子靶点或预警生物标志物，再借助临床队列研究进行对应验证，进一步予以干预治疗，最终改善高甘油三酯血症相关胰腺炎治疗现状。



扫一扫 关联阅读全文

中西医结合助力急性胰腺炎精准施治

近年来创新药物的出现推动着急性胰腺炎治疗理念的转变，当前重症胰腺炎的首选治疗方式已由外科手术转变为内科治疗。江西中医药大学附属医院脾胃肝胆科葛来安教授介绍，在药物治疗方面，以乌司他丁等为代表的抑制胰蛋白酶活性的药物对急性胰腺炎的治疗效果立竿见影，但不同类型的胰腺炎需综合考虑患者情况后对症干预，如胆源性胰腺炎可通过内镜下乳头括约肌切开术（EST）进行取石，高脂血症胰腺炎应尽快应用降脂药，自身免疫性胰腺炎激素治疗可快速缓解症状。



葛来安教授

急性胰腺炎的中西医结合方案

在西医治疗的基础上，中医药在急性胰腺炎的救治上也独具优势。葛教授介绍，中医将急性胰腺炎归为“结胸”“腹痛”“阳明腑实证”范畴，强调同病异治，需根据患者寒、热、虚、实的不同表现进行辨证施治。从现代医学角度而言，中医药可通过抑制细菌移位，达到通腑泄浊、清热化湿、排瘀解毒的效果，以预防或抢救胃肠功能衰竭。而针对出现假

性囊肿的急性胰腺炎患者，中医针刺灸疗还可使囊肿慢慢缩小甚至消失不见。

葛教授结合丰富的临床经验创新调配了针对胆源性胰腺炎的“新清胰一号”方和针对高脂血症胰腺炎的“新清胰二号”方，临床疗效显著。葛教授表示，如今是中医药发展最好的时代，应充分发挥中西医结合的双重优势，助力急性胰腺炎患者的精准施治。

多学科联合守护患者健康

急性胰腺炎发病急骤，且容易引发多脏器功能受损，因此需要多学科团队协同发力，共同守护患者健康。“急性胰腺炎可能同时合并呼吸窘迫综合征、心肌损害、胆道结石等多种问题，在临床中需根据患者实际情况请呼吸科、心血管科、肝胆胰外科专家进行会诊，综合多学科团队的力量解决问题。”

科团队的力量，当前团队正在申报建立针对急性胰腺炎救治的多学科联合治疗团队，同时邀请国内外知名专家学者进行授课，提升急性胰腺炎规范化诊疗能力，进一步发挥中西医结合特色优势，“我们的目标是建立我国中西医结合治疗急性胰腺炎的多学科联盟，团结更专业的力量，更好地守护公众健康，助力‘健康中国’！”

特色诊疗加持 重症急性胰腺炎救治成功率超九成

重症急性胰腺炎一直是临床诊治的巨大挑战，近 10 年，各国专家学者对其诊治的研究逐渐加深，重症急性胰腺炎治疗已向多学科、个性化、微创化发展。过去这些年，重症急性胰腺炎在我国基层的诊疗水平和模式发生了怎样的变化？



董亮教授

台州市中心医院（台州学院附属医院）重症医学科副主任董亮教授介绍，其所在医院虽属于基层医院范畴，但医院重症医学科每年仍能收治超过百例重症急性胰腺炎患者，诊疗水平在浙江省内处于领先水平。

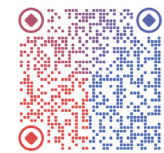
“在重症急性胰腺炎诊疗领域取得喜人进展的同时，很多挑战也接踵而至。”董亮教授指出，重症胰腺炎病情发展快，变化多，病因治疗手段相对有限，效果不甚理想。抗感染、液体支持治疗等，基本还是以对症为主，力图争取更多时间帮助患者度过最困难的阶段。入住重症医学科的患者，常伴随多种并发症，治疗费用高昂，给家庭带来了沉重负担。

针对这些挑战，台州市中心医院重症医学科的一系列应对措施也在相继制订中。“建科二十多年，我们总结了很多经验，也形成了一定的诊疗特色。”董亮教授指出，其所在重症医学科联合消化内科、外科、影像科、超声科、介入科、营养科、中医科等多个科室，同地同频开展多学科诊疗（MDT）。在 MDT 模式的努力下，发病机制复杂、病情严重、病程很长的

重症急性胰腺炎被各个科室齐心协力攻破，也让诊疗水平得到大幅度提升。MDT 模式提高了诊断及时性和准确性，有助于综合不同优势领域医师的意见，结合临床经验，制订个体化治疗方案，协同提高治疗效果。

值得一提的是，科室的微创穿刺引流治疗技术在省内较早开展，目前已基本普及，其创伤小，感染风险低，能有效控制重症急性胰腺炎患者的炎症反应、改善预后。

除此以外，发展中医、中西医结合诊治重症急性胰腺炎是科室的又一特色。“我们根据病情严重程度，在不同阶段进行中医辨证。在早期，全身炎症反应剧烈，予以清瘟败毒，消除体内毒素；中期，若出现感染和脏器功能不全，予以活血化瘀；后期，在慢性并发症和康复阶段，可滋阴养胃，促进消化道功能恢复。”董亮教授说，在这些特色治疗的加持下，医院重症医学科对重症急性胰腺炎救治成功率不断上升，超过 90%，居全国主流水平。



扫一扫 关联阅读全文



扫一扫 关联阅读全文

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 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

