

参考文献:

- 1 社区获得性肺炎诊断和治疗指南(草案) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 1999, 22: 199 - 201.
- 2 医院获得性肺炎诊断和治疗指南(草案) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 1999, 22: 201 - 203.
- 3 黄金秀, 苏晓燕, 韩振祥, 等. 68 例老年肺炎感染并隐性心力衰竭的治疗 [J]. 中国危重病急救医学, 2000, 12: 144.
- 4 Bush K, Jacoby G A, Mediros A A. A functional classification scheme for β lactamase and its correlation with molecular structure [J]. Antimicrob Agents Chemother, 1995, 39: 1211 - 1233.
- 5 Fass R J, Prior R B. Comparative in vitro activities of piperacilin - tazobactam and ticarcilin - clavulanate [J]. Antimicrob Agents Chemother, 1989, 33: 1268 - 1274.
- 6 Kuck N A, Jacobus N C, Petersen P J. Comparative in vitro and invivo activities of piperacilin combined with the β lactamase inhibitors tazobactam, clavulanic acid, and sulbactam [J]. Antimicrob Agents Chemother, 1989, 33: 1964 - 1969.
- 7 黄志刚, 陆文熊, 李明发, 等. 哌拉西林/他唑巴坦等 4 种抗菌药物对嗜麦芽寡养单胞菌的抗菌作用 [J]. 中华医院感染学杂志, 2003, 13: 1165 - 1167.
- 8 Burgess D S, Hastings R W. Activity of piperacilin/tazobactam in combination with amikacin, ciprofloxacin and trovafloxacin against Pseudomonas aeruginosa by time kill [J]. Diagn Microbiol Infect Dis, 2000, 38: 37 - 41.
- 9 Grossens H, Li J, Gao L, et al. A randomized controlled clinical trial on piperacilin/tazobactam of bacterial infections [J]. Chin Med J, 2001, 111: 1039 - 1043.
- 10 Zaidenstein R, Weissgarten J, Dishi V, et al. Pharmacokinetics of intraperitoneal piperacilin/tazobactam in patients on peritoneal dialysis with and without pseudomonas peritonitis [J]. Perit Dial Int, 2000, 20: 227 - 231.
- 11 戴建伟, 杨伟, 吴秀明, 等. 哌拉西林/他唑巴坦治疗呼吸机相关性肺炎的临床疗效观察 [J]. 中华医院感染学杂志, 2003, 13: 466 - 467.
- 12 Cohn S M, Lipssett P A, Buchman T G, et al. Comparison of intravenous/oral ciprofloxacin plus metronidazole versus piperacilin/tazobactam in the treatment of complicated intraabdominal infections [J]. Ann Surg, 2000, 232: 254 - 264.

(收稿日期: 2005-06-09)
(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

12 例晚期妊娠并发高脂血症重症急性胰腺炎临床分析

陈宇涵 陈志辉

【关键词】 妊娠, 晚期; 胰腺炎, 急性, 重症; 高脂血症

近年来, 由于妊娠晚期高脂血症与急性胰腺炎的特殊性诊断和处理, 其关系逐渐引起了人们的重视. 分析 2000 年 1 月—2004 年 4 月收治的 12 例妊娠晚期并发高脂血症重症急性胰腺炎(HLSAP) 患者临床资料, 报告如下.

1 临床资料

1.1 病例: 12 例 HLSAP 患者中, 重症急性胰腺炎(SAP) I 型 5 例, SAP II 型 7 例; 4 例并发急性呼吸窘迫综合征(ARDS) 和多器官功能障碍综合征(MODS), 4 例主诉右下腹疼痛并首诊为急性阑尾炎. 共同特点为显著的全身炎症反应综合征(SIRS) 表现、高脂血症、严重的代谢性酸中毒、外周血白细胞显著升高、严重的低钙血症, 血淀粉酶轻度升高, 不典型腹痛(多伴上腹部闷痛或持续性疼痛, 右下腹、右侧腹持续性疼痛伴明显压痛, 此时腹痛易被不典型宫缩混淆或掩盖), 胎儿心率 > 160 次/min 或 < 120 次/min, 持续超过 60 s, 有早期宫内窘迫征象.

作者单位: 350001 福州, 福建医科大学附属协和医院妇产科

作者简介: 陈宇涵(1963-), 女(汉族), 福建省福州市人, 副主任医师 (Email: wuh@fjqi.gov.cn).

1.2 治疗与结果: 全部患者行急诊剖宫产术加胰腺被膜切开胰床松懈、胰周及左右腹膜后引流灌洗术, 手术顺利. 1 例伴发 ARDS 和急性肾功能不全者急诊血液滤过治疗. 10 例早产儿救治存活, 2 例早产儿死亡, 孕妇均救治成功. 术中见腹腔有大量乳糜样血性腹水, 腹水淀粉酶轻度升高, 胰周脂肪组织皂化坏死明显, 胰腺实质散在坏死程度不重, 均伴有不同程度脂肪肝, 手术后血甘油三酯很快下降, 全身症状逐步好转. 4 例伴发 ARDS 和 MODS 均救治成功, 其中 1 例 ARDS 患者使用呼吸机达 1 个月; 3 例出现腹膜后脓肿, 二次手术引流治愈.

2 讨论

HLSAP 的一个显著特征是常不伴有血、尿淀粉酶的显著升高^[1], 其原因可能是由于高甘油三酯血症患者血浆内存在一种淀粉酶活性抑制物所致, 这种抑制物还能通过肾脏进入尿液, 抑制尿淀粉酶的活性^[2]. 所以, 对病史、体征和淀粉酶等检验结果应综合分析, 避免误诊.

SAP 的病理特点是病变既影响局部也涉及全身, 可引起心、肺、肾等器官和神经系统及代谢功能不全, 从而可出现应激性溃疡、弥散性血管内凝血(DIC), 甚至多器官功能衰竭(MOF)^[3].

临床救治难度远远大于非妊娠期. 我们的经验是, 临床处理应按暴发性急性胰腺炎(FAP) 处理方案实施^[4], 终止妊娠才有利于 SAP 的救治.

FAP 的死亡主要发生于急性反应期, 且主要死因不是坏死感染而是无菌坏死和胰腺外侵犯迅速发展所致的 MOF. 常规治疗 SAP 的非手术疗法及择期手术疗法不能适应 FAP 的病情发展, 应在条件许可的情况下及早行手术治疗. 早期手术重点是腹腔引流及缓解腹腔内高压, 去除腹腔内毒性物质及术中、术后冲洗, 早期手术治疗是阻止 FAP 出现器官功能障碍的最有效手段^[5].

参考文献:

- 1 Yadav D, Pitchumoni C S. Issues in hyperlipidemic pancreatitis [J]. J Clin Gastroenterol, 2003, 36: 54 - 62.
- 2 Toskes P P. Hyperlipidemic pancreatitis [J]. Gastroenterol Clin North Am, 1990, 19: 783 - 791.
- 3 李军成, 张圣道, 张臣烈, 等. 重症急性胰腺炎早期的高危因素分析 [J]. 中国危重病急救医学, 1996, 8: 615 - 616.
- 4 雷若庆, 张圣道, 火海坤. 暴发性急性胰腺炎早期手术治疗效果观察 [J]. 中国实用外科杂志, 2003, 23: 290 - 291.
- 5 吴福宁, 李玥巍. 暴发性胰腺炎的急救原则探讨 [J]. 中国危重病急救医学, 2005, 17: 189.

(收稿日期: 2005-09-05)
(本文编辑: 李银平)