



急性胰腺炎



—— 诊断及严重程度评估



南京医科大学第一附属医院
江苏省人民医院急救中心
全瀚文

急性胰腺炎

(acute pancreatitis, AP)

[1] Banks PA. Practice guidelines in acute pancreatitis[J]. Am J Gastroenterology, 1997; 92(3): 377—386.

[2] Forsmark CE, Toskes PP. Acute pancreatitis. Medical management[J]. Crit Care Clin, 1995; 11(2): 295—309.

[3] 廖家智摘译，王家骅审校. 美国急性胰腺炎临床指南(诊断部分)[J]. 临床内科杂志，2007；24(3)：210—213.

[4] 中华医学会外科学分会胰腺外科组. 重症急性胰腺炎诊治草案[J]. 中华消化杂志. 2006；21(10)：622—623

死亡率
5%~10%

SAP 死亡率
15 ~ 30 %

美国AP临床诊断指南：

AP特征性腹痛，
血清淀粉酶 ≥ 3 正常值，
必须CT扫描

CT的敏感性和特异性、
均非常高

尤其 CT 增强扫描

• 病理 Pathology

伴有脏器功能障碍
或出现坏死、脓肿或
假性囊肿等局部并发症；
或两者兼有

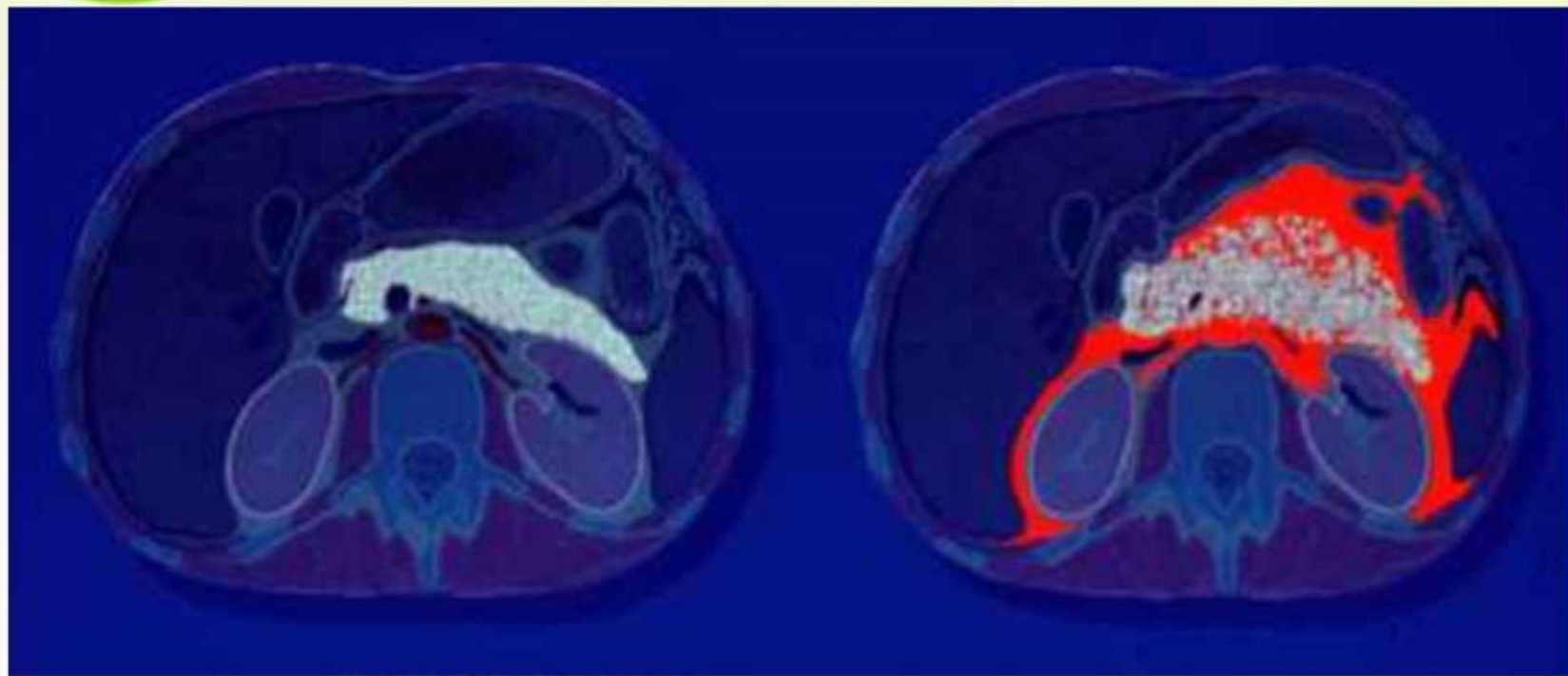


1. 急性水肿性



2. 急性出血坏死性

重型胰腺炎 **SAP**



水 肿

出血坏死

临床诊断思路

明确诊断

