

---

# 儿童急性胰腺炎

儿童消化遗传综合病区

01. 定义、诊断

---

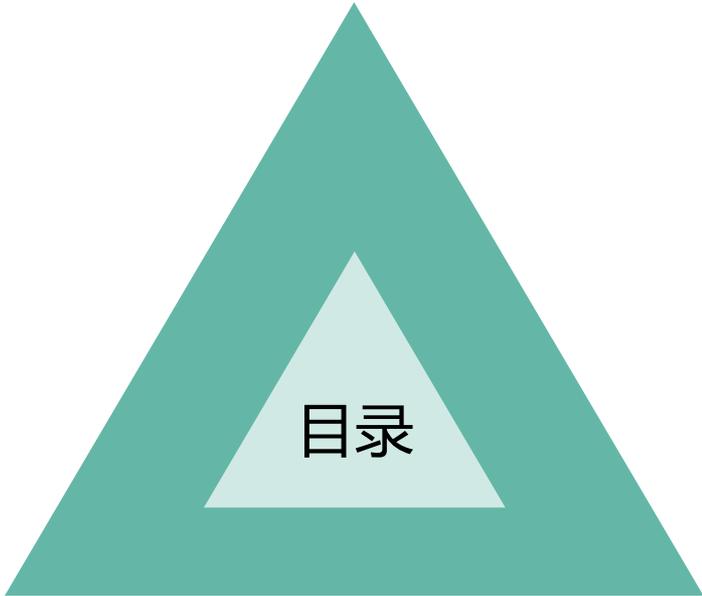
02. 病因、机制

---

03. 临床表现

---

04. 临床分型、治疗



目录

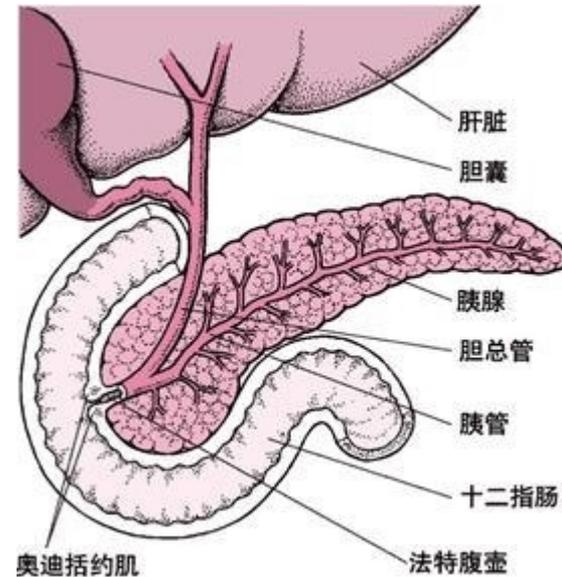
# 儿童急性胰腺炎定义

- 儿童AP定义沿袭**亚特兰大成人AP**定义，是多种病因引起的胰酶激活，继以胰腺局部炎性反应为主要特征，伴或不伴其他器官功能改变的疾病。
- 儿童发病率：1/10000
- 特点：**起病急、病情重、并发症多，病死率高，大多数患者呈自限性。**

