



医师报
2021年9月2日

责任编辑：蔡增蕊
美编：蔡云龙
电话：010-58302828-6858
E-mail: ysbcaizengrui@163.com

PANCRATITIS 胰腺炎专栏

B3

不可或缺 消化内镜贯穿胰腺炎诊疗全程

医师报（融媒体记者 蔡增蕊）据统计，全球每年急性胰腺炎发病率为13~45/10万。近二十年来，我国急性胰腺炎发病率由0.19%升至0.71%，其中80%~85%的患者为轻症急性胰腺炎，病程呈自限性，病死率小于1%~3%，但也有约20%的患者会发展为中度或重症急性胰腺炎，病死率高达13%~35%。在急性胰腺炎临床诊疗中，多学科协作模式的重要性愈加凸显，这要求包括急诊科、重症医学科、消化科、外科、超声科、介入科、麻醉科、营养科、中医科、影像科、康复科等多学科紧密配合，为患者制定最适宜的诊疗方案。

本期专栏特邀杭州市第一人民医院副院长、消化内科主任张筱凤教授，海军军医大学长海医院消化内科主任医师杜奕奇教授，上海交通大学医学院附属仁济医院胆胰外科副主任医师吴文广副教授，分享应用消化内镜技术诊疗急性胰腺炎的临床经验与思考。

张筱凤 急性胰腺炎治疗关键在“早”



张筱凤 教授

“以前在医学院读书时，胰腺炎病例特别少见。如今，急性胰腺炎几乎成了临床常见病。”张筱凤教授指出，随着人们饮食结构、生活习惯等改变，我国急性胰腺炎发病率呈逐年上升趋势。

急性胰腺炎最常见的三大病因包括胆道疾病、高脂血症和饮酒。研究发现，高甘油血脂超过酒精，已在我国成为仅次于胆道疾病的第二大病因（14.3%）。张筱凤教授介绍，由于高脂血症是全身

代谢性疾病，重症高脂血症性胰腺炎往往导致更加严重的临床过程，其病死率也显著高于重症胆源性胰腺炎。

急性胰腺炎治疗之关键在于“早”。在疾病早期阶段进行准确评估，并给予规范化诊疗，预防脏器功能障碍，对于改善患者预后十分关键。张筱凤教授指出，“在治疗中应减少胰液分泌、疏通引流，并进行病因治疗。此外，在早期采用肠内营养治疗也有助于保护肠黏膜屏障，减少菌群易位，从而降低发生感染及其他严重并发症的风险。消化内镜技术贯穿于急性胰腺炎治疗始终，发挥着举足轻重的作用。”

重症急性胰腺炎是多系统疾病，在治疗中涉及

多个学科。对此，张筱凤教授提示，一方面，医疗机构应建立专业的多学科团队开展多学科诊疗；另一方面，临床医生应该先做一名优秀的全科医生，能够对患者病情进行全面评估，进而再成为一名优秀的专科医生。

在急性胰腺炎的多学科诊疗中，消化内镜技术具有其独特优势。譬如，对于胆源性胰腺炎的病因治疗，通过经内镜逆行性胰胆管造影术（ERCP）可在疾病早期，通过微创方式解决胰腺炎的病因问题。此外，重症急性胰腺炎后期出现的胰腺假性囊肿、包裹性坏死、胰瘘等，也都可以通过消化内镜进行治疗，不仅具有微创、可重复等特点，还避免了外科手术创伤大、死亡率

较高等不足。

然而，治疗性ERCP属于微创范畴，其术后并发症仍然是困扰消化内镜医师的主要问题。张筱凤教授提示，ERCP术后胰腺炎、出血、穿孔等并发症的发生与操作方法有关，技术不熟练、操作不规范是并发症发生的主要原因之一。

“ERCP技术在我国的发展较不均衡，操作规程也有待进一步规范。”张筱凤教授强调，ERCP术虽然在胆源性胰腺炎的疾病早期能够通过微创治疗解除病因，成为临床诊疗的首选方案，但其也是急性胰腺炎最常见的医源性病因。由于该术式难度较大，因此在临床应用中建议由经验丰富的内镜医师操作执行。

杜奕奇 微创+介入独具优势



杜奕奇 教授

重症急性胰腺炎是临床常见的急腹症。不仅起病急、进展快、临床病理变化复杂，而且在早期即可发生全身炎症反应综合征、多器官功能障碍综合征等，给患者带来严重危害。杜奕奇教授指出，在急性胰腺炎患者的临床诊疗中，需要对其各项指标进行密切监测，综合判断患者的病情是否有进展为中度或重症急性胰腺炎的可能，并及时采取针对性干预措施，以最大限度地挽救患者的生命健康。

