

# 《致敬英雄 共话炎症风暴》系列直播第八场召开暨胰腺炎专栏启动

## 聚焦急性胰腺炎 助推学科扬帆远航

▲《医师报》融媒体记者 蔡增蕊

7月9日,《致敬英雄 共话炎症风暴》系列直播第八场播出。本期直播邀请多学科专家共同探讨新冠疫情下的急性胰腺炎(AP)诊疗现状、难点,以及改善重症急性胰腺炎(SAP)预后的思考。同时,在中国医师协会胰腺病学专业委员会急性胰腺炎专业委员会的指导下,《医师报·胰腺炎专栏》在直播会议中启动。

第八场直播当日在线观看人次突破62万,点赞近万次,有效评论1500余条。

在致辞中,李兆申院士表示,新冠肺炎的发病机制及临床诊疗还有许多值得深入讨论之处。希望通过此次学术交流,解决两方面的问题,一是新冠肺炎是否会导致胰腺相关损害,如何提高治疗效果;二是在疫情期的特殊条件下,如何对重症胰腺炎患者进行规范化诊疗。

吕农农教授表示,在新冠肺炎救治中,炎症风暴不仅被临床医生反复提及,在一至七版的新冠肺炎诊疗方案中亦占有重要地位。实际上,炎症风暴常见于急危重症的救治过程,尤其是在SAP中,控制全身炎症反应综合征(SIRS)在一定程度上决定了病情发展及预后。

杨尹默教授指出,作为常见病、危重病,SAP的诊疗可以体现医院的多学科综合诊治水平,在这方面仍有若干问题值得深入探讨。在这个特殊时期,通过直播会议探讨AP治疗等热点问题具有重要的临床意义。



### 杜奕奇 AP与新冠肺炎有诸多相似

杜奕奇教授指出,AP和新冠肺炎在发病机制、治疗过程等很多方面都有相似之处。

通过比较AP和新冠肺炎发现,AP无病原体,新冠肺炎有明确的病毒。AP分三型:轻症、中度重症、重症;新冠肺炎也分为三型:轻型、重型、危重型。两种疾病都有炎症风暴并导致多器官功能障碍综合征(MODS),需器官功能支持治疗。

关于新冠肺炎造成的器官损伤,国外的部分报道显示新冠病毒会引起肺脏、肝脏、心脏、胰腺等器官损伤。近期,武汉的专家回顾了52例新冠肺炎患者,发现17%存在胰腺损伤,并以淀粉酶和脂肪酶升高为诊断标准,表现重症化趋势。

AP与SIRS的关系也非常密切。在2019年《中国急性胰腺炎诊治指南》指出,SIRS会增加AP患者发生脏器功能衰竭的风险。杜奕奇教授强调,“这与新冠肺炎中炎症风暴导致器官功能衰竭的原理是相通的。”

同时,SAP的治疗中,呼吸、循环、肾脏三方面的功能是临床关注的焦点。目前,主要治疗方案是呼吸机辅助通气、小剂量激素使用等。

AP的治疗方面,抗病毒药物的临床结果不甚理想。低剂量的地塞米松使得需要机械通气的危重患者病死率减少1/3,需要吸氧治疗的重症患者病死率降低20%,但对不需要吸氧的住院患者没有益处。“这样的治疗结果对救治SAP患者也是有启发的。”杜教授表示。

杜教授指出,对于SIRS的药物治疗,乌司他丁对抑制蛋白酶、改善微循环、对抗SIRS能够发挥一定作用。“我们计划启动乌司他丁治疗SAP的多中心临床研究,进一步检验大剂量的乌司他丁对AP和新冠肺炎的治疗效果。”

面,要将重症监护理念,以及消化内科、外科治疗的手段带进急救室。同时,应降低外科介入率,尤其是降低开腹手术率,但是这并不意味着SAP无需进行外科干预治疗。

### 毛恩强 SAP预后改善三大法宝

SAP的临床治疗长期被“三座大山”所困扰——治疗费用高、住院时间长、死亡率高。同时,急性反应期控制性液体复苏、腹腔间隔室综合征、早期肝素的使用规范、抗菌药物应用等问题也亟需解决。

从发病机制角度看,短期内显著改善SAP预后非常困难,现阶段从流程细化与规范化诊疗作为切入点,或可为SAP诊治带来改善。毛教授表示,“关口前移、早期诊疗的价值优于后期投入。”一方面需强调早期强化治疗,就地开展抢救——宁愿医生跑,不要患者动;另一方面,

对于持续性的SIRS和MODS治疗,可使用大剂量的乌司他丁和维生素C治疗。此外,控制危重症新冠肺炎患者的炎症风暴反应,使用乌司他丁480万u/天,取得显著疗效,因此被写入上海市的新冠肺炎诊治专家共识。

