

# 急性胰腺炎：吃出来的痛

◎雅安市芦山县人民医院 张庆松

深夜，老王捂着肚子被送进急诊室，脸色煞白，额头冒汗，嘴里还念叨着：“晚上就吃了顿火锅，喝了点酒，怎么突然疼成这样？”医生检查后，诊断为急性胰腺炎，情况危急，直接进了ICU。

老王很困惑：“不就是吃多了吗？怎么会这么严重？”其实，急性胰腺炎远不止“肚子疼”那么简单，它可能从一顿油腻大餐开始，迅速发展成致命危机。今天，我们就来聊聊这个容易被忽视的“隐形杀手”。

## 胰腺发炎很危险

胰腺藏在胃的后方，个头不大，却是人体重要的消化和内分泌器官。它的两大核心功能是：分泌消化酶，帮助分解食物中的脂肪、蛋白质和碳水化合物；分泌胰岛素，调节血糖水平。

当胰腺突然发炎（急性胰腺炎），本该流向肠道的消化酶“失控”，开始“自我消化”，导致胰腺及周围组织被破坏，甚至引发全身炎症反应，严重时可导致多器官衰竭，危及生命。

## 这些诱因要警惕

临床上，这些常见诱因要引起注意：

1.胆结石（头号凶手）：约50%的急性胰腺炎由胆结石引起，结石堵住胰管，胰液无法排出，就会“反噬”胰腺。

2.酒精（第二大诱因）：长期酗酒或短时间内大量饮酒会直接刺激胰腺，诱发炎症。

3.高脂饮食（吃出来的危

险）：火锅、烧烤、油炸食品……一顿大餐可能让血脂飙升，血液变稠，胰腺供血不足，引发炎症。

4.其他原因：高钙血症（如甲状旁腺功能亢进）、病毒感染（如腮腺炎、流感）、药物副作用（如某些利尿剂、激素类药物）、遗传因素（罕见，但部分家族易发）。

## 这些症状别硬扛

急性胰腺炎的典型表现包括：

1.剧烈腹痛：主要是上腹部，可能向左腰背部放射。特点：持续加重，弯腰或蜷缩可能稍缓解，普通止痛药无效。

2.恶心呕吐：呕吐后腹痛不减轻，甚至吐出胆汁。

3.发热：轻中度发热，若高热不退，可能已感染。

4.腹胀、排便异常：肠麻痹导致腹胀，严重时停止排气排便。

5.危险信号（提示重症胰腺炎）：血压下降、心率加快（休克前兆）；呼吸困难（肺部并发症）；皮肤发黄（胆道梗阻）；神志模糊（多器官衰竭）。

## 及时诊断与治疗

确诊方法：血液检查检测淀粉酶、脂肪酶水平，若显著升高（通常超过正常值3倍以上）可提示胰腺功能异常，辅助诊断胰腺炎；影像学检查中，腹部B超可初步观察

胰腺形态、肿胀程度及周围积液，CT/MRI能精准评估胰腺坏死范围、并发症（如假性囊肿、脓肿）及胆道系统情况。

治疗关键：基础支持治疗包括禁食禁水以减少胰液分泌、减轻胰腺负担，促进炎症消退，同时静脉补充电解质、营养预防脱水及低血压，疼痛剧烈时使用非甾体抗炎药或阿片类镇痛药。病因针对性治疗方面，胆源性胰腺炎需在炎症控制后（通常2~4周）行腹腔镜胆囊切除术预防复发，若合并胆总管结石则需内镜下取石（ERCP）；高脂血症性胰腺炎要紧急进行血脂净化（血浆置换或血脂吸附）快速降低甘油三酯水平，长期使用调脂药控制血脂。重症监护与并发症处理上，感染性坏死需用抗生素治疗联合手术清创或微创引流；器官功能衰竭要采用连续性肾脏替代治疗（CRRT）支持肾功能、机械通气辅助呼吸、血管活性药物维持循环稳定；假性囊肿/脓肿则采取超声引导下穿刺引流或内镜下内引流术。

## 护好胰腺这样做

1.饮食有度：少油少酒，避免暴饮暴食，胆结石患者尤其要控制脂肪摄入。

2.控制血脂：定期体检，高血脂人群需遵医嘱用药。

3.限酒或戒酒：男性每日酒精≤25克（约50克白酒），女性减半。

4.胆结石早处理：无症状的小结石也可能惹祸，咨询医生是否需要手术。

急性胰腺炎初期可能像“吃坏肚子”，但病情进展极快，重症死亡率高达20%！记住：突发上腹剧痛+呕吐，别犹豫，立即就医！📞