严重程度评估

临床表现
症状特点
体征特点

有诊断意义的
实验室检查
影像学检查

多因素评估系统
单一危险因素

腹痛

1

恶心
呕吐

2

腹胀

3

腹膜炎
体征

4

• 临床表现

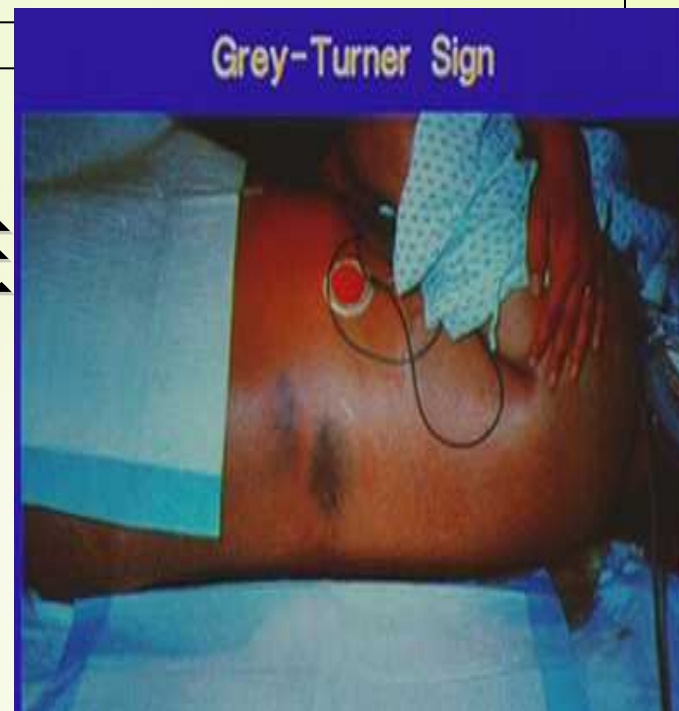
• 5. 其它



发热 Fever, 黄疸 Jaundice,
血压下降 Hypotension,
休克 shock, 出血 Bleeding,
DIC

诊断要点——体征特点

- 以中上腹为主的腹膜炎体征
- 腹胀或膨隆
- 腰肋部压痛和肿胀
- 肠鸣减弱
- **Turner征**和**Cullen征**
- 腹部以外的病变

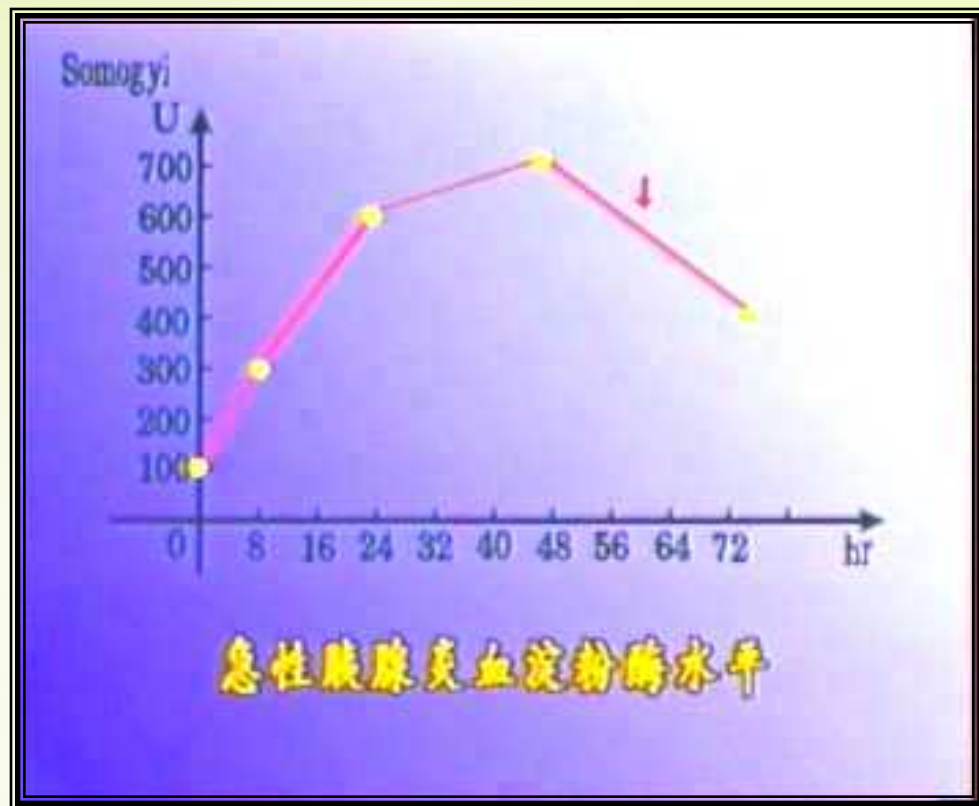


诊断要点——实验室检查

血清淀粉酶

常用、简便易行

用于**AP**诊断时
敏感性为**70-95%**
特异性较差



6-12h → 48h → 3-5d
开始升高 高峰 恢复正常



血清淀粉酶

- 假阳性/假阴性 不能作为诊断胰腺炎的唯一标准
- 淀粉酶的**高低**与病情的**严重程度**无明显关系
- 胰腺淀粉酶同工酶 (**P-Amy**)

诊断要点——实验室检查

- 血清脂肪酶
- 特异性更高，持续时间更长，后期诊断价值



24~72h, 7~10d



CRP

