

高龄急性胰腺炎临床特点及诊治分析

马贞

陕西省西安市第七干休所门诊部，陕西西安 710054

DOI:10.61369/MRP.2025100021

摘要：急性胰腺炎是一种临床常见的急腹症，其发病率逐年上升，尤其是高龄患者的比例不断增加。高龄患者由于生理功能减退、合并基础疾病多、临床表现不典型，使得急性胰腺炎的诊断和治疗更具挑战性。本文通过一例91岁高龄急性胰腺炎患者的临床资料分析，探讨高龄急性胰腺炎的临床特点、诊断难点及治疗策略，旨在提高基层医师对该病的认识，降低误诊率和病死率。

关键词：高龄；急性胰腺炎；临床特点；诊断；治疗

Clinical Characteristics, Diagnosis and Treatment Analysis of Acute Pancreatitis in the Elderly

Ma Zhen

Outpatient Department of the Seventh Retirement Home of Xi'an City, Shaanxi Province, Xi'an, Shaanxi 710054

Abstract : Acute pancreatitis is a common acute abdominal disease in clinical practice. Its incidence rate is increasing year by year, especially the proportion of elderly patients is constantly rising. Due to the decline in physiological functions, multiple underlying diseases and atypical clinical manifestations of elderly patients, the diagnosis and treatment of acute pancreatitis are more challenging. This article analyzes the clinical data of a 91-year-old patient with acute pancreatitis to explore the clinical characteristics, diagnostic difficulties and treatment strategies of acute pancreatitis in the elderly, aiming to enhance the understanding of this disease among primary care physicians and reduce the misdiagnosis rate and mortality rate.

Keywords : advanced age; acute pancreatitis; clinical features; diagnosis; treatment

引言

急性胰腺炎是一种由胰酶异常激活引起的胰腺及其周围组织的炎症性疾病。近年来，随着人口老龄化的加剧，高龄急性胰腺炎患者的发病率呈上升趋势。与年轻患者相比，高龄患者由于免疫功能下降、器官功能储备不足、合并基础疾病多等因素，临床表现往往不典型，诊断难度大，治疗风险高，病死率显著增加。因此，提高对高龄急性胰腺炎的认识，优化诊治策略具有重要意义。

一、病例报告

患者，男性，91岁，因“频发呕吐1 d”于2020年12月22日入院。患者既往有肺癌（肺内转移）、二度房室传导阻滞、高血压病、慢性喘息性支气管炎、脑梗塞、冠心病等病史。入院前1 d，患者出现频发呕吐，无明显腹痛、发热，无暴饮暴食或饮酒史。体格检查：神志清楚，疲乏无力，腹部平软，无明显压痛及反跳痛，肠鸣音正常。实验室检查显示：血淀粉酶5436 U/L，白细胞计数 $14.7 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞比率90.8%，尿素氮8.8 mmol/L，肌酐125 μmol/L，超敏C反应蛋白72 mg/L，血气分析基本正常。腹部立位片提示不全肠梗阻。结合临床表现及实验室检查，诊断为“急性胰腺炎、不全肠梗阻”。

入院后给予禁食、胃肠减压、抗感染（美平）、抑制消化液分泌（奥曲肽）、抑酸（耐信）及补液等对症治疗。治疗过程中，患者病情反复，出现肾功能衰竭、呼吸功能衰竭，最终因多器官功能衰竭抢救无效死亡。

二、高龄急性胰腺炎的诊断难点及鉴别诊断

急性胰腺炎临床症状以急性腹痛、恶心、呕吐、发热和胰酶升高为特点。然而，高龄患者由于生理功能减退、对疼痛的感知能力下降以及合并多种慢性疾病，其临床表现往往不典型，容易与其他急腹症相混淆。因此，高龄急性胰腺炎的诊断具有较大的难度，需要基层医师具备高度的警惕性和综合分析能力^[1]。