微创化已成为当今的临床诊疗理念，而消化内镜在急性胰腺炎的“微创+介入”治疗方面独具优势。杜奕奇教授介绍，与消化内镜技术密切相关的急性胰腺炎治疗主要体现在三方面：一是在胆源性急性胰腺炎中，通过ERCP术进行胆管造影，明确结石的大小和部位等，同时进行微创取石，解除胆道梗阻；二是在处理急性胰腺炎并发症方面，可以采用消化内镜技术及时对胰腺假性囊肿、坏死物包裹等进行治疗，避免导致感染等并发症风险；三是在急性胰腺炎发生感染后，可以通过消化内镜进行清创和引流，相比于外科治疗更加微创、便捷。

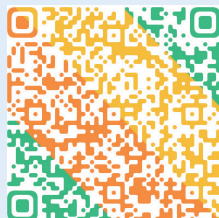
据统计，胆道疾病是我国急性胰腺炎的首要病因，在胆源性急性胰腺炎的诊治中，ERCP

是不可或缺的内镜技术之一。杜奕奇教授介绍，目前，ERCP术式不仅广泛应用于我国三甲医院，部分基层医院也开展了这一内镜技术，积极应用于急性胰腺炎合并胆管结石嵌顿的检查与治疗中。ERCP技术虽然在我国已发展得较为成熟，但是同时也产生了新的问题。

ERCP技术是一把“双刃剑”。杜奕奇教授提示，根据相关指南推荐，胆管结石如果没有发生结石嵌顿，或没发生明确的胆管炎，不建议立即进行ERCP治疗，因为此时胰腺正处于炎症状态，过早干预会增加继发感染等风险，故应严格把握ERCP术的临床应用指征。

ERCP术既可用于治疗急性胰腺炎，也有加重胰腺炎的风险，这方面已经引起了临床关注和重视。杜奕奇教授介绍，临床上可以通过应用消炎镇痛、预防性胆胰支架置入等方法，或使用生长抑素、乌司他丁等药物降低ERCP并发症风险。

杜奕奇教授表示，ERCP对于胆胰疾病的诊疗具有非常重要的作用，未来适应证也会把握得越来越严格。“相信在ERCP技术的基础上，诸如射频消融术、激光碎石术、光动力疗法等新技术也会迎来快速发展的春天。”



扫一扫
关联阅读全文

吴文广 消化内镜在重症胰腺炎多学科诊疗中起主导作用

近年来，血脂异常的患者越来越多，导致高甘

胰腺炎专栏编委会

名誉主编：李兆申

主 编：张太平 吕农华

轮值主编（按拼音排序）：

杜奕奇 李维勤 毛恩强

孙 备 张筱凤 祝 荫

编 委（按拼音排序）：

冯全新 傅永桥 何天霖

何文华 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 王红飞

吴 东 吴 刚 吴文广

曾彦博 张贤彬 郑忠青

智屹惠 钟 娃

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

油三脂血症性胰腺炎发病率逐步升高。吴文广教授介绍，特别是对于胆源性急性胰腺炎和胰肠吻合口狭窄患者，如果没有及时治疗病灶，很可能导致急性胰腺炎反复发作。

随着患者治疗意识的提高，以及临床诊疗水平的进步，如今胰腺炎患者的就诊时间比以往更早，临床医生对胰腺炎诊疗的规范化水平亦有所提高。

“特别是麻醉科、重症医学科、急诊科等多学科诊疗技术的进步，使胰腺炎的整体救治水平得到显著提升。”吴文广教授指出，相比于以往，急性胰腺炎的治疗费用、住院时间，以及并发症发生率等均有所下降，临床治疗难点目前主要集中在重症急性胰腺炎领域。

重症急性胰腺炎早期常因持续全身炎症反应综

合征导致循环、呼吸或肾功能衰竭，还可引起肠道功能障碍和腹内高压等，早期识别并及时干预对提高救治成功率非常重要。吴文广教授表示，“多学科诊疗是实现早诊早治的有效方法之一，其中消化内镜在多学科团队中发挥着至关重要的作用。”

对于存在胰管堵塞或胆管结石的胰腺炎患者，内镜医师可通过放置胰管支架、胆总管取石等技术进行病因治疗，能够取得立竿见影的疗效。虽然传统的药物治疗地位有所下降，但在抑制胰液分泌、胰酶活性、炎症反应等方面，乌司他丁等药物治疗仍是有力的武器。

在急性胰腺炎，特别是胆源性急性胰腺炎治疗中，ERCP是重要的内镜诊疗技术。作为消化内镜四级手术，ERCP术式已



吴文广 教授

在我国广泛开展，但在应用的过程中仍面临着并发症风险。“随着医师操作技术愈加熟练，ERCP并发症发生率已有所下降。”吴文广教授提示，ERCP手术胰腺炎并发症风险处于可接受范围内，因此ERCP技术在改善急性胰腺炎总体预后方面，仍发挥着重要的临床价值。

吴文广教授强调，在急性胰腺炎诊疗中，从患者入院评估到开展多学科诊疗，消化内镜技术贯穿全程，更凸显其广阔的应用前景，以及在多学科团队中的主导地位。

听医生说话 为医生说话
说医生的话 做医生的贴心人

医师自己的报纸！