The diagram features six colorful, flower-shaped callouts arranged in a circular pattern. Each callout contains a text label. The background is a light green gradient with faint, stylized green leaves in the upper left corner.

PCT

血液
浓缩

尿酸
粉酶

血钙

血糖

单一危险因素

急性胰腺炎 Balthazar CT 分级与 生化指标的相关性分析

王丽英^{1*}, 苏晓明², 杨海山³

(吉林大学第二医院 1. 消化科; 2. 放射线科, 吉林 长春 130041; 3. 中日联谊医院 放射线科)

摘要:目的 探讨急性胰腺炎的 X 线计算机体层摄影(CT)征象与生化指标变化的相关性,为临床诊断和治疗提供帮助。方法 选取急性胰腺炎病例 110 例,将其 CT 表现分为 5 级,各级分别与其相应的生化指标数值进行比较与分析。结果 急性胰腺炎 CT 扫描表现与生化指标对比显示如下:A 级时,生化指标数值多轻度升高,B 级中度升高,C 级显著升高,D 级趋于下降,E 级显著下降。结论 CT 扫描检查可以准确及时地反映 B、C、D、E 级的病理变化,明显优于血尿淀粉酶及 C 反应蛋白数值的改变,而对早期(A 级)仅限于间质水肿的炎性反应,CT 诊断困难,此时应根据病史、临床症状及体征,并结合血、尿淀粉酶及 C 反应蛋白的变化作出诊断。

关键词:急性胰腺炎;CT 表现;淀粉酶;C 反应蛋白

王丽英, 苏晓明, 杨海山. 急性胰腺炎 BalthazarCT 分级与生化指标的相关性分析[J]. 中国实验诊断学, 2008, 12(2): 237-239.



