局解手术学杂志 2008年第17卷第5期
J Regional Anat & Operative Surg,2008,Vol.17,No.5

# 妊娠合并急性胰腺炎的诊断与治疗

## Diagnosis and treatment of pregnancy combined with complicated acute pancreatitis

涂永久 （解放军第174医院普通外科，福建 厦门 361003）

[关键词] 妊娠；急性胰腺炎；并发症
[中图分类号] R714.25；R657.51 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)05-0300-02

妊娠并发急性胰腺炎并不常见，但发病率有逐年增加的趋势。该病具有发病急、并发症多、病死率高等特点，威胁母婴健康，是妊娠合并外科急腹症死亡率首位因素[1-3]。它可发生在妊娠各期及产褥期，但以妊娠晚期最为多见。本文就妊娠并发急性胰腺炎可能的发病机制、诊断、治疗以及预防等问题作一阐述。

### 1 妊娠合并胰腺炎可能的发病机制

#### 1.1 妊娠期血液动力学的改变与急性胰腺炎的关系

妊娠期血液动力学的改变与妊娠期急性胰腺炎有着密不可分的关系。妊娠时红细胞聚集性增强，红细胞变形能力降低。红细胞聚集性、红细胞变形能力是血液高粘滞综合征最常见的原因。甘油三酯的升高也使血浆粘滞性增加。同时妊娠病人纤维蛋白原增加明显，血液中免疫球蛋白G和免疫球蛋白M也增加，易引起红细胞桥接作用，以上因素改变了血液流动的性质，红细胞钱串状聚集，增大了血液流动的阻力，红细胞变形能力下降是胰腺微循环的严重障碍因素之一[3-4]。正常胰腺耐受血液流变学变化带来的微循环紊乱能力强，但当孕周达终末期时，因腹腔压力增加胆胰管内阻力增加，和血液高粘滞综合征其耐受能力下降。胰管高压可致导管－腺泡屏障破裂，使胆汁分布于胰间质血管周围，引起胰腺血管痉挛，内皮细胞剥离。胰腺的低切变率区微循环中小静脉及微静脉全血黏度显著增加，可致胰腺微循环出血及血栓形成，可致胰腺微循环障碍[4]。这些因素可以解释，为什么妊娠性胰腺炎病理分型以坏死型为主而水肿型较少。

#### 1.2 妊娠后高脂血症成为急性胰腺炎的病因

妊娠后高脂血症成为急性胰腺炎的病因之一，已为大多数学者认同。妊娠期雌激素、孕激素、绒毛膜促性腺激素、催乳素及胰岛素等多种激素水平变化对机体有着不同程度的影响，使物质代谢发生变化，致血清甘油三酯升高。一般来说，妇女在怀孕后血清甘油三酯约升高30%，孕后期达高峰，产后迅速下降，这与妊娠合并急性胰腺炎好发于妊娠晚期病理相一致。高浓度FFA可引起胰腺毛细血管的内皮细胞损伤，血液流变学异常，重者形成微血栓，最终导致胰组织缺血、坏死[3]。

#### 1.3 胆道疾病被认为是妊娠合并急性胰腺炎的病因

胆道疾病尤其是胆囊结石，被认为是妊娠合并急性胰腺炎的首要病因。因为在妊娠的自然人群中合并胆囊结石的比例约2%～5%，而在发作急性胰腺炎的妊娠人群中此比例显著增高。此外妊娠高血压综合征、妊娠期高钙血症均可导致急性胰腺炎的发生[4]。

### 2 妊娠合并胰腺炎的诊断

典型的急性胰腺炎临床表现为恶心、呕吐以及上腹部疼痛，伴有血、尿淀粉酶升高。影像学检查70%的妊娠合并急性胰腺炎的病人腹部B超有异常发现，B超检查可见胰腺体积增大和实质结构不均，并可发现胆结石等一些急性胰腺炎的诱因。胆道内窥镜超声、CT及逆行性胰胆管造影(ERCP)可协助诊断，但尽量避免在产前进行放射检查以免影响胎儿。妊娠合并急性胰腺炎的临床表现不典型，误诊率较高。严重的早孕反应可与急性胰腺炎的早期表现混淆。妊娠中晚期由于增大的子宫使大网膜不能对炎症形成包裹局限，使炎性渗出物流至下腹部引起疼痛或腹泻可被误诊为阑尾炎或急性胃肠炎。妊娠中晚期急性胰腺炎发生的腹痛症状还可与流产、早产及正常分娩时的宫缩痛相混淆。重症胰腺炎的腹膜炎体征可被误认为胎盘早剥。合并妊高征者易和胎盘早剥、HELLP综合征相混淆。产后子宫回缩至盆腔内，腹壁更加松弛，炎性渗出物易积聚在盆腔使腹痛症状不典型，并被产后宫缩痛所掩盖。出现胰腺炎腹部不适时自认为是与妊娠有关，这类病人大多就诊产科。作者曾诊治2例患者在剖腹产过程中发现大量乳糜样腹水，外科会诊才发现是急性重症胰腺炎。由于妊娠子宫增大，查体不典型，常常导致误诊。血、尿淀粉酶升高本来有助于急性胰腺炎的诊断，但对妊娠期急性胰腺炎却无明显价值。

[收稿日期] 2008-06-21 [修回日期] 2008-07-25

因正常妊娠期常伴有生理性淀粉酶升高，中期妊娠妇女的血清淀粉酶增高值可为早孕妇女的4倍，只有动态监测血淀粉酶不断升高及血清脂酶的测定或许有些帮助。因此，重视妊娠合并急性胰腺炎的特点，询问有无进食油腻饮食及胆道系统疾病史，及时行血尿淀粉酶和影像学检查方可早期诊断，早期治疗，以防误诊、漏诊延误病情[6-7]。