# 儿童急性胰腺炎的诊断

- 腹痛
- 血清淀粉酶或（和）脂肪酶升高超过3倍正常值上限
- 影像学断层扫描提示符合AP的特征

➤ **AP诊断符合以上2条即可诊断**

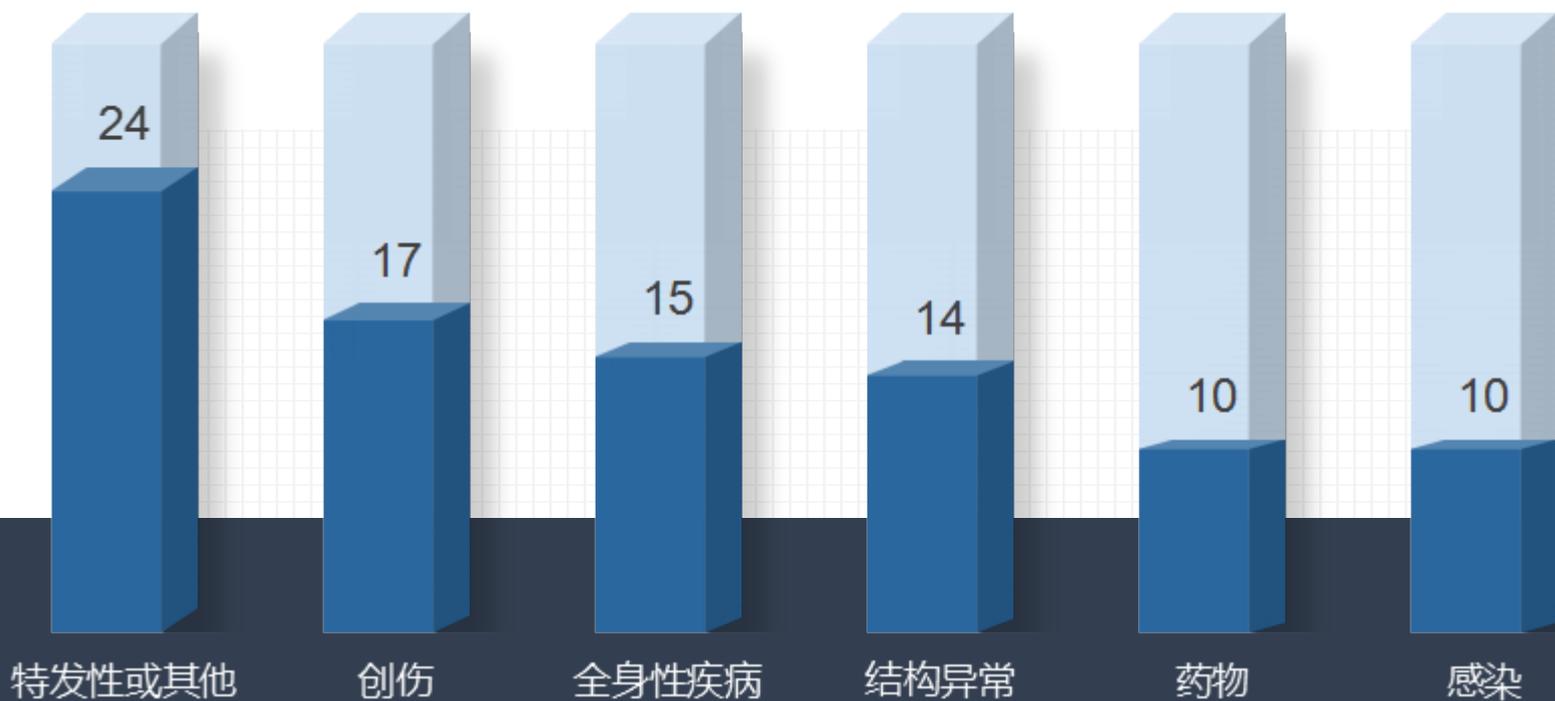


# 儿童急性胰腺炎的诊断

- **血淀粉酶：起病后出现早，但是24h转为正常。**
- **血脂肪酶：起病6h内出现，血清浓度在24-30h达到高峰，能维持一周以上。**
- **脂肪酶是诊断AP更为敏感、特异的指标。**

