

Analysis of the high risk etiology of 165 cases of acute pancreatitis

Hongyan Yang Wenjing Ge Jiali Sun

Renji Hospital Affiliated to Shanghai Jiaotong University, Shanghai, 201199, China

Abstract

Objective: To analyze the high-risk etiology of 165 patients with acute pancreatitis (AP) in Renji Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University, and provide reference for the development of discharge preparation services for AP patients and reducing the recurrence rate. **Methods:** The clinical data of 165 patients diagnosed with acute pancreatitis in Renji Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University from May 2021 to November 2023 were retrospectively analyzed. The high-risk etiology of acute pancreatitis patients in our hospital was analyzed, and the correlation was also analyzed. **Results:** In terms of etiology, there were 43 cases (26.06 %) of biliary etiology, 82 cases (49.69%) of hyperlipidemia, 6 cases (3.63%) of alcoholism, 15 cases (9.09%) of diet-related etiology, and 19 cases (11.51 %) of idiopathic etiology. There were 28 cases of recurrent acute pancreatitis, with a recurrence rate of 16.96%. **Conclusion:** The primary etiology of acute pancreatitis in this study is hyperlipidemia, and the rest are biliary etiology and idiopathic etiology. The recurrence rate of acute pancreatitis patients in Renji Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University from May 2021 to November 2023 was 16.96%. Targeted on the primary etiology of hyperlipidemia, blood control and dietary structure intervention can effectively reduce the recurrence of hyperlipidemic acute pancreatitis. This article has reference significance for the development of discharge preparation services for acute pancreatitis.

Keywords

Acute pancreatitis; Hyperlipidemia; Recurrence rate

关于 165 例急性胰腺炎高危病因分析

杨虹燕 葛文静 孙佳莉

上海市交通大学附属仁济医院南院区, 中国·上海 201199

摘要

目的: 分析上海市交通大学附属仁济医院165例急性胰腺炎患者(Acute pancreatitis, AP)的高危病因, 为本院AP出院患者开展出院准备服务及降低复发率提供参考依据。**方法:** 本文通过对上海市交通大学附属仁济医院 2021年5月至 2023年11月就诊的且有完整资料的疾病诊断为急性胰腺炎的165例患者的临床资料进行回顾性分析。在分析本院急性胰腺炎患者高危病因的同时对其相关性进行分析。**结果:** 在病因上分: 胆源性病因43例(26.06 %), 高脂血症性82例(49.69%), 酒精性6例(3.63%), 饮食相关性15例(9.09%), 特发性19例(11.51%); 复发急性胰腺炎患者28例, 复发率: 16.96%。**结论:** 本研究急性胰腺炎首要病因是高脂血症, 其余是胆源性病因和特发性病因等。2021年5月至2023年11月上海市附属仁济医院急性胰腺炎患者的复发率是16.96%。针对首要病因高脂血症进行血症控制, 饮食结构干预, 可以有效降低高脂血症性急性胰腺炎的复发, 此文对于开展急性胰腺炎出院准备服务具有参考意义。

关键词

急性胰腺炎; 高脂血症; 复发率

1 引言

AP属于临床常见且多发的一种急腹症, 具有发病急、进展速度快等特点。以病变程度为依据具体分为轻症 AP、中度重症 AP、重症 AP。重症 AP 会继发休克或多器官功能衰竭, 从而对患者生命造成极大的危险。本病多是由胆道疾病、暴饮暴食等激活胰腺中的胰酶而导致的, 以血胰酶增高、恶心呕吐、腹痛等为主要临床表现。AP 全球发病率约为 34/10 万, 且呈上升趋势^[1]。大部分患者为轻症 AP 预后较好; 约 20% 的患者进展为中度重症 AP 和重症 AP, 其中重症 AP 病死率可达 20% ~ 40%^[2]。近年来, 随着 AP 流行病学依据的不断完善, 以及 AP 发生机制的研究不断深入, 胆源性、高脂血症、酒精等已成为 AP 复发的主要危险因素^[3]。

2021 年, 我国最新版的《中国急性胰腺炎诊治指南》颁布, 提出我国 AP 的主要三大病因是胆源性、酒精性和特发性, 高甘油三酯血症已经超越酒精性因素跃居为 AP 的第二位病因^[4]。有文献报道, 能够准确识别影响复发的高危因素并采取针对性的预防是减少 AP 复发的关键方法^[5]。随着近年来人们饮食结构和生活习性的改变, 高脂血症性急性胰腺炎的发病率呈现逐年升高的趋势, 本文所纳入的 165 例急性胰腺炎患者中首次急性胰腺炎患者病因中高脂血症占 47.44%, 复发急性胰腺炎患者中高脂血症占 60.71%。也证明本院近 3 年高脂血症已经成为急性胰腺炎患者的首要病因, 跟以往以胆道疾病为主要病因的急性胰腺炎有所改变, 随着病程的发展, 出院准备度也逐渐广泛应用于临床, 但由于缺乏针对性和统一工具, 专科出院准备度研究较少, 故针对高脂血症患

