

暴饮暴食与胰腺炎

▲ 江苏省张家港市第三人民医院 毛永强

胰腺炎是一种严重的胰腺疾病，其病因和发病机制多种多样。常见的病因包括酗酒、高脂饮食、胆道疾病、感染等，而暴饮暴食作为主要诱因之一备受关注。暴饮暴食会导致胰腺的过度刺激，加重消化酶的分泌，进而引发胰腺炎。此外，在长期暴饮暴食的状态下，身体容易产生营养不良，加重代谢紊乱，进一步损伤胰腺。因此，保持良好的饮食习惯对于胰腺健康至关重要。

暴饮暴食的危害

暴饮暴食不仅会导致身体肥胖、代谢紊乱、心血管疾病等问题，更直接影响到胰腺健康。研究发现，过量进食会刺激胰岛素分泌，增加胰腺负担，长期如此容易导致胰腺

炎的发生。另外，暴饮暴食还容易引起血脂升高，导致胆固醇沉积在胰腺组织中，诱发胰腺炎。长期暴饮暴食还会影响胰腺中消化酶的分泌与分解功能，加重胰腺炎的症状。因此，我们要更加重视饮食与健康的关系，避免过量进食，保持合理的饮食习惯。建议大家多食用蔬菜水果、粗粮，减少高脂肪、高糖分的食物摄入，合理控制饮水量，定期进行体检，及时发现问题并采取措施。如此才能有效预防胰腺炎的发生，保护胰腺健康。

如何预防和治疗胰腺炎

为了预防和治疗胰腺炎，我们可以采取一些措施来改善饮食和生活习惯。首先，饮食方面应减少高脂肪、高糖和高蛋白食物的

摄入，适量摄入富含纤维的食物，如蔬菜、水果和全谷类食品，以保持肠道健康和减少胰腺负担。其次，要避免暴饮暴食，控制食量和饮食频次，避免过度的饮食刺激胰腺。此外，戒烟限酒，保持适当的体重，进行适量的运动也有助于预防胰腺炎。针对患者，应根据医生建议合理使用药物，不可随意服用止痛药或其他药物，以免加重胰腺负担。定期进行体检也很重要，及时发现问题并进行干预是预防和治疗胰腺炎的关键。同时，要秉持健康饮食和生活方式，如此才能有效预防胰腺炎的发生，维护胰腺健康。

健康饮食 远离疾病

在本文中，我们深入探讨了暴饮暴食

与胰腺炎之间的直接关联，以及饮食习惯与胰腺健康的密切关系。通过了解胰腺炎的定义、病因和发病机制，我们强调了暴饮暴食作为主要诱因之一，不仅可能直接导致胰腺炎，还会加速慢性胰腺炎的恶化，增加患胰腺癌的风险。因此，我们呼吁广大读者重视饮食健康，养成良好的饮食习惯，减少暴饮暴食行为。合理搭配膳食，减少高脂肪、高糖、高蛋白饮食，适量增加果蔬摄入，对于胰腺的健康至关重要。此外，避免烟酒、定期体检，及时发现问题并进行干预也是预防胰腺炎的关键。通过这些积极的生活方式改变，我们可以降低患胰腺炎的风险，提升整体健康水平。

一碗粉蒸肉 男子住进 ICU

▲ 四川省医学科学院·四川省人民医院 杨子含

粉蒸肉，在四川常见的一道美食。然而，小张就因为这碗粉蒸肉，引发了疾病，在 ICU 里呆了三周。

32 岁的小张平时喜欢吃肉。这天中午，他吃了整整一大碗粉蒸肉，没想到的是，在短短几个小时后就出现了呕吐和腹痛腹胀的情况。在当地一家医院治疗了两天，病情持续加重，皮肤出现了花斑，呼吸困难，并且持续无尿。

当地医院赶紧将其送往四川省人民医院急诊科，医生为其检查后发现小张的血氧饱和度低至 88%，而膀胱压力高达 42 厘米水柱，并且甘油三酯达到 60mmol/L，严重超标。血液净化清除了厚厚的油脂，像猪油一样。