## 3 妊娠合并胰腺炎的治疗

### 3.1 内科治疗

妊娠合并急性胰腺炎的治疗原则与一般急性胰腺炎基本相同，同时应加强对胎儿的监测，是否终止妊娠应个体化处理。作者曾治疗2例分娩伴急性胰腺炎，病情极其凶险，剖腹产后迅速出现休克，1例早期出现了DIC，大出血死亡；另1例治疗近半年，先后手术3次。所以重型胰腺炎的治疗是一个关键。在急性重症胰腺炎的早期即存在炎性细胞因子过度释放和失控的全身性炎症介质反应，并成为急性胰腺炎急性反应期的核心问题。床旁连续血滤是一个帮助维持水电解质及酸碱平衡稳定，清除体内炎症介质及维持内环境的稳定都有一定帮助。血液透析治疗用于清除血液中有害的体液性炎症介质，延缓患者全身炎症的不断加剧，同时血液透析能有效地清除BUN和Cr，控制体内的液体量，明显减少肺内分流，提高$PaO_2$和$PaO_2/FiO_2$，减轻ARDS致肺顺应性变化，维持内环境的稳定及纠正酸中毒。其它治疗包括：①禁食、禁饮、吸氧、持续胃肠减压；②积极抗休克，纠正水电解质紊乱及酸碱失衡，改善胰腺的微循环；③使用生长抑素及乌司他丁，以抑制胰酶分泌，疗程依病情而定，至少2周；④$H_2$受体拮抗剂应用预防应激性溃疡。

### 3.2 手术治疗

对妊娠合并急性胰腺炎的手术一直存在有争议。但在病人保守治疗不佳时，手术则是必要的。手术包括对胰腺的直接手术和与胰腺炎相关的胆道疾病的手术。胆源性急性胰腺炎合并胆道梗阻而短期内未缓解者，首选经十二指肠镜下行Oddi's括约肌切开取石及鼻胆管引流，已被证实对母亲和胎儿相对安全[6-8]。在重症胰腺炎中后期，对出现胰腺坏死感染，常需及时手术清除坏死感染的组织，并行胰周和腹膜后引流。对妊娠晚期患者手术时机宜在分娩后，妊娠早期患者保守治疗后可在妊娠中期接受手术，妊娠中期的患者在急性胰腺炎得到控制后即可考虑手术。

### 3.3 妊娠处理

是否终止妊娠是妊娠期急性胰腺炎处理的焦点问题。急性胰腺炎是一种全身性的疾病，产生的许多细胞因子和炎性介质必然会通过胎盘影响胎儿的生长发育，应终止妊娠。由于外科和产科医生对妊娠期急性胰腺炎已有了进一步认识，以及外科治疗急性胰腺炎模式的改进[6]，急性胰腺炎已非终止妊娠的适应证，早期、准确的诊断，正确、适当有效的治疗措施，以及产科严密的监测可很好的保护胎儿。但有以下情况：①明显的流产或早产征象；②胎儿宫内窘迫；③严重感染或MODS；④已到临产期，应以最快、对母体影响最小的方式终止妊娠，以保证母亲的安全。在终止妊娠的决策过程中应以保全孕妇的生命为首要目标，不应为了胎儿而过分延误，也不能因为治疗胰腺炎的需要而盲目伤害胎儿，导致最佳治疗时机的丧失。

## 4 妊娠合并急性胰腺炎的预防

妊娠性急性胰腺炎的多个危险因素互相影响，在胰腺炎的临床过程中共同起作用，无论何种类型的急性胰腺炎对孕妇和胎儿危险都很大，孕前、产前均应作针对性的检查，采取积极的预防措施。对妊娠妇女均应做血脂检查，一旦发现血脂升高，则应于整个妊娠期间随访血脂变化，并通过饮食调节限制脂肪摄入，同时控制体重。对患胆囊结石的女性，如有胆绞痛，应切除胆囊后再怀孕，否则在整个妊娠过程中都需在医生指导下监控，避免胆道疾病发作，保持正确合理的饮食习惯，这样可减少急性胰腺炎的发生。而对于妊娠合并急性胰腺炎的病人争取早诊断、控制血脂、适时外科介入、终止妊娠，可防止转化为重型胰腺炎及预防MOSF的发生，明显改善预后。

## [参考文献]

[1] Coleman MT, TrianfoVA, Rund DA. Nonobstetric emergencies in pregnancy: trauma and surgical conditions[J]. Am J Obstet Gynecol, 1997, 177(30):497-502.

[2] 吴学民，费代良，董金良，等. 妊娠期高脂性急性胰腺炎的临床分析[J]. 现代实用医学，2007，19(12)：964-965.

[3] 张 刚，杨 杰，李 延，等. 妊娠合并急性胰腺炎的临床特点与诊治策略[J]. 中国临床医学，2007，14(5)：652-655.

[4] 施铮铮，帅茨霞，陈慧君，等. 妊娠合并急性胰腺炎的临床特点与治疗对策[J]. 温州医学院学报，2003，33(1)：60-61.

[5] 姚秀华. 妊娠合并阑尾炎的护理[J]. 局解手术学杂志，2007，16(1)：66-67.

[6] 刘 毅. 妊娠合并急性胰腺炎误诊分析[J]. 现代中西医结合杂志，2005，14(16)：2182.

[7] Kahaleh M, Hartwell GD, Arseneau KO, et al. Safety and efficacy of ERCP in pregnancy[J]. Gastrointest Endosc, 2004, 60(2):287-292.

[8] 李化新. 重症急性胰腺炎的外科治疗[J]. 局解手术学杂志，2006，15(4)：244.

（编辑：郭光金）