维普资讯 http://www.cqvip.com

坏死性，胰腺炎，并发症，脾脓肿

237~238

急性坏死性胰腺炎并发脾脓肿

重庆市第四人民医院普外科 韩雄明
第二医院普外科 张明满

R657.51

中图分类号 R657·51

临床上脾脓肿极为少见，国外文献报道在各种尸检中脾脓肿的发现率在0.26—0.67%之间，[1]而急性坏死性胰腺炎并发脾脓肿则更为少见，近年我们发现3例，现将本病的临床特点进行报告，并对其发病机理以及治疗等方面提出探讨性意见。

临床资料

3例均为男性，年龄22—58岁，余见表1、表2。

表1 坏死性胰腺炎临床资料

	例1	例2	例3
弥漫性腹膜炎	+	+	+
血性腹水	+	+	+
腹水淀粉酶※	8900单位	5000单位	668单位
血淀粉酶※	不详	495单位	1500单位
腹腔内皂化斑	+	+	未手术

※ 血、腹水淀粉酶均以碘比色法测定（苏氏单位）

表2 坏死性胰腺炎并发脾脓肿临床资料

	例1	例2	例3
发生时间	16天	6~7周	7天
畏寒、发热	+	−	+
左上腹痛	+	+	+
体温	39℃	38.8℃	38.8℃
脾肿大	−	+	+
x线检查左膈抬高、活动度下降	+	+	+
脾脏B超检查	7.8cm×9.4cm脓肿一个	2.0cm×3.0cm3.5cm×3.7cm脓肿三个	脓肿一个
治疗情况	引流冲洗	脾切除	保守治疗

讨 论

1. 发病机理 急性胰腺炎是胰腺及其周围组织被活化的胰酶自身消化的化学性炎症。随着病情发展，炎症抑制腹腔神经丛和肠管蠕动引起肠麻痹、肠管扩张、肠壁变薄、肠腔内细菌，尤其是G^-杆菌大量渗入腹膜腔，从而继发细菌感染（肠源性感染）。近年来，胰腺与免疫的关系已被临床所重视[2]。有学者认为机体免疫功能降低有诱发胰腺炎可能，而胰腺炎的发生又进一步降低机体的抵抗力。脾脓肿发生率低与网状内皮系统和白细胞的吞噬活动有关[3]。机体免疫力下降以及胰腺炎继发的细菌感染为脾脓肿的发生提供了良好条件。脾与胰腺在解剖上关系密切[4]，

维普资讯 http://www.cqvip.com

50%的人胰尾距脾门 1cm 以内；约 1/3 的人脾门与胰尾直接接触[5]；脾包膜与覆盖在胰腺前表面的腹膜相延续；脾胰血管相互有许多交通支；脾胰淋巴结共同引流脾和胰腺的淋巴液。解剖上的特点有利于继发细菌感染的胰液和坏死组织液侵犯脾脏，进一步发展成脾脓肿。

2. 临床表现　常见的有发热（95—100%），腹痛，（60.1%）、腹压痛（58.6%），脾大（53.9%）[6]。本文 3 例均有发热、腹痛以及腹部压痛，脾大 2 例。由于胰腺炎并发脾脓肿形成间隔时间不一，发热常常不能前后联系，而腹痛及腹部压痛并非脾脓肿特有，加之抗生素的使用干扰了脾脓肿的自然发展过程，因此，脾脓肿的临床表现没有特殊症状和体征。我们认为有畏寒、发热、左上腹压痛、左上腹扪及包块，左下肺炎等表现，应当考虑有脾脓肿的可能。

3. 特殊检查　由于脾脓肿少见，又无特有的症状、体征，临床医生常因缺乏经验或忽视而漏诊，因而特殊检查在脾脓肿的诊断中变得极为重要。据 Gadacs、JR[6]报道，X 线检查左膈肌抬高占 33.3%，左胸腔积液占 28.4%，左上腹异常软组织块影占 35.6%，气液平占 11.1%，钡餐检查胃被推移或结肠脾曲偏离约占 1/3—1/4。我们发现 3 例中，胸透 3 例均有左膈抬高、左膈动度差。1 例胸腹摄片提示左肺底炎变，左膈下占位性病变。但单纯胸腹摄片，胸透和钡餐发现异常而不能确诊脾脓肿。核素 99M 或 67 镓扫描在脾脓肿的诊断中准确率可达 80%—90%[6]。Linds DA. et al[7]认为超声显像不及脾扫描效果好。我们发现 3 例中超声显像提示脾内 2.0—9.4cm 边界不规则的包块影。超声检查对 2cm 以上的脾脓肿能够作出诊断，CT 检查敏感度高，尤其适用于重症病人。总之，扫描、超声显像和 CT 检查与临床发现相结合，通常能使本病得以诊断。如果上述检查仍不能确诊可选用脾血管造影。

4. 治疗　脾脓肿的治疗常采用有效抗生素、脾切除和脾脓肿引流等综合治疗。根据 3 例病人的治疗，我们认为应当根据病情缓急、脓肿单个或多发，脓腔大小等不同而采取不同的治疗措施。常选用广谱特别是对 G 杆菌有效的抗生素，最好根据脓液细菌培养及药敏试验选用有效抗生素。脾切除只适用于感染重，多发性脓肿以及抗生素治疗无效者。术中如果脾与腹腔内粘连多、炎症重应以引流为宜。

参 考 文 献

1 Jef D. et al . Am J of med, 1976;61. 519

2 张志宏，实用内科杂志，1990;7,338

3 chun,et al clinical Radrology, 1980;(83)34

4 蒋彦永，等译　普外科手术并发症与局部解剖关系，人民卫生出版社，1986;133

5 Sitzmann JV ,et al. Am J Surg ,1984;147(2): 191.

6 Gadacs JR. World J Surg, 1985;9(3);410

7 Lines DA,et al. Mayo clin Prot 1983;58.

（收稿日期　1994—01—10）