结合其症状表现和检查结果，医生给出的诊断是重症急性坏死型胰腺炎，并且已经出现包括肝、肾、肺在内的多脏器功能衰竭。经过三个星期的艰难治疗，小张才挺过危险期。

为什么急性胰腺炎这么严重

胰腺本身是消化器官，它会分泌胰液，胰液中包含着碳酸氢盐、胰淀粉酶、胰脂肪酶、蛋白水解酶。正常情况下它们是用于消化食物的，但在发生病变时，胰液会分泌过多或者排出受阻，它就会反过来消化胰腺，也就是自己“吃”自己，最终引起一系列的炎症反应，导致多脏器功能的衰竭，危及性命。

千万不要把急性胰腺炎误当成当胃肠炎

急性胰腺炎是临床上的一個内科急诊疾病，有轻症和重症之分。轻症的急性胰腺炎主要以胰腺的水肿为主，如果病情控制住了，一般 7～10 天可以治愈，据统计死亡率约为 10%。

重症的急性胰腺炎主要以胰腺坏死为主，可以在 24 小时之内引发死亡，死亡率高达 50%，可以说是命悬一（胰）线（腺）。因此腹痛的时候，要尽快排除它是否是急性胰腺炎。

由于急性胰腺炎也是腹部的疼痛，很多人常常将其误认为是胃炎或者肠炎，没有及时送医，耽误了病情。但区分急性胰腺炎也是有方法的：

发病位置不同 急性胰腺炎主要是上腹部剧烈疼痛或者是腰背部的疼痛，因为胰腺是处于胃后方的位置，因此疼痛感偏后背一些，但大部分人是上腹部位置，会伴随着腹胀或者呕吐恶心的表现。

疼痛的剧烈程度 急性胰腺炎疼痛感非常重，很多患者会处于坐立不安或者是冒冷汗的痛感，痛感不会自行缓解。胃肠炎痛感相对更轻一些，大多能够自行缓解。

诱因不同 急性胰腺炎在一年四季都有较高的发病率，暴饮暴食和酗酒会引起。而胃肠炎在夏季发病率高，比如进食凉拌菜或隔夜的剩饭剩菜导致细菌性的胃肠炎。

伴随症状不同 胃肠炎多数会伴有腹泻的情况，肛门也不会停止排便排气。而急性胰腺炎很少会出现腹泻，并且停止排便排气，腹胀感明显。

节假日频发 这四类人群尤其要注意 急性胰腺炎被称为“节日病”，因为在节假日期间大吃大喝的人增多，发病人数也就会上升，尤其是在春节期间，部分人大量的进食给了急性胰腺炎可趁之机，急性胰腺炎爱挑这 4 类人下手：1 高血脂人群。2 有胆道疾病的人群。3 长期酗酒、暴饮暴食的群体。

4 有家族遗传史的群体。遗传因素在急性胰腺炎的发病中也起着一定的作用。一些遗传突变与胰腺炎的发生相关，使得个体对胰腺炎更敏感。

这 4 类人群都是急性胰腺炎的高发群体，针对不同病因的预防措施会有所不同。

高血脂群体 高血脂群体需要控制饮食，必要时可到内分泌学科就诊，根据情况服用降脂类药物。

有胆道疾病的群体 如果在体检时发现胆囊结石、胆管结石、胆囊息肉或者是胆道蛔虫感染时，需要及时到消化内科或肝胆外科去咨询专科医生，是否需要针对这些问题进行及时干预治疗。

长期酗酒、暴饮暴食的群体 改变饮食习惯，少吃多餐。

有家族遗传史的群体 若出现腹痛剧烈的情况，尽快到医院就医。

即使不是这四类高发群体，平时也应保持良好的饮食习惯，如果出现腹痛剧烈时，请及时就医。



警惕“无形”杀手：急性一氧化碳中毒

▲ 四川省医学科学院·四川省人民医院 谢婷

患者，女，22 岁，因“被人发现呼之不应 1+ 小时”送入急诊，

现病史：主要表现为在入院前的 1+ 小时，患者朋友到其家里发现患者呼之不应，房门密闭，身旁有燃烧“炭火”痕迹，无四肢抽搐、双眼凝视、大汗、呕吐等，

患者入抢救室后发现大动脉搏动消失、呼吸心跳骤停，立即予以心肺复苏术、气管插管接呼吸机辅助呼吸、静推抢救药物等，急诊查碳氧血红蛋白 70%，头颅 CT 未见明显异常，考虑患者为急性一氧化碳中毒（ACOP）。