作者简介：马贞（1972.03-），女，汉族，山西永济人，本科，副主任医师，研究方向：老年医学。

(一) 高龄急性胰腺炎的临床特点及诊断难点

高龄患者由于免疫功能下降、器官功能储备不足，其对疾病的反应能力减弱，临床表现往往不典型。与年轻患者相比，高龄急性胰腺炎患者更易表现为非典型症状，如频发呕吐、疲乏无力，而腹痛、发热等典型症状可能不明显或缺失。此外，高龄患者常合并多种基础疾病，如心血管疾病、呼吸系统疾病、糖尿病等，这些疾病可能掩盖或混淆急性胰腺炎的临床表现，进一步增加了诊断的难度。在实验室检查方面，高龄患者的血淀粉酶和脂肪酶升高可能不如年轻患者显著，甚至可能出现假阴性结果。此外，高龄患者由于肝肾功能减退，血清肌酐、尿素氮等指标的升高可能与胰腺炎无关，而是由其他基础疾病引起，这进一步增加了诊断的复杂性。

(二) 鉴别诊断

高龄急性胰腺炎的诊断需要与其他多种急腹症进行鉴别，常见的鉴别诊断包括：

(1) 急性胃肠炎

急性胃肠炎是临床常见的急腹症之一，其主要表现为恶心、呕吐、腹泻、腹痛等胃肠道症状。与急性胰腺炎相比，急性胃肠炎通常起病较急，病程较短，且多与饮食不洁或感染有关。实验室检查中，血淀粉酶和脂肪酶通常不升高，腹部超声或CT检查也无胰腺肿胀或渗出的表现。然而，对于高龄患者，尤其是存在吞咽困难或误吸风险的患者，急性胃肠炎可能与急性胰腺炎并存，需结合临床表现和实验室检查综合分析。

(2) 急性胆道疾病

急性胆道疾病（如胆石症、急性胆囊炎）是临幊上常见的急腹症之一，其典型表现为右上腹痛、发热、黄疸等。与急性胰腺炎相比，急性胆道疾病通常伴有明显的右上腹压痛和反跳痛，实验室检查中血淀粉酶和脂肪酶升高程度较轻，腹部超声或CT检查可发现胆囊结石、胆囊壁增厚等特征性表现。然而，急性胰腺炎和急性胆道疾病在某些情况下可能同时存在，尤其是当胆石症导致胰管阻塞时，需高度警惕急性胰腺炎的可能。

(3) 消化道溃疡穿孔

消化道溃疡穿孔是临幊急腹症的另一种常见病因，其典型表现为突发剧烈腹痛、板状腹、膈下游离气体等。与急性胰腺炎相比，消化道溃疡穿孔的腹痛更为剧烈且持续，腹部体征更为明显，实验室检查中血淀粉酶和脂肪酶通常不升高，腹部X线或CT检查可发现膈下游离气体等特征性表现。然而，对于高龄患者，由于腹壁肌肉松弛，腹膜刺激征可能不明显，容易与急性胰腺炎混淆。

(4) 急性心肌梗死

急性心肌梗死是高龄患者常见的急危重症之一，其典型表现为胸痛或上腹部疼痛、心电图改变、心肌酶升高。与急性胰腺炎相比，急性心肌梗死的疼痛通常位于胸骨后或左上腹，且常伴有放射性疼痛（如左肩、左臂放射痛）。实验室检查中，心肌酶（如肌钙蛋白、CK-MB）升高是急性心肌梗死的重要诊断依据，而血淀粉酶和脂肪酶通常不升高。然而，对于高龄患者，由于心肺功能减退，急性心肌梗死可能表现为非典型症状，如疲乏无力、呼吸困难等，容易与急性胰腺炎混淆。

(5) 急性肠梗阻

急性肠梗阻是高龄患者常见的急腹症之一，其典型表现为腹

痛、呕吐、腹胀、肛门停止排气排便等。与急性胰腺炎相比，急性肠梗阻的腹痛通常呈阵发性加剧，腹部体征中可触及膨胀的肠祥，腹部立位片可见气液平面。实验室检查中，血淀粉酶和脂肪酶通常不升高，但白细胞计数可能升高。然而，对于高龄患者，尤其是存在肠梗阻病史的患者，急性胰腺炎和急性肠梗阻可能同时存在，需结合临床表现和影像学检查综合分析。