CT 分级	病理 分型	血淀粉酶 (U/L)	尿淀粉酶 (U/L)	CRP	CT检测 例数	构成比 %
A	轻型	300-800	750-2500	10-15	20	18.2
B		380-1050	1050-4500	20-25	40	36.4
C		1400-5050	3500-6500	25-50	21	19.1
D	重型	960-3600	2400-4200	18-22	16	14.5
E		320-850	1300-2500	8-15	13	11.8

- 
- **A级**时血尿淀粉酶及 **CRP**大多呈轻度升高， 18.2 % (20 / 110 例)；
 - **B级**时以中度增高为主， 占 36.4 % (40 / 110 例)；
 - **C级**时显著升高， 占 19.1 % (21 / 110 例)；
 - **D级**时趋于下降， 占 14.5 % (16 / 110 例)；
 - **E级**时下降明显， 占 11.8 % (13 / 110 例)，

影像学

CT

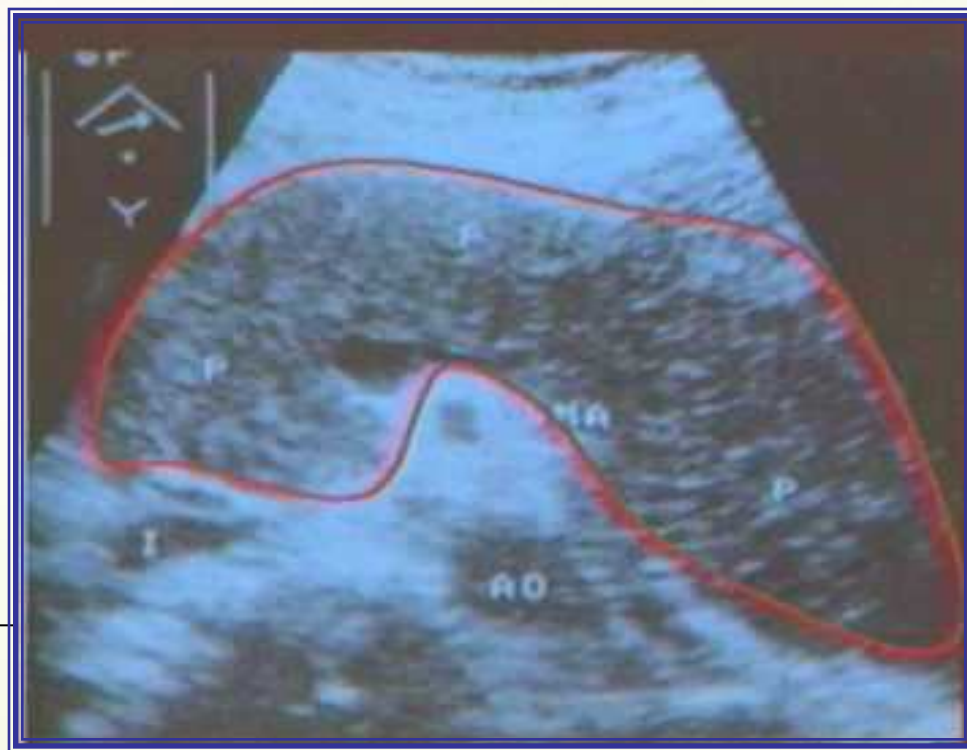
+

B超

B超

简便易行、价廉

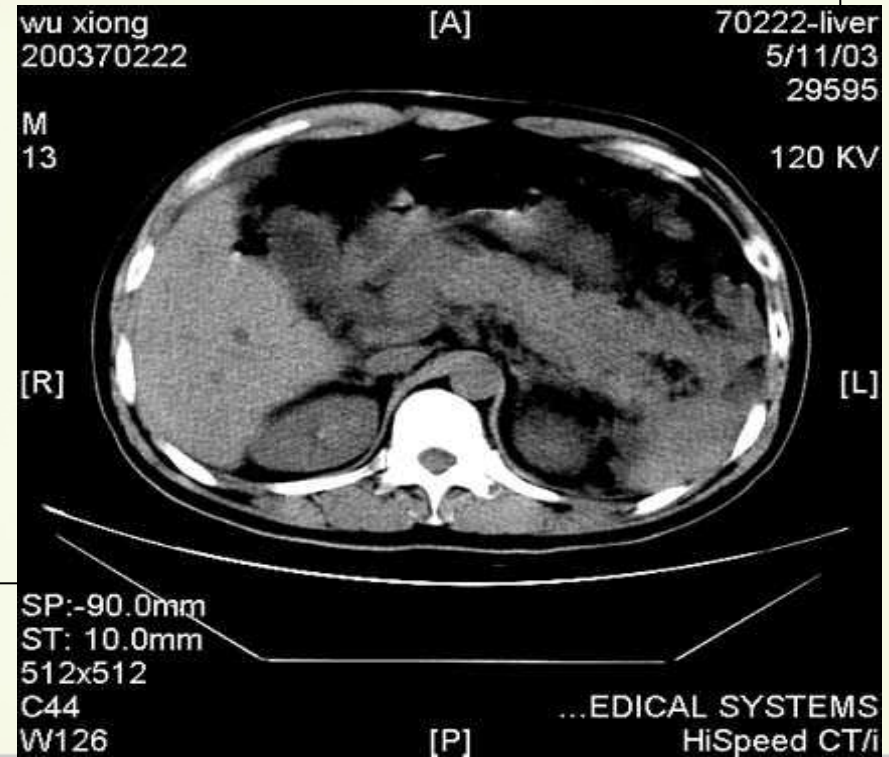
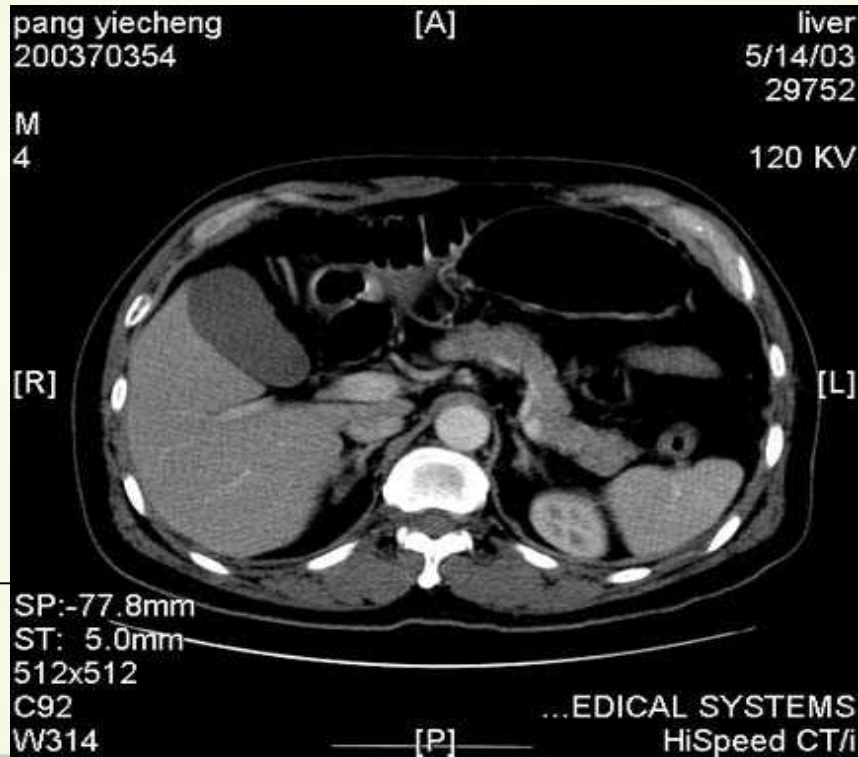
可以发现胰腺是否肿大，是否合并胆系疾患和腹水
胃肠道积气是影响B超诊断的主要因素



CT

表现：胰腺肿大、炎性积液、坏死....