# 儿童急性胰腺炎的病因

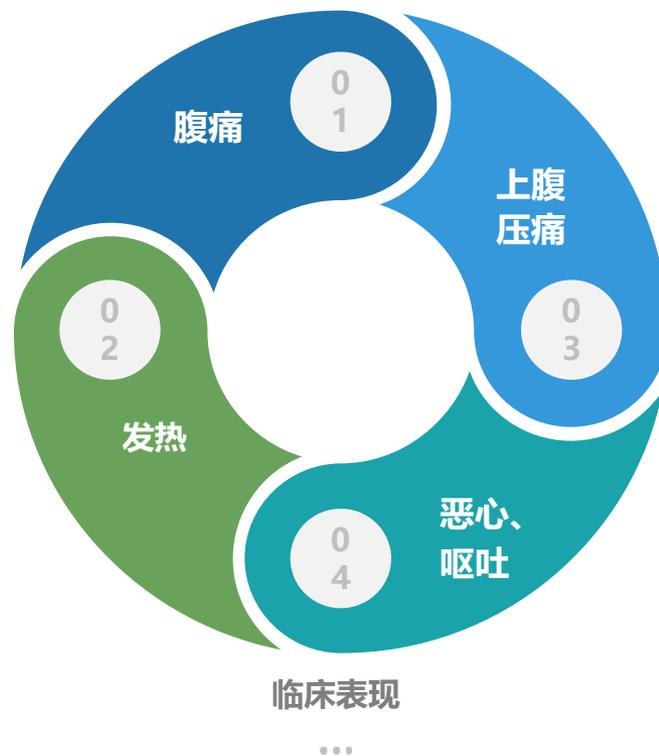
儿童急性胰腺炎发病原因有别于成人，发病机制不明



# 儿童胰腺炎的临床表现

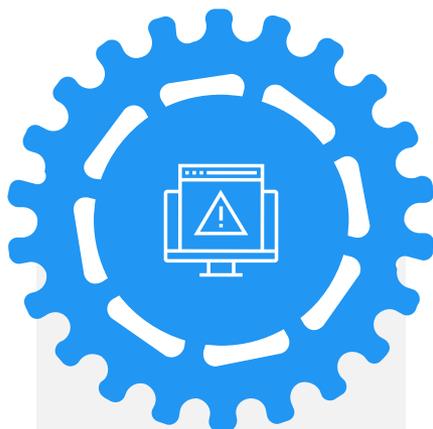
—  
**腹痛或（和）易激惹是  
AP患儿最常见表现**

**大多数患儿临床表现轻微**



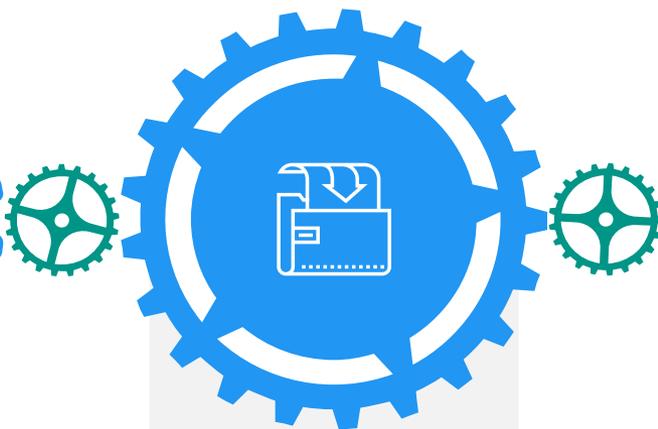
# 儿童急性胰腺炎临床分型

## 重症识别



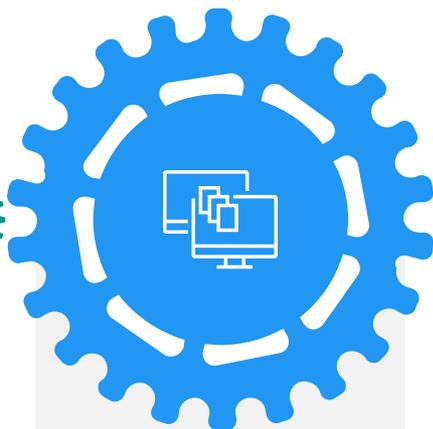
### 轻型 (MAP)