(三) 高龄急性胰腺炎的诊断策略

对于高龄患者，尤其是无明显腹痛症状者，应高度警惕急性胰腺炎的可能，及时完善相关检查以明确诊断。以下是高龄急性胰腺炎的诊断策略^[2]：

(1) 详细的病史采集

详细询问患者的病史，包括既往疾病史（如胆囊疾病、糖尿病、高血压等）、用药史、饮酒史、暴饮暴食史等。对于高龄患者，需特别关注其基础疾病对临床表现的影响。

(2) 全面的体格检查

仔细检查患者的腹部体征，包括有无压痛、反跳痛、肌紧张等腹膜刺激征。对于高龄患者，由于腹壁肌肉松弛，腹膜刺激征可能不明显，需结合其他检查结果综合判断。

(3) 实验室检查

血淀粉酶和脂肪酶是急性胰腺炎的重要诊断依据，但需注意其升高的幅度和动态变化。此外，血常规、肝肾功能、电解质、血气分析等检查可为诊断和治疗提供参考。

(4) 影像学检查

腹部超声或CT检查是急性胰腺炎的重要辅助检查手段，可发现胰腺肿胀、渗出或坏死等特征性表现。对于高龄患者，需结合其基础疾病选择合适的检查方式，如对合并严重肾功能不全的患者，可优先选择超声检查。

(5) 综合分析

对于高龄患者，需结合临床表现、实验室检查和影像学检查进行综合分析，避免单纯依赖某一项检查结果。对于疑似急性胰腺炎的患者，应尽早送上级医院进一步检查和治疗。

三、高龄急性胰腺炎的治疗策略与预后分析

高龄急性胰腺炎是一种临幊表现复杂、治疗难度较大的疾病。由于高龄患者常合并多种基础疾病，生理功能减退，免疫功能下降，其对疾病的反应能力和耐受性较差，因此在治疗和预后管理上具有特殊性。本文将详细探讨高龄急性胰腺炎的治疗策略及其预后分析^[3]。

(一) 治疗策略

高龄急性胰腺炎的治疗应遵循个体化原则，综合考虑患者的基础疾病、器官功能状态及并发症情况。以下是具体的治疗策略：

(1) 禁食与胃肠减压

禁食与胃肠减压是急性胰腺炎的基础治疗措施。通过禁食，可以减少胰液分泌，缓解胃肠道症状，降低胰腺的负担。胃肠减压通常通过鼻胃管进行，有助于减轻胃内压力，防止呕吐和误吸。然而，长期禁食可能导致营养不良，因此需要在病情稳定后逐步恢复饮食，并在必要时进行肠内或肠外营养支持。

(2) 抗感染治疗

高龄患者由于免疫功能下降，容易并发感染，如胰腺感染、腹腔感染等。抗感染治疗是高龄急性胰腺炎治疗的重要组成部分。治疗时应根据病原学检查结果选择敏感的抗生素。对于无法明确病原菌的患者，可选择广谱抗生素，但需注意预防菌群失调和耐药性。此外，预防性抗生素的使用存在争议，需根据患者的具体情况权衡利弊。

(3) 抑制胰酶分泌

抑制胰酶分泌是治疗急性胰腺炎的关键措施之一。药物如奥曲肽可以通过抑制胰液分泌，减少胰腺的自我消化，从而缓解炎症反应。然而，使用此类药物时需注意其不良反应，如血糖波动和电解质紊乱，尤其是在高龄患者中更为常见。

(4) 对症支持治疗

对症支持治疗是高龄急性胰腺炎治疗的重要组成部分，包括以下措施：

1) 补液与维持电解质平衡：通过静脉补液维持循环稳定，纠正电解质紊乱，防止脱水和酸碱失衡。

2) 营养支持：早期肠内营养有助于维持肠道屏障功能，防止细菌移位和感染。对于无法耐受肠内营养的患者，可选择肠外营养。但需注意营养支持的时机和方式，避免加重胰腺负担。

