

慢性胰腺炎20 例诊治体会

吴蔚

(浙江省余姚市梨洲医院 余姚 315400)

关键词:慢性胰腺炎;药物疗法;诊治体会

中图分类号:R 657.51

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2007)01-0040-01

慢性胰腺炎临床上较少见,且临床表现变化多而无特异性,多表现为消化不良症状、腹痛、腹泻、消瘦、黄疸、糖尿病等。因此,常给诊断和治疗带来困难,易造成误诊,给患者带来痛苦和不必要的经济损失。笔者谈谈对 20 例慢性胰腺炎的诊治体会。

1 临床资料

1.1 一般资料 2002 年 2 月~2005 年 12 月笔者收治的 20 例慢性胰腺炎患者,其中男 12 例,女 8 例;年龄 40~62 岁,平均 48 岁;病程 1~5 年。

1.2 临床表现 20 例患者均有慢性腹痛,腹痛位于左上腹者 15 例,位于右上腹者 5 例,并有腹胀、恶心、腹泻,时轻时重,反复发作。所有患者均有不同程度的消瘦,其中黄疸 2 例,腹部包块 6 例,并发糖尿病 1 例。20 例在外院均做过纤维胃镜检查,其中 13 例有慢性浅表性胃炎,1 例有慢性萎缩性胃炎,6 例无明显异常发现。20 例在外院做过肝胆 B 超检查,其中 8 例有慢性胆囊炎、胆石症表现。即 20 例患者中,11 例患者在外院诊断为慢性浅表性胃炎,按慢性浅表性胃炎治疗,服过大量药物,包括中药,均未明显好转;2 例诊断为慢性浅表性胃炎合并慢性胆囊炎、胆石症,给予解痉、止痛、消炎、利胆、保护胃黏膜等治疗,症状有所缓解;1 例诊断为慢性萎缩性胃炎,给予对症治疗,无明显好转;6 例在外院诊断为慢性胆囊炎、胆石症,并反复进行输液、抗炎、利胆等治疗,症状有所好转,但不明显。笔者根据患者的病史、病程、腹痛部位等特点(如腹痛比胃炎位置低且较广泛)及其他消化道症状(如脂肪泻,并有消瘦),考虑到其在外院反复治疗效果不佳,故初步考虑为慢性胰腺炎,并对 20 例患者进行腹部 CT 检

查,其中 12 例胰腺增大,8 例缩小,边缘不清,密度异常,3 例有结石改变,1 例有假性囊肿;均进行血、尿淀粉酶测定,其中有 5 例血、尿淀粉酶增高。

1.3 治疗及转归 20 例患者均进行戒酒及低脂肪、高蛋白少量饮食,对有胆道疾病者进行抗炎、利胆治疗,对腹痛较剧、压痛明显、淀粉酶增高急性发作者静脉应用洛赛克针剂,抑制胃酸及胰液分泌,其余口服奥美拉唑胶囊及多酶片,对 1 例合并糖尿病患者进行胰岛素治疗,并均补充维生素、叶酸、铁剂、钙剂及多种微量元素。20 例患者经以上处理后,临床症状均有明显减轻,体重有所增加。

2 讨论

慢性胰腺炎是指胰实质的反复性或持续性炎症,胰腺体有部分或广泛纤维化或钙化,腺泡萎缩,胰导管内结石形成,假性囊肿形成,所以有不同程度的胰腺外、内分泌障碍。由于此病在临床上相对少见,所以未引起临床医生重视,较容易引起误诊、漏诊;个别临床医生缺乏临床经验,思路比较狭窄,片面考虑问题,过分依赖辅助检查,如只考虑到纤维胃镜提示慢性胃炎,B 超提示慢性胆囊炎、胆石症,而忽略了最主要的疾病,因为以上两类疾病均可有腹痛及消化道其它症状。

总之,笔者体会当遇到上腹痛、消化不良症状时间较长的病人,如经过规范化反复治疗而疗效不佳时,应考虑到慢性胰腺炎可能,并做相关的辅助检查,20 例患者诊断明确后进行针对性治疗,病情迅速好转,反过来也证实了诊断的正确性。

(收稿日期: 2006-06-26)

HCV 感染。本调查结果表明,透析时间越长,输血量越大,每周透析次数越多,HCV 感染率就越高。推测血液透析患者丙型肝炎病毒感染的原因与上述因素有关。有研究发现,肝炎病毒颗粒可通过未被机器察觉的空心纤维小破口进入透析液,通过反渗入血引起交叉感染^[9]。尽管我们认识到了肝炎的高感染状态,加强了消毒隔离措施,针头、注射器、运血导管、透析器等均为一次性使用,HCV 抗体阴阳性患者分机进行治疗,但由于受条件的限制,本院 HCV 感染者与非感染者没有分室进行治疗,这难免使血透患者之间发生交叉感染。

以上分析说明,输血和维持血透时间以及操作中的交叉感染是血透患者感染 HCV 的危险因素,因此,预防血透患者感染 HCV 病毒的措施应包括控制输血及血制品,采取严格的消毒措施,加强 HCV 感染者的管理,HCV 抗体阴阳性患者分机、分室进行治疗,切实处理好带血污物,医务人员在操

作过程中严格操作规范,及时彻底地洗手。有条件的患者可考虑干扰素治疗,可有效清除 HCV 病毒^[10]。通过以上措施切断 HCV 传播途径,可有效控制血透患者 HCV 高感染状态。

参考文献

[1]汪年松,唐令诤,竺艳娟,等.血液透析患者感染丙型肝炎因子的 Logistic 回归分析 [J]. 中华医院感染学杂志,2002,12 (3): 169~171
[2]陈朝生,唐少华.维持性血液透析患者丙型肝炎病毒感染研究[J].中华医院感染学杂志,2000,10 (3): 184~185
[3]李保春,陆军,许静,等.血液透析患者丙型肝炎病毒感染的预防[J].中华医院感染学杂志,2003,13 (4): 329~331
[4]Torr F,Giusto R,Grasso A,et al.Clearance kinetics of hepatitis C virus different antiviral therapies[J].J Med Virol,2001,64 (4): 455

(收稿日期: 2006-10-08)