只有胰腺间质水肿，无局部或全身并发症，症状仅有腹痛，或伴有腹部压痛。通常在1-2周内恢复，占AP中的60%—80%，病死率极低



### 中度重症 (MSAP)

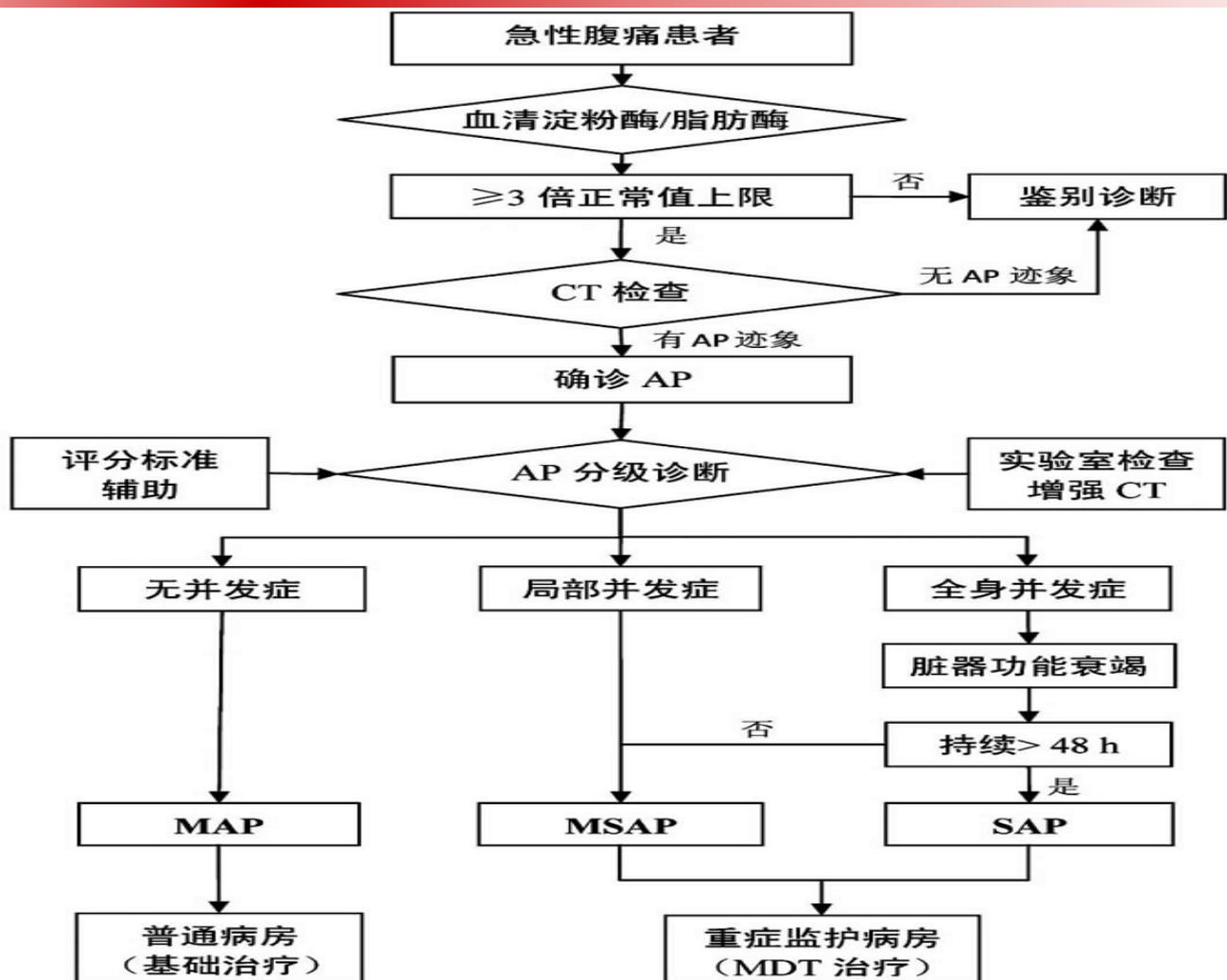
伴有局部或全身并发症，可伴有一过性的器官功能衰竭（48h内可恢复），可伴有腹胀、腹部膨隆、发热等。占AP中的10%-30%，病死率<5%



### 重症 (SAP)

存在持续性脏器功能衰竭（持续48h以上），可累及一个或多个脏器，可出现口唇紫绀、四肢湿冷、腹腔高压、尿量减少等，甚至出现意识模糊或胰性脑病、cullen征等。占AP中的5%—10%，病死率高达30%—50%

