

《重症急性胰腺炎预防与阻断急诊专家共识》发布会召开
练就“火眼金睛” 立判急性胰腺炎转化与否

医师报讯 (融媒体记者 宋菁)

近5年来,中国胰腺炎诊治的人次数呈逐年上升的趋势,至2020年已突破年40万人次,且重症急性胰腺炎(SAP)的死亡率和治疗费均排在各类重大疾病的前列。不同严重程度急性胰腺炎的病死率有明显差异,早期积极有效处理对预后有明显的改善。6月24日,“《重症急性胰腺炎预防与阻断急诊专家共识》发布会”在线上举行。

共识制定领衔者、清华大学附属北京清华长庚医院王仲教授指出,自2018年提出对脓毒症血症预防与阻断后,医疗思路悄然发生变化,正向健康管理的目标发展,从治病转向预防和健康维护,而众多急诊人所提出的重大疾病的预防和阻断,也契合着这样的大方向。

急性胰腺炎按严重程度划分为轻症、中度重症和重症三种类型,但诊断重症需观察至48h后,这对急诊医师而言意义不大,且易贻误治疗时机。于是,全国数十位急诊专家经过近一年研讨,相互学习经验,编撰了该共识,希冀帮助急诊医师筛选出可能发展为重症胰腺炎的患者,从而降低死亡率,守护患者健康。也希望通过未来有更多数据支撑,进而形成相关的临床指南。

发布会由河北医科大学第三人民医院董士民教授主持。

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(按拼音排序):

杜奕奇 李维勤 毛恩强
孙备 祝荫 张筱凤
轮值主编:王仲

编委(按拼音排序):

冯全新 曹锋 关键
何清 何天霖 何文华
黄永辉 黄中伟 金晓东
李宏宇 李文滨 李百强
林璿 刘杰 刘明东
卢王 倪海滨 梅俏
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**天普洛安®**
注射用乌司他丁
Ulinastatin for Injection

把握急性胰腺炎急诊治疗时间节奏

作为一名在急诊科工作超过20年的临床医生,南京中医药大学附属中西医结合医院倪海滨教授遇到过逾千例急性胰腺炎。在他看来,掌握其治疗时间节奏至关重要。

从时间线来看,急性胰腺炎急诊治疗主要遵从液体复苏、病因去除和肠内营养“三步走”策略。液体复苏时,要时刻记住“给什么、给多少、怎么给”,可输注生理盐水、平衡盐、白蛋白、糖水等,其中白蛋白量不宜过大。以目标为导向进行复苏,如实现尿量 $>0.5\sim 1\text{ ml}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{h}^{-1}$ 、

平均动脉压 $>65\text{ mmHg}$ 等。在复苏过程中先快后慢,并负荷后维持。

病因去除时,若病因为胆系结石,可行内镜逆行胰胆管造影,但需把握时机,亦可胆囊穿刺;若病因为高脂血症,血浆置换、胰岛素、低分子肝素等都效果不错;若病因为酒精、药物,应及时控制并去除。

早期肠内营养(EEN)可选择经口、经胃、经空肠进行,均较为安全可靠。腹内压也是重要关注点,其与急性胰腺炎病情加重相关,并对胰腺坏死、其

他器官功能产生影响。全肠内营养治疗不升高患者腹内压,且有更早降低腹内压的趋势,当腹内压 $<15\text{ mmHg}$ 时,要尽早实施肠内营养。实践证明,EEN对重症急性胰腺炎病情严重程度具有改善作用。

倪海滨教授强调了“疑似重症急性胰腺炎(SSAP)”的概念,并指出,除一般干预措施如氧疗、镇痛、抑制胰腺分泌和胰酶活性以外,需根据检验结果和症状体征,筛选出SSAP,充分关注,包括给予乌司他丁进行抑酶抗炎,阻断其发展为SAP。

阻断重症急性胰腺炎转化

据清华大学附属北京清华长庚医院郭喆教授介绍,影响急性胰腺炎重症转化的因素主要包括胰液分泌、炎症因子风暴和合并感染三大方面。

从胰腺炎发病机制可看出,抑制胰液的分泌和胰酶活性,在胰腺炎治疗中作用重大。生长抑素联合乌司他丁等药物治疗急性胰腺炎,患者严重程度随天数降低,即有利轻症急性胰腺炎患者恢复,但对SAP作用不显著。质子泵抑制剂可缓解SAP患者的胃肠道黏膜损伤的症状,但其不影响临床进程,不推荐常规应用。

