本研究显示,常规治疗组患者血浆清蛋白及上臂肌周径均有下降,说明腹腔感染对全身营养状态的影响是非常明显的。加用生长激素治疗的患者血浆清蛋白和上臂肌周径却无显著性改变。这一结果与外源性生长激素的效果是相符的,因为生长激素能保存或增加身体的净瘦重量,并减少脂肪数量。

本研究结果显示,加用生长激素治疗后,术后并发症低于常规治疗组,白细胞计数回落快,营养状态保持较好,综合体现为患者康复较快,住院时间缩短。取得疗效的一个重要因素可能是生长激素对肠道通透性的保护作用,以及生长激素的促正氮平衡作用。结果提示生长激素对腹膜炎病人的临床治疗有一定作用。

参考文献:

[1] 余佩武,蔡志民,曾冬竹,等. 腹腔感染实验大鼠肠粘膜屏障功能变化及机理[J]. 中华普通外科杂志, 1999, 14(1): 56-58.
[2] F. Casellas, S. Aguade, B. Sorianet al. Intestinal permeability to ^{99m}Tc-Diethylenetriaminopentaacetic Acid in inflammatory bowel disease[J]. The American Journal of Gastrofnterology, 1986, 81(9): 767-770.
[3] Sigthorsson G, Tibble J, Hayllar J, *et al*. Intestinal permeability and inflammation in patients on NSAIDs[J]. Gut, 1998, 43(4): 506-511.
[4] Byme T A, Morrissey T B, GATZEN C h. *et al*. Anabolic therapy with growth hormone accelerates protein gain in surgical patients requiring nutritional rehabiliation[J]. Ann Surg, 1993, 218(5): 400-418.
[5] 刘跃武,蒋朱明,刘 卫. 重组生长激素对肠外营养和小肠切除大鼠肠粘膜结构的影响[J]. 中华医学杂志, 1997, 77(8): 627-628.

(编辑 郭建秀)

文章编号:1000-5404(2002)07-0867-01

个案与短篇

重症急性胰腺炎并发 Wernicke-Korsakoff 综合征 1 例

A case of severe acute pancreatitis companied with Wernicke-Korsakoff's syndrome

赵晓晏,李宜辉,达四平 (第三军医大学附属新桥医院消化内科,重庆 400037)

患者,男,31岁,因酗酒后突发性中上腹剧烈疼痛伴恶心、呕吐1 d,在当地医院治疗无效于2001年1月26日以"急性胰腺炎"收入我科,2001年4月1日出院。体检:生命征平稳,神志清,发育正常,急性痛苦面容,皮肤巩膜无黄染,心肺无异常,腹平坦,未见肠型及蠕动波,上腹及左下腹明显压痛,上腹有肌紧张及反跳痛,移动性浊音可疑阳性,肠鸣音减弱,神经系统检查未见异常。入院后检查 WBC 15.6×10^9/L,血淀粉酶 553 U/L,尿淀粉酶 2 650 U/L,血清钙 1.72 mmol/L,血糖 11.8 mmol/L,PO_2 7.5 kPa,BE -9.6 mmol/L,腹水穿刺液血性,淀粉酶 1 510 U/L,WBC 2 880×10^9/L,影像学 Balthazar 积分 5 分,Ranson 体征 4 项阳性。临床诊断为"重症急性胰腺炎"。入院后经禁食、胃肠减压、解痉止痛、抑制胰酶分泌、改善胰腺微循环、抗感染及对症支持治疗等。15 d 后病情基本恢复,除仍有低氧血症外,其它各项指标也基本恢复正常,影像学复查提示急性胰腺炎恢复期表现。3月5日起患者述头晕、恶心、呕吐、精神差,翌日即出现明显乏力,行走及端坐不能,当晚出现双眼凝视、嗜睡、大量出汗。即请神经内科会诊,查体:嗜睡状态,定向、理解和计算障碍,保留记忆障碍,眼睑下垂,瞳孔等大等圆,眼球外展障碍,无眼球震颤,四肢肌肉轻度萎缩,肌张力减退,步态不稳,Romberg 征阳性。头颅 CT 检查未见异常,MRI 提示左侧脑干旁腔隙性脑梗死可能,脑电图提示 EEG 轻度异常,频带前半球能量值增高。再次与神经科讨论考虑重症急性胰腺炎并发 Wernicke-Korsakoff 综合征,治疗上加用维生素 B1 100 mg, VD, 1/d, 10 d 后神经系统症状完全缓解。

讨论

Wernicke-Korsakoff 综合征均为体内维生素 B1 缺乏引起的一系列神经精神症状,该综合征较为少见,包括 Wernicke 综合征和 Korsakoff 综合征,两者在病理学上很难鉴别,但在临床表现上各有差异,前者以急起意识模糊、眼球运动障碍、步态异常为特点[1,2]。后者则以精神错乱为其惟一表现,以保留记忆受损与其它认知功能不成比例为特点。摄入不足、吸收和(或)利用障碍、消耗过多、抗硫胺素因子及慢性酒精中毒是其主要病因。重症急性胰腺炎由于需较长时间禁食、胃肠减压、肠道吸收和运动障碍以及外源性补充不足,导致硫胺素摄入锐减,直接影响重要器官的糖代谢过程,同时其活性成分焦磷酸硫胺素减少使抑制胆碱酯酶活性的功能下降,影响神经兴奋传导功能,最终导致 Wernicke-Korsakoff 综合征的发生[3]。

因此,在临床工作中,要充分认识维生素是维持人体生命活动与健康所必需的营养要素,了解 Wernicke-Korsakoff 综合征临床特点,对需较长时间禁食且伴有肠道吸收和(或)利用障碍的患者应注意维生素 B1 的补充。

关键词:急性胰腺炎;并发症;综合征
中图法分类号:R576.06;R749.6 文献标识码:B

参考文献:

[1] Christoforidis G A, Drevelangas A, Bourekas E C. Case 2. Wernicke's encephalopathy[J]. AJR Am J Roentgenol, 2000, 175(3): 889, 892-893.
[2] Farr R W, Blankenship D C, Viti A, *et al*. Korsakoff s psychosis due to massive beer intake provoked by diabetes insipidus[J]. South Med J, 1988, 81(5): 677-678.
[3] Shin R K, Galetta S L, Imbesi S G. Related Articles Wernicke encephalopathy[J]. Arch Neurol, 2000, 57(3): 405.

(编辑 张 宁)

作者简介:赵晓晏(1962-),男,河北省内丘县人,博士,副教授,主要从事胰腺疾病的诊断与治疗的临床方面研究,发表论文25篇。电话:(023)68755604

收稿日期:2002-03-10;修回日期:2002-05-10

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net