# 儿童急性胰腺炎的治疗



# 儿童胰腺炎的治疗

## MAP治疗

### 急性期

- 1、短期禁食，早期启动肠内营养（48-72h内）
- 2、抑制胰酶分泌
- 3、镇痛



### 恢复期

- 1、寻找病因
- 2、防止复发

# 儿童胰腺炎的治疗

## MSAP治疗

### 急性期

- 1、基础治疗、加强监护
- 2、对抗炎症反应
- 3、密切关注MSAP-SAP迹象



### 恢复期

- 1、维护肠道功能
- 2、防止感染



# 儿童胰腺炎的治疗

**SAP治疗：**建议成立MDT救治小组，通过定期组织内科、外科和ICU等学科的会诊讨论，力争提高救治成功率

## 急性期

- 1、基础治疗
- 2、早期液体复苏
- 3、CRRT
- 4、积极干预腹腔高压



## 恢复期

- 1、维护肠道功能
- 2、防止感染



# 儿童胰腺炎的治疗

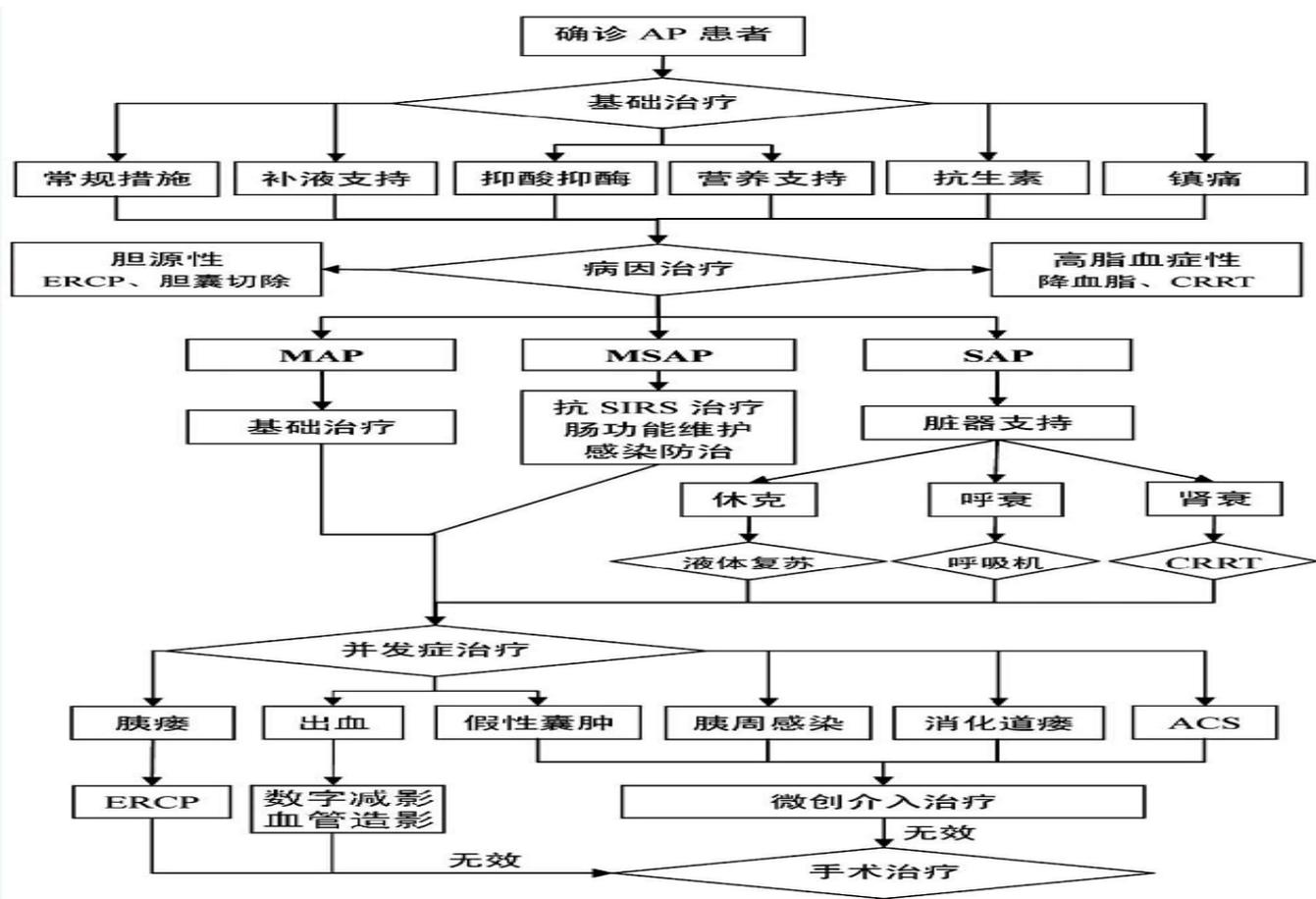


图2 急性胰腺炎的多学科治疗流程

# 儿童胰腺炎的治疗

---

- 中医认为本病的基本病机是：腑气不通。
- 病机的演变多因湿、热、瘀、毒蕴结中焦而致脾胃升降传导失司，肝胆疏泄失常，脏腑气机阻滞。
- 治疗原则：**通里攻下**

# 儿童胰腺炎的治疗

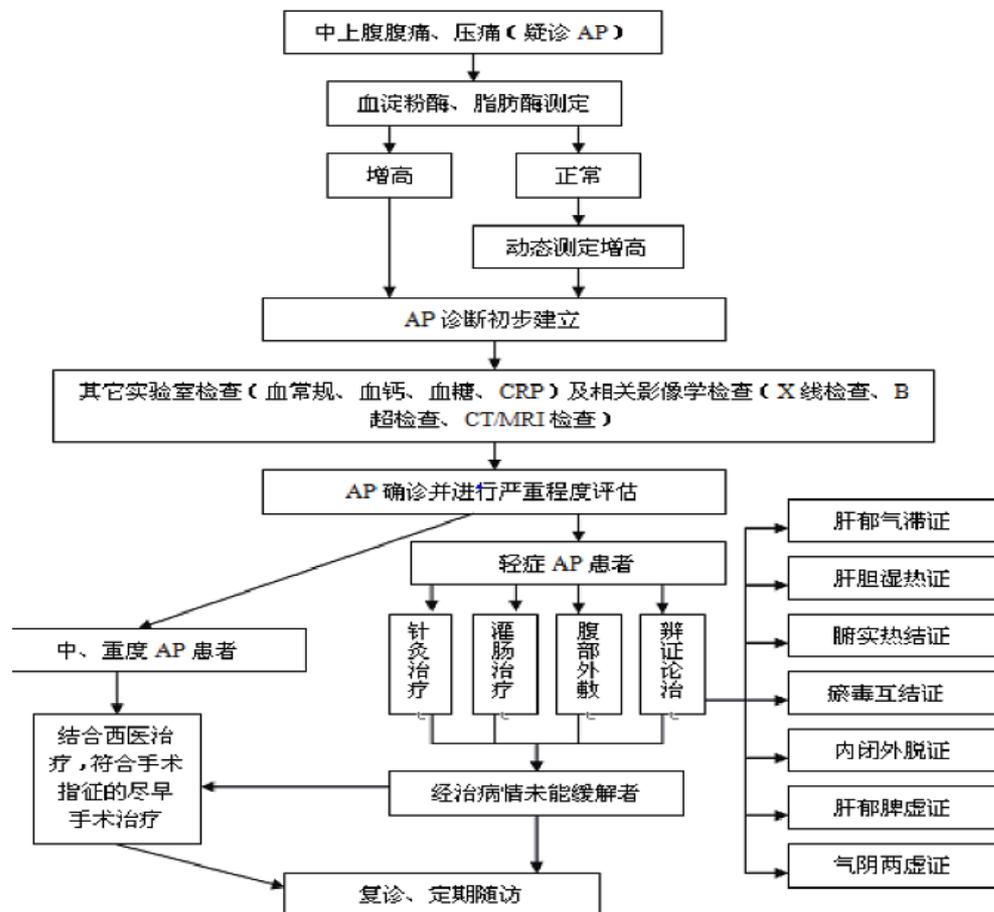


图1 急性胰腺炎诊治流程

# 参考文献

营养胰腺学会临床报告：儿童急性胰腺炎的管理》摘译 [ J ] . 临 ( i n C h i n e s e ) 颜艳燕, 谢新宝, 王建设. 《2018年北美小儿胃肠病、肝脏病和3儿童AP的预后床肝胆病杂志, 2018, 34(5): 982 - 986.



# Thanks