甲磺酸加贝酯具有抑制胰酶对胰腺的自身消化作用,从而减轻胰腺损伤。

在急性胰腺炎早期,炎症因子起到重要作用。阻断炎症因子风暴这个关键节点是阻断SAP的关键,也是编写共识的理论基础。组织病理提示,虽然胰腺水肿炎症加重,胰腺组织中肿瘤坏死因子 $-\alpha$ (TNF- α)表达显著增加。Meta分析提示,乌司他丁可明显降低TNF- α 、C反应蛋白、白细胞介素-6等炎症因子水平。非甾体类消炎药及床旁持续肾脏替代治疗均可抑制炎症因子。

急性胰腺炎合并周围组织感染或由感染诱发的系统性炎症反应综合征(SIRS),是导致疾病快速进展的一个重要因素。预防性应用抗生素,并不能改变轻症急性胰腺炎患者的预后。对于胰腺坏死范围 $>50\%$,或存在疑似感染症状的患者应予以经验性抗生素治疗。对于细菌感染,碳青霉烯类是首要推荐,治疗厌氧菌可应用甲硝唑。

关联阅读全文
扫一扫

专家点评

急性胰腺炎诊疗:从治病转向预防

中山大学附属第一医院詹红教授:急诊救治SAP时,强调围绕时间轴进行规范治疗,不同时间点采取不同治疗措施。共识的制定符合健康管理的大方向,帮助急诊医师练就“火眼金睛”,早期判断是否有恶性转变可能,全面而规范。SSAP是诊断细化的表现,各种炎症因子和治疗方式提示医师需动态观察病情变化,后期“患者不动医生动”,多学科会诊也有助于防止疾病恶化。

安徽医科大学第二附属医院李贺教授:共识针对性极强,指出SAP是临床诊疗的痛点问题。SAP危险性高、治疗时间长、死亡率高,是急性胰腺炎治疗的主要关注点,早期识别可能发展为SAP的病例,对急诊科医师而言是重大挑战。SSAP的提出是共识一大亮点。根据一些指标识别出SSAP患者,有助于侧重关注,实现精细化治疗。目前,在患者出现感染后,常规穿刺引流以外,也可尝试早期小切口手术以尽快控制感染。

哈尔滨医科大学附属第二医院陆莹教授:共识指出,虽然增强CT和磁共振成像检查,可以精确判断胰腺坏死和渗出的范围,并判断胰腺外并发症是否存在,但多数医院急诊科无法实现实时检查。各个层次医院在检查手段上差别较大,共识考虑周全,发出急诊人声音,也被广大医生认可。

青岛市市立医院司君利教授:共识展示出了急诊人如何治疗SAP,是临床经验的真正总结。急诊医师接触患者后应根据各种评估因素认真判断病情,按时间轴采取治疗措施,减缓或阻断其进展,这是重要目标。氧疗是常规也是重要治疗手段。总体而言,共识从多个方面对SAP治疗细化,给了急诊科医师更多操作依据,对各级医院都有重要指导意义。

中山大学孙逸仙纪念医院余涛教授:既往急诊科很多治疗流程,多是沿用其他专科的指南或专家共识,对急诊人不太适用。共识的发布正当其时,写出了急诊人的心声,体现了急诊科全程管理、早预防等特色,具有极强的实践意义。同时也要避免产生过度医疗,临床可纳入卫生经济学评价,建立患者信息数据库,以大数据对共识进行优化,制作简洁明了的操作手册,便于急诊医师掌握。

大连医科大学附属第一医院龚平教授:SAP是急诊科诊疗痛点,涉及多个学科。相比其他共识,该共识内容全面,涉及急性胰腺炎发病机制、早期评分、诊断、治疗等内容,可操作性强,并突出了急诊和基层危重疾病诊疗特色。共识还突出了时间轴理念,提倡综合治疗。未来共识可借鉴心肺复苏流程,考虑制作简单易懂的治疗路线图,帮助基层医师理解掌握,便于推广。

武汉大学人民医院魏捷教授:胰腺炎在医院不同科室治疗侧重点不同。共识是纲领性文件,从源头把SAP治疗固定下来,为胰腺炎规范化诊治打下基础。推动共识进一步落地意义重大,接下来还需加强宣讲并及时收集相关数据。同时,要不断更新,与时俱进,推动共识不断向前发展。