

淺談胰臟炎

◎林口長庚胃腸肝膽科主治醫師 黃欣智

胰臟是人體內重要的器官，肩負了外分泌（消化）與內分泌的功能；而胰臟發炎多肇因於外分泌途徑的阻礙不通，造成胰（消化）液對胰臟本體消化分解，產生發炎反應，釋出發炎物質，嚴重時會進一步造成全身系統發炎反應症狀。

依據病因，胰臟炎常見的成因有酒精性、膽石性、高三酸甘油脂，其他如外傷或腹部鈍傷、高血鈣或自體免疫性胰臟炎也是可見的胰臟炎成因。

依據發生的時間，胰臟炎可以分為急性胰臟炎和慢性（持續性）胰臟炎。

大多數的病人在發生胰臟炎時，會有上腹部悶痛的表現，更典型的胰臟炎腹痛會出現延伸到背部的情形；至於其他胰臟炎的症狀，有發燒、噁心/嘔吐、呼吸困難等非特異性的表現。

在診斷胰臟炎時，病史詢問是很重要的一環，除了可以釐清病因之外，對於胰臟炎的嚴重度評估也有助益。理學檢查上，視診可以發現卡倫氏徵（Cullen's sign）與格雷·特納氏徵（Grey Turner's sign）等胰臟炎的徵候。血液生化檢驗上，血清酵素脂肪酶（lipase）具有較高的特異性，升高的 lipase 即代

表了胰臟炎的發生，至於另一個血清酵素澱粉酶（amylase）相對上較不具備診斷胰臟炎的特異性；其他如全血球計數、腎功能、電解質（ $\text{Na}^+/\text{K}^+/\text{Ca}^{2+}$ ）、動脈血氧分析、肝功能、三酸甘油脂等，都對診斷胰臟炎的成因或嚴重度有相當的必要性。

胰臟炎的嚴重度，決定了胰臟炎病人的預後。目前嚴重度分類的有Ranson's score、APACHE-II score等標準。愈嚴重的胰臟炎，表示影響器官愈多，病人的病情愈嚴重，預後愈不佳。

胰臟炎治療的共通原則為支持性的治療，如禁食以減少胰液分泌讓胰臟休息與大量輸液是治療胰臟炎的基礎，適當的疼痛控制也是需要的。少數特殊病因的病人，方可針對其胰臟炎成因進行根本性的治療，如膽石性胰臟炎病人可接受內視鏡逆行性膽道胰道攝影（Endoscopic Retrograde Cholangio-Pancreatography, ERCP）暨內視鏡取石術以移除膽石阻塞造成的胰臟炎。此外，對胰臟炎的併發症的積極處置也是需要的，如對發生胰膿瘍與腹腔內感染的病人，使用抗生素，進行膿瘍引流甚至手術清瘡。❖