毛教授表示,“打破SAP预后改善瓶颈有三大法宝:早期急救环节、ICU细化与规范处理、以脏器保护功能为导向的外科介入策略。应基于以上三个环节,建立整体化、合理化的治疗方案。”

李兆申院士指出,尽管新冠疫情期间,AP患者存在特殊情况,但临床医生要根据积累的胰腺炎治疗经验,利用疫情期间的医疗技术,化挑战为机遇。在保证自身安全的情况下,将SAP诊治水平提升到更高层次。

杨尹默教授表示,10年前,SAP患者的学科归属是争议问题,现在已形成以患者为中心、淡化学科的治疗观念,这是非常重要的进步,也是MDT模式取得成功的表现。临床思维方式的进步和多学科支持,让外科医生对SAP治疗更有信心。

李维勤教授表示,姜洪池教授提出SAP治疗有“三不原则”:不应一概而论、不可一个模式、不能一蹴而就。多学科、多元化才是未来的治疗趋势。如何在疫情中给患者提供更好的治疗,值得深入探讨。

#### 胰腺炎专栏编委会

名誉主编:李兆申  
主 编:吕农农  
轮值主编:  
杜奕奇 孙 备 王 仲  
毛恩强 李维勤 陈卫昌  
编 委:  
冯全新 傅水桥 何天霖  
黄永辉 黄中伟 金晓东  
李宏宇 李兆滔 刘 杰  
刘明东 卢 王 马洪生  
仇毓东 曲 波 沙卫红  
宋正己 孙 昀 童智慧  
王 刚 吴 东 夏时海  
于荣国 曾彦博 郑忠青  
智屹惠 钟 娃

天普洛安®  
注射用乌司他丁  
Ulinastatin for Injection

### 孙备 SAP治疗需化繁为简 因地制宜

SAP引起的SIRS和MODS使得胰腺引起的疾病累及多脏器,在治疗中需多学科协作治疗(MDT)。孙备教授介绍,SAP在早期主要通过ICU液体复苏、器官支持进行治疗;感染期主要进行外科干预治疗。

外科干预主要针对胰腺局部并发症继发感染或产生压迫症状,但目前SAP外科干预仍然不足,主要原因在于医疗资源缺乏、绩效考核体系不完善、过度依赖仪器设备、MDT体系不健全、难以把握SAP外科干预指征与时机等。“要战胜新冠疫情给SAP治疗带来的挑战,化繁为简、因地制宜是关键,实用、有效是根本。”

在AP的临床治疗中,根据Delay原则,有创干预应推迟至包裹性坏死形成后。在此期间,抗菌药物作为标准治疗手段,在液体聚集后及包裹性坏死形成前发挥过渡作用。孙备教授指出,相比于开放手术,微创递升式分阶段处理(step-up approach)已成为国内外专家的共识,但其不是单一或孤立的治疗方式,而是全局治疗理念。

第一,干预入路的选择以尽量不干扰腹腔为主,既要通畅引流,又要为后续的清创及残余再清除考虑,一般以腹腔后入路及小网膜囊入路为首选;

第二,干预方式既要考虑病变的位置及分布,也要考虑各单位自身的硬件条件及擅长、偏好;

第三,微创递升式分阶段治疗SAP并发生感染的底线应是尽可能避免术后出血及肠瘘发生。

SAP治疗应坚持多元化和多学科化,建立以疾病为中心的共同平台,开展MDT以进一步提高SAP治疗水平。孙备教授指出,“在考虑微创的同时,外科医师应兼顾有效性和安全性,以及社会及卫生经济学因素,最终评价指标是循证医学证据基础上的患者获益。”

孙备教授指出,“在考虑微创的同时,外科医师应兼顾有效性和安全性,以及社会及卫生经济学因素,最终评价指标是循证医学证据基础上的患者获益。”

#### 专家讨论

李兆申院士指出,尽管新冠疫情期间,AP患者存在特殊情况,但临床医生要根据积累的胰腺炎治疗经验,利用疫情期间的医疗技术,化挑战为机遇。在保证自身安全的情况下,将SAP诊治水平提升到更高层次。

杨尹默教授表示,10年前,SAP患者的学科归属是争议问题,现在已形成以患者为中心、淡化学科的治疗观念,这是非常重要的进步,也是MDT模式取得成功的表现。临床思维方式的进步和多学科支持,让外科医生对SAP治疗更有信心。

王仲教授表示,AP作为临床急症,如果在前期没有重视器官功能、SIRS等,治疗不规范,有可能把后期出现的并发症留给消化科、外科治疗,这是不负责任的。因此,需要将规范化的MDT模式贯穿于AP患者从入院到出院全过程中。

李维勤教授表示,姜洪池教授提出SAP治疗有“三不原则”:不应一概而论、不可一个模式、不能一蹴而就。多学科、多元化才是未来的治疗趋势。如何在疫情中给患者提供更好的治疗,值得深入探讨。