- 早期诊断、准确率高
- 增强CT，诊断急性坏死性胰腺炎的金标准，准确率可达95%以上
- 病情程度和预后判断的重要手段



CT 分级诊断在急性胰腺炎临床治疗中的价值

叶健¹, 莫显斌²

【摘要】 目的 探讨 CT 分级诊断对急性胰腺炎临床治疗的价值。**方法** 2003~2009 年期间在四川省广汉市人民医院确诊的急性胰腺炎患者 518 例,均进行 CT 扫描,除有造影剂禁忌证者行平扫外,均行增强扫描。2 名放射科医师分析图像,对疾病严重程度进行 CT 分级,并与临床分级及治疗预后进行对比研究。**结果** 518 例中,CT 分级情况为: A 级 9 例、B 级 66 例、C 级 105 例、D 级 147 例和 E 级 191 例。A、B 级病例均经保守支持治疗后痊愈; C 级病例中,保守治疗后除 2 例病情有反复外,其余均痊愈; 94 例手术病例及 23 例死亡病例均发生在 D 级及 E 级中。**结论** 急性胰腺炎 CT 分级能直观反映病变范围、程度及病程变化,与临床严重程度分级相关性好。

叶健, 莫显斌. CT 分级诊断在急性胰腺炎临床治疗中的价值[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2010 (012): 1322-1325.

CT 分级	n	平均进食 时间 (d)	平均住院 时间 (d)	痊愈 (例)	迁延反复 (例)	死亡 (例)
A	9	6.9	26.8	9	0	0
B	66	11.1	40.5	66	0	0
C	105	12.4	44.7	103	2	0
D	147	14.4	52.3	140	4	3
E	191	20.2	67.9	148	23	20
统计值		F=5.76	F=6.39	X ² =7.79	X ² =4.03	X ² =5.04
P值		<.05	<.05	<.05	<.05	<.05

- 
- CT 分级能直观反应**病变范围**、**程度**及**病程变化**，与临床病程及预后具有良好的对应性，帮助提高 AP 的治愈率，减少并发症和死亡。
 -
 - 临床分级带有一定的**主观性**及**片面性**，并且相同的病情在不同的个体间临床表现也会有差异。
 - CT 分级较临床分级更**细化**。
 - 因此，我们认为 **CT 分级** 优于 **临床分级**。

• 急性胰腺炎诊断的确立

1 急性腹痛

2 血淀粉酶、LIP升高

3 影像学：胰腺肿大，胰周炎性渗出

严重程度评估

- 20世纪60年代开始对胰腺炎严重程度和预后的评估研究
- 先后出现了多个临床客观评估标准和反映胰腺病理形态学改变的影像学标准。包括多因素的评估系统和单一危险因素的研究

APACHE-II评分

Ranson评分

Bathazar CT评分系统

APACHE II 系统

根据11项临床生命体征和实验室检查结果对疾病的严重程度作出判断；

临床评价急性胰腺炎严重度的最常用方法；

临床较理想的急性胰腺炎早期诊断标准，还是较好的预后预测系统，在判断急性胰腺炎病情和严重程度方面具有重要临床意义。

- 包括三部分

- 急性生理学评分（**APS acute physiology score**）——由重要器官的生理指标和重要血液生化指标组成
- 年龄评分（**Age**）
- 慢性健康状况评分（**CHS chronic health score**）

Acute **P**hysiology
Age
Chronic **H**ealth **E**valuation

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/596025022010010031>