

临床 81 例急性胰腺炎合并肝损害情形的观察分析

王树喆

(吉林省白城市通榆县瞻榆镇耀东卫生院 吉林 通榆 137200)

【摘要】目的：回顾性分析 81 例急性胰腺炎患者合并肝损害的情况，分析急性胰腺炎合并肝损害的发病机制及预后效果。方法：分析 AP 患者的病情程度与肝损害发生的关系，AP 合并肝损害的临床治疗方法及 AP 合并肝损害患者的病情程度对其病程的影响。结果：AP 患者的肝损害程度与其病情严重程度有密切关系。AP 合并肝损伤患者的病情程度与其病程呈正相关。结论：AP 患者并发肝损害的概率较大，且肝损害程度与 AP 病情程度有密切关系，患者的病程与其病情程度呈正相关。而引起肝损害的因素主要是胆道梗阻压力升高、PFR 增高及炎症组织释放的多种损伤因子。

【关键词】胰腺炎；肝损害；SAP；AP

急性胰腺炎 (acute pancreatitis, AP) 是临床常见急腹症，临床对这类患者治疗过程中发现，该疾病易引起患者机体器官功能衰竭，从而对患者的疗效产生不利影响。其中以肝损害最为常见，为了提高急性胰腺炎患者的疗效，探究合并肝损害的发生情况，本文采取回顾性分析法对科室收治的 81 例急性胰腺炎患者的肝损害发生情况进行了分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料。以 2016 年 6 月 -2019 年 6 月期间我科室收治的 81 例急性胰腺炎患者的临床资料为研究对象，所以患者均经临床诊断符合急性胰腺炎的诊断标准而得到确诊。81 例患者中有 46 例伴随肝损害，包括男性 30 例、女性 16 例，年龄 21—76 岁，平均年龄为 (47.48±13.69) 岁；轻症 (MAP) 33 例，重症 (SAP) 13 例；胆源性 28 例，酒精性 16 例，高脂血症 8 例，胆源性合并高脂血症 6 例，胆源性合并酒精性 9 例，酒精性合并高脂血症 3 例，暴饮暴食 3 例，不明原因 3 例。81 例患者入组前均无病毒性肝炎、脂肪肝等病史，且入组前肝功能均正常。

1.2 实验室检查。患者在入院 48–72h 内行肝功能检测，主要的检测指标包括：丙氨酸转氨酶 (ALT) 或称谷 - 丙转氨酶 (GPT)、门冬氨酸转氨酶 (AST) 或称谷 - 草转氨酶 (GOT)、碱性磷酸酶 (ALP)、Y- 谷氨酰转肽酶 (GGT)、总胆汁酸、白蛋白 / 球蛋白 (AVG)、总胆红素 (T-Bil) 和直接胆红素 (D-Bil)。并在 1、2、4 周后及出院后再次复查以上指标。

1.3 统计学方法。数据分析使用 SPSS21.0 软件，计量数据 ($\bar{x} \pm s$) 行 t 检验，计数数据 (%) 行卡方检验， $P < 0.05$ 为比较差异有统计学意义。

2 结果

2.1 急性胰腺炎患者的病情程度与肝损害发生的关系。46 例 AP 合并肝损害患者的主要表现为 ALT、AST、ALB、TBil、DBil 升高，进一步数据分析表明，重症 AP 肝损害患者与重症 AP 肝损害患者之间的 ALT、AST、ALB-TBil、DBil 水平比较，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这一结果表明，AP 患者的肝损害程度与其病情严重程度有密切关系。

2.2 急性胰腺炎合并肝损害的临床治疗。临床对于 AP 肝损害患者的治疗以常规治疗联合护肝治疗为主，同时积极防治并发症。其中常规治疗主要包括禁食、补液、解痉、胃肠减压、抗感染、抑制胰腺分泌和胰酶活性。

2.3 急性胰腺炎合并肝损害患者的病情程度对其病程的影响。在合并肝损害的 AP 患者中，SAP 患者的临床症状缓解时间、血淀粉酶恢复正常时间、住院时间，均较 MAP 患者显著更长，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这一结果提示，AP 合并肝损伤患者的病情程度与其病程呈正相关。

3 讨论

临床研究表明，绝大多数的 AP 患者的肝细胞均存在不同程度上的病理变化，AP 患者存在较大的肝损害并发风险。Lsogai

等人的研究表明，在 AP 患者中，约 80% 的患者会出现肝损害。本次研究中 81 例 AP 患者中 46 例出现肝损害，肝损害并发率为 57%。临床进一步研究认为，AP 患者并发的肝损害程度与其 AP 病情严重程度呈正相关，与 AP 的发病原因无关。这一结论与本次研究结果相符。

AP 合并肝损害的发病机制较为复杂，仍不很明确，目前主要考虑与以下因素相关：① AP 患者发病时，其胰腺炎症组织会释放出多种损伤因子，这些损伤因子经患者静脉进入肝脏，从而对肝脏造成损害。② AP 患者发病后，其胰腺会出现水肿，从而引起胆管梗阻，胆道压力升高，引起肝脏损伤。③ AP 患者发病后，胰腺组织血流量会显著降低，从而诱发肝脏出现微循环障碍。研究表明，AP 患者在发病后其血容量会降低，同时会释放血管活性物质，这与 AP 患者的肝损伤发生有密切的关系。④ 炎性介质的参与也是引起 AP 患者出现肝损害的一个重要因素。AP 患者发病后其会激发体内的内源性炎症介质大量释放，从而导致过多的炎性介质进入体循环，引发患者产生持续性全身炎症反应，从而诱发全身器官功能损伤。⑤ 近年来临床研究认为 AP 患者的肝损害与胰腺组织释放的炎性介质有密切关系。当 AP 患者发病时，胰腺组织受到损伤会释放诸多的炎性介质，如氧自由基、血小板活化因子、前列腺素、白细胞三烯等。研究表明，以上炎性介质中的氧自由基、前列腺素的异常分泌在肝损害的发生具有非常积极的作用。⑥ 内毒素血症 (ETM) 的出现也是 AP 患者发生肝损害的一个因素。国外有研究表明，AP 患者的 ETM 发生率为 50%—60%，AP 患者一旦发生 ETM，则会激活患者的肝脏枯否细胞，促使其释放大量的细胞因子和炎性介质，而这些物质会对肝脏造成较大的损伤，从而引起肝损害的发生。不仅如此，临床研究还发现，ETM 还能够通过干扰肝脏的能量代谢过程而引起肝损伤。这一作用机制最直接的体现就是，AP 合并肝损伤患者的 ALT、AST、TBIL 水平与内毒素浓度呈正相关。

综上所述，AP 患者合并肝损害的概率较大，因此，临床在对 AP 患者进行治疗的过程中，要加强肝功能监测，在常规治疗基础上联合保肝治疗，预防多脏器功能衰竭的发生，这对于提高 AP 患者的治疗效果，改善其预后具有重要的意义。

参考文献：

[1] 葛均波、徐永健、王辰等主编：《内科学》（第九版），人民卫生出版社，北京，2018 年 6 月

[2] 朱燕：《急性胰腺炎患者肝功能检测结果分析》，[J]，《当代医学》，2014 年第 20 期

作者简介：

王树喆，女，汉族，1968 年出生，吉林通榆人，副主任医师，现任职于吉林省白城市通榆县瞻榆镇耀东卫生院，研究方向为临床内科。