那么一氧化碳这个“无形杀手”是如何导致患者死亡呢，让我们了解一下。

什么是一氧化碳中毒

一氧化碳是一种无色、无味的有害气体，机体吸入过量引起的中毒称急性一氧化碳中毒（ACOP），俗称“煤气中毒”。日常生活中主要是因为含碳燃料在氧气不充足，不完全燃烧的情况下产生。常见的原因是家庭取暖及煤气泄漏、密闭的空调汽车内、自杀等。

一氧化碳中毒的机制

CO 中毒主要导致细胞水平的氧气输送及利用障碍。CO 吸入体内后，与血液中红细胞的血红蛋白结合，形成稳定的 COHb。因 CO 比氧气与血红蛋白的亲合力大 240 倍。吸入较低浓度的 CO 即可产生大量 COHb。COHb 不能携带氧，且不易解离，影响细胞呼吸和氧化过程，阻碍氧的利用。另外，CO 对线粒体有直接的毒性作用。

一氧化碳中毒的临床表现

轻度中毒时，患者可出现剧烈头痛、头昏、四肢无力、恶心、呕吐或轻度至中度意识障碍，但无昏迷，血 COHb 浓度可高于 10%；

中度中毒时，患者意识障碍表现为浅至中昏迷，经抢救后恢复且无明显并发症者，血 COHb 可高于 30%；

重度中毒时，患者意识障碍程度达深昏迷或去皮质状态，或存在脑水肿、休克、严重心肌损害、肺水肿、呼吸衰竭、上消化道出血、锥体束或锥体外系损害体征，血 COHb 可高于 50%。

急性一氧化碳中毒的诊断

明确中毒病史，分析中毒环境、气体来

源和中毒时间，以及同时中毒的其他人员情况等；

全面问诊与查体，分析临床症状和体征，了解全身状况和重要脏器功能；

化验检查 COHb 呈阳性（排除假阳性）是诊断 ACOP 的金标准，其他辅助检查也十分重要。

一氧化碳中毒的治疗

终止 CO 吸入。立即把患者搬到室外空气流通的地方。吸入新鲜空气，排出一氧化碳，但要注意保暖，最好将患者用厚棉被包裹好。

轻症患者可尽早开始高压氧治疗。危重症患者应按急诊抢救流程开展救治，给予生命体征监测，开通静脉通路，补液、纠正休克和其他必要的药物治疗。呼吸道不通畅时，要清理口鼻腔分泌物，纠正肺水肿，必要时给予呼吸机支持治疗。

如果呼吸和心跳都已停止，可在现场做人工呼吸和胸外心脏按压，即使在送医院途中，也要坚持抢救。

氧疗。①吸氧。常压吸氧是 ACOP 的重要治疗方法之一，无法实施高压氧治疗时可给予常压氧治疗，直至 COHb 水平接近正常(<3%)、中毒症状得到缓解。建议每次吸氧时间 6 h。②高压氧舱治疗。能增加血液中物理溶解氧，提高总体氧含量，促进氧释放和加速 CO 排出，迅速纠正组织缺氧，预防中毒引发的迟发性脑病。对于中毒时间短、临床症状轻的患者，建议进行 1-10 次高压氧治疗；中毒时间长（超过 68 h）、临床症状重的重症患者，根据病情需要，高压氧治疗可维持 4-5 周。

急性一氧化碳中毒的其他治疗

基础生命支持治疗 重症 ACOP 患者，可出现生命体征不稳定，需要特殊的重症监护和高级生命支持治疗

防止脑水肿 严重中毒后，脑水肿可在 24~48 小时发展到高峰。在积极纠正缺氧同时给予脱水治疗。

糖皮质激素治疗 宜选择短效和中效类激素，不主张大剂量冲击治疗或长期使用，使用时间 1-2 周。同时，要预防激素引发的胃肠道应激溃疡、血糖和血压的异常升高等

神经保护治疗 抗炎、抗氧化、改善微循环、促醒等治疗措施。对治疗急性中枢神经系统损伤和预防一氧化碳中毒迟发性脑病有重要作用。