者开展出院准备服务,降低其复发率,具有科研和前沿意义。

2 资料与方法

2.1 一般资料

收集2021年5月-2023年11月期间的165例急性胰腺炎患者相关资料,按照患者病因进行分类统计,对不同病因的患者年龄、性别、是否首发进行比较。

2.2 临床诊断标准

2.2.1 AP诊断标准按照《中国急性胰腺炎诊治指南(2021)》

①上腹部持续性疼痛。②血清淀粉酶和(或)脂肪酶浓度至少高于正常上限值3倍。③腹部影像学检查结果显示符合急性胰腺炎影像学改变。满足2项即可诊断为AP^[4]。

2.2.2 病因分组标准

①胆源性AP^[6]:满足AP的诊断标准,腹部超声、CT或MRI提示有导致胆总管梗阻的影像学表现,且排除其他病因。②高脂血症性AP^[6]:满足AP的诊断标准,血清TG>11.3mmol/L或TG在5.6-11.3mmol/L之间,血清呈乳糜状,且排除其他病因。③酒精性AP^[6]:满足AP的诊断标准,饮酒时间>5年,每天≥50g,或在发病前有大饮酒史,且排除其他病因。④饮食相关性AP^[7]:满足AP的诊断标准,发病前患者短期内摄入大量高脂高蛋白饮食,且排除其他病因。⑤特发性AP^[8]:满足AP的诊断标准,在详细询问病史、完善实验室检查、影像学检查(包括腹部超声、上腹部CT、MRI、磁共振胆胰管造影)。

2.2.3 纳入与排除标准

纳入标准:(1)符合上述5种病因AP的诊断标准;(2)病历资料完整。

排除标准:(1)慢性胰腺炎或慢性胰腺炎急性发作;(2)其他病因引起的AP;(3)病因不单一;(4)病历资料不完整;(5)合并恶性肿瘤的患者。

2.3 方法

对165例急性胰腺炎患者有关资料采取回顾性分析方法,将与入选标准相符的患者一般临床资料、基础疾病、相关检查结果进行详细登记,归纳整理后统计分析。

2.4 统计学方法

采用SPSS 23.0软件包进行统计学分析。组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义;多组间两两比较采用 χ^2 分割法($\alpha'=0.05/3$), $P<0.01$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 病因构成

本组165例急性胰腺炎病例中,胆源性病因43例,高脂血症性82例,酒精性6例,饮食相关性15例,特发性19例。通过对病因诊断进行频率分布结果所示,高脂血症所占比例最高为83例,占比49.697%,其次为胆源性占比26.061%,酒精性占比最低为3.636%。见表1。

表1 165例AP病因分布

病因	频数	百分比
胆源性	43	26.061%
高脂血症性	82	49.697%
酒精性	6	3.636%
特发性	19	11.515%
饮食相关性	15	9.091%

3.2 病因与性别

病人性别对于病因诊断呈现出0.05水平显著性($\chi^2=10.856, p=0.028<0.05$),通过百分比对比差异可知,酒精性中男的比例83.33%,会明显高于平均水平63.64%。高脂血症性男的比例74.39%,会明显高于平均水平63.64%。特发性女的比例52.63%,会明显高于平均水平36.36%。胆源性女的比例48.84%,会明显高于平均水平36.36%。见表2。

表2

性别	病因诊断(%)					χ^2	<i>P</i>
	胆源性	高脂血症性	酒精性	特发性	饮食相关性		
男	22(51.163)	61(74.390)	5(83.333)	9(47.368)	8(53.333)	10.856	0.028*
女	21(48.837)	21(25.610)	1(16.667)	10(52.632)	7(46.667)		

* $p<0.05$ ** $p<0.01$

3.3 病因与年龄

按年龄段分为青年组(<30岁)中年组(30-59岁)老年组(≥59岁)。不同年龄段对于病因诊断呈现出0.01水平显著性($\chi^2=33.082, p=0.000<0.01$),通过百分比对比差异可知,高脂血症性青年组的比例89.02%,会明显高于平均水平73.33%。酒精性选择中年组的比例83.33%,会明显高于平均水平73.33%。特发性选择老年组的比例42.11%,会明显高于平均水平17.58%。饮食相关性选择老年组的比例33.33%,会明显高于平均水平17.58%。见表3。