3) 器官功能保护：高龄患者常合并多器官功能不全，需加强监测和保护，如使用呼吸机辅助通气、肾脏替代治疗等。

(5) 并发症处理

高龄急性胰腺炎患者易并发多器官功能衰竭，需加强监测和及时干预。常见的并发症包括：

1) 呼吸衰竭：表现为呼吸困难、低氧血症，需及时进行机械通气支持。

2) 肾功能衰竭：表现为尿量减少、血肌酐升高，需进行肾脏替代治疗。

3) 感染性休克：表现为血压下降、心率增快，需积极抗感染和液体复苏。

4) 胰腺假性囊肿或脓肿：需通过影像学检查明确诊断，并考虑介入或手术治疗。

(二) 预后分析

高龄急性胰腺炎患者的预后较差，主要原因包括以下几点：

(1) 多器官功能衰竭

高龄患者由于器官功能储备不足，对疾病和治疗的耐受性较差，容易并发多器官功能衰竭。胰腺炎本身引起的全身炎症反应综合征（SIRS）可能进一步加重器官损伤，导致循环、呼吸、肾脏等系统的功能衰竭。例如，本例患者因肾衰竭、呼吸衰竭等并发症最终死亡。

(2) 严重并发症的发生

高龄患者在急性胰腺炎治疗过程中容易出现严重并发症，如感染性休克、胰腺假性囊肿、胰腺脓肿等。这些并发症不仅增加了治疗难度，还显著提高了病死率。

(3) 基础疾病的加重

高龄患者常合并多种基础疾病，如心血管疾病、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病等。急性胰腺炎可能加重这些基础疾病的病情，形成恶性循环，进一步影响患者的预后。

(4) 治疗的复杂性和风险

高龄患者的治疗往往更为复杂和高风险。例如，抗生素的使用需考虑肝肾功能，手术治疗的耐受性较差，营养支持的选择需综合考虑患者的消化和吸收能力。这些因素都增加了治疗的难度和风险^[4]。

(三) 提高高龄急性胰腺炎预后的关键措施

为了改善高龄急性胰腺炎患者的预后，需采取以下关键措施：

(1) 早期诊断和治疗。高龄患者的临床表现往往不典型，容易误诊或漏诊。因此，基层医师需提高对该病的认识，及时完善相关检查，做到早发现、早诊断、早治疗。

(2) 个体化治疗方案。根据患者的具体情况制定个体化的治疗方案，综合考虑基础疾病、器官功能状态及并发症情况，避免一刀切的治疗模式。

(3) 多学科协作。高龄急性胰腺炎的治疗往往需要多学科协作，包括消化内科、普外科、重症医学科、麻醉科等。通过多学科协作，可以优化治疗方案，提高治疗效果。

(4) 加强并发症的防治。加强对并发症的监测和防治，尤其是多器官功能衰竭和感染性并发症，及时发现和处理，降低病死率。

(5) 关注患者的整体状况。在治疗过程中，需关注患者的整体状况，包括营养状态、心理状态和生活质量，提供全面的医疗和护理服务^[5]。

四、结论

高龄急性胰腺炎是一种临床表现不典型、诊断难度大、治疗风险高的疾病。基层医师应加强对该病的认识，详细询问病史，全面检查，综合分析，避免误诊和漏诊。对于高龄患者，应做到早发现、早诊断、早治疗，同时加强多学科协作，优化治疗方案，以降低病死率，改善患者预后。

参考文献

- [1] 黄希. 高龄急性胰腺炎患者的临床特征分析 [J]. 当代医学, 2014, 20(15):90-91.
- [2] 吕宾. 中医药在重度急性胰腺炎治疗中的应用 [J]. 中华消化杂志, 2013, 33(11):743-745.
- [3] 陈忠琼, 谈荣玖, 谭明灯, 等. 老年人急性胰腺炎的临床特点与分析 [J]. 中国美容医学, 2011, 20(5):482.
- [4] 石钰晨, 刘海云, 沈爱武, 等. 老年重症急性胰腺炎患者继发胰腺感染的危险因素 [J]. 热带医学杂志, 2024, 24(08):1168-1172.
- [5] 董建, 廖芝伟, 周远航, 等. 超高龄老人重症急性胰腺炎的临床特点及诊治策略 [J]. 肝胆胰外科杂志, 2009, 21(05):383-385.