3.4 病因与是否首发

病因与是否首发AP不会表现性出显著性差异($p>0.05$)。见表4。

4 讨论

急性胰腺炎(AP)是消化系统常见的急腹症之一,其病因多而复杂,不同国家和地区受地域和饮食习惯影响^[9],AP病因学构成存在明显差异。明确本地区的AP病因学构成,可积极指导本地胰腺炎防治,同时为本地区AP患者出

院准备服务提供参考和依据。本研究显示高脂血症性 AP 成为近几年该地区 AP 的首位病因,与国内同类研究结果不符。多数文献显示胆源性 AP 为 AP 病因首位,高脂血症性 AP 逐渐跃居第二。通过本研究显示结果说明本地区高脂血症性 AP 相对较多。且发病年龄相对较轻,男性所占比重较大。高脂血症急性胰腺炎是由血清甘油三酯水平升高引起胰腺损伤和胰腺微循环障碍的一种消化系统疾病。高脂血症是指体内脂质代谢紊乱致血脂水平增高的一种疾病。随着现如

今生活水平的提高,人们的膳食结构发生变化,高脂血症等慢性病人逐渐上升。有大量研究证明,慢性病的发生、发展与膳食行为存在密切相关关系^[10],合理膳食结构能够预防高脂血症的发生,从而降低高脂血症急性胰腺炎的发生率和复发率。开展急性胰腺炎出院准备服务,通过对高脂血症性急性胰腺炎开展系统化的饮食结构干预,也能有效降低急性胰腺炎的复发率,为相关研究提供了参考价值和研究依据。

表 3

年龄组	病因诊断 (%)					χ^2	<i>p</i>
	胆源性	高脂血症性	酒精性	特发性	饮食相关性		
青年组	5(11.628)	7(8.537)	1(16.667)	1(5.263)	1(6.667)	33.082	0.000**
中年组	24(55.814)	73(89.024)	5(83.333)	10(52.632)	9(60.000)		
老年组	14(32.558)	2(2.439)	0(0.000)	8(42.105)	5(33.333)		

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

表 4

是否首发	病因诊断 (%)					χ^2	<i>p</i>
	胆源性	高脂血症性	酒精性	特发性	饮食相关性		
是	35(81.395)	65(79.268)	5(83.333)	17(89.474)	14(93.333)	2.483	0.648
否	8(18.605)	17(20.732)	1(16.667)	2(10.526)	1(6.667)		

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

5 结论

综上所述,对高脂血症采取正确的治疗方法、用药指导和饮食干预能够有效降低急性胰腺炎复发率。针对高脂血症开展出院准备服务进行护理干预,降低其复发率,具有研究意义,具有可行性。

参考文献

- [1] Rawla P, Bandaru S S, Vellipuram A R. Review of Infectious Etiology of Acute Pancreatitis [J]. Gastroenterology Res, 2017, 10(3): 153-158.
- [2] Simons-Linares C R, Imam Z, Chahal P. Viral-Attributed Acute Pancreatitis: A Systematic Review [J]. Dig Dis Sci, 2020, 5.
- [3] 唐玲玲. 基于临床特征及MR影像组学预测急性胰腺炎复发的研究[D]. 川北医学院: 2022. DOI: 10.27755/d.cnki.gcbx.2022.000224.
- [4] 中华医学会外科学分会胰腺外科学组. 中国急性胰腺炎诊治指南(2021) [J]. 浙江实用医学, 2021, 26(06): 511-519+535.

DOI: 10.16794/j.cnki.cn33-1207/r.2021.06.003.

- [5] 杨叶美. 急性胰腺炎病因、病因变迁及预防相关性研究[D]. 大理大学: 2022. DOI: 10.27811/d.cnki.gdixy.2022.000309.
- [6] Rawla P, Bandaru S S, Vellipuram A R. Review of Infectious Etiology of Acute Pancreatitis [J]. Gastroenterology Res, 2017, 10(3): 153-158.
- [7] 曹绪坤. 432例急性胰腺炎临床特征分析[D]. 郑州大学: 2021. DOI: 10.27466/d.cnki.gzzdu.2021.000979.
- [8] 洪奕群. 泉州地区单中心101例复发性急性胰腺炎高危因素探讨[D]. 福建医科大学: 2020. DOI: 10.27020/d.cnki.gfjyu.2020.000938.
- [9] ELZOUKI AN, ALSAED O, SAEED A, et al. Incidence and epi-demiological features of acute pancreatitis among adult inhabitants in Qatar [J]. Turk J Gastroenterol, 2019, 30(1): 95-100.
- [10] 徐海菊. 高脂血症患者的膳食分析及膳食指导[J]. 现代食品, 2018(19): 62-65+74. DOI: 10.16736/j.cnki.cn41-1434/ts.2018.19.020.