



# 酗酒與急性胰臟炎

文／內科部消化系 主治醫師 余承儒



**40**歲的陳先生是公司的業務主管，因為工作需要，經常與客戶應酬喝酒，有時喝完酒會胃痛，但吃吃胃藥也就沒事了。這次喝完酒鬧胃痛，症狀可嚴重了，不僅胃痛的不得了，疼痛還延伸到後背，剛吞下胃藥馬上就吐了出來。同事覺得不對勁，將他送到急診室，經過初步檢查，醫師面色凝重的說，可能是喝酒引起的急性胰臟炎，必須立刻住院治療，否則會有生命危險。

持續腹痛是胰臟炎最明顯的病徵之一，嚴重的胰臟炎患者可能併發急性腎衰竭與呼吸衰竭，甚至危及生命。因此，民眾對於劇烈的急性上腹疼痛絕對不可以等閒視之，尤其是有膽結石、高脂血症病史或長期酗酒的高危險群。

胰臟炎是由於胰臟的酵素經活化之後，離開胰臟進入間質組織，引起胰臟內及其周圍的炎症反應，不僅胰臟周圍組織，即使是遠處器官系統也可能被波及。

## 發病原因

引起急性胰臟炎的原因相當多，其中最主要的是膽結石與酗酒，二者佔去所有急性胰臟炎病例的8成。膽結石會造成急性胰臟炎，其因在於有些膽結石如果掉落到總膽管，可能會阻塞總膽管的出口。此處是十二指腸壺腹乳頭的位置，也是主胰管的出口，胰液的排放受阻，容易引起胰臟炎。

至於酗酒引起急性胰臟炎的機轉目前還不清楚，可能與影響Oddi氏括約肌功能或增加消化酶的合成有關。此外，導致急性胰臟炎的原因還包括高脂血症、高血鈣症、某些特殊藥物或毒素、某些特別的感染症、胰臟解剖構造異常或腫瘤、腹部外傷或重大手術後、自體免疫性疾病、血管炎等。另有一部分病人是在接受內視鏡逆行性膽胰道攝影術（ERCP）之後發生急性胰臟炎。

## 典型症狀

急性胰臟炎的典型表現為劇烈的上腹痛或左上腹痛，疼痛有時會輻射至背部，當坐姿及身體前傾，疼痛即可緩解。其他伴隨的

症狀如噁心、嘔吐、腹部脹氣、便秘、發燒及畏寒等，嚴重者甚至會出現休克或意識障礙。少數病人因胰臟發炎的滲出液經腹壁擴散到腰部或肚臍下方，在這些部位造成肉眼可見的皮下出血；也有一些病人因胰液中的脂肪酶隨血液散布全身，因而使得皮下脂肪壞死，這種情形好發於手腳等肢端末梢。

### 檢查方式

當患者被送到醫院，醫師根據臨床症狀及病史，再加上抽血檢查血清中的脂肪酶或澱粉酶，若濃度高於正常上限值3倍以上，即可診斷為急性胰臟炎。此時，腹部超音波或電腦斷層檢查通常會顯示胰臟有明顯腫脹及滲出液積聚的情形。

### 治療方針

被診斷為急性胰臟炎的患者，通常會被安排住院治療。輕微的胰臟炎目前並無特殊藥物能減輕已經發生的病變，所以治療主要是以支持性療法為主，也就是藉由禁食及輸液的補充，防止胰臟繼續分泌胰液，以免造成更進一步的自體破壞。對於腹痛，醫師會投予適當的止痛劑，通常病情能在1星期之內獲得緩解而恢復進食。

至於嚴重的急性胰臟炎，死亡率較高，所以除了上述治療之外，最好能在加護病房24小時監控並給予大量的點滴，以預防脫水及酸鹼值、電解質的不平衡。儘管如此，仍然有許多患者出現嚴重的併發症及多重器

官衰竭，甚至需要呼吸器及洗腎等治療。因此，嚴重的急性胰臟炎患者需考慮是否接受預防性的抗生素治療，以預防感染。萬一不幸已經感染，並且腹腔內有膿瘍，這時在投予抗生素治療之外，還需從體外插管引流膿液或開刀清創，才能使感染得到較好的控制。

### 評估預後

為確實掌握病情與評估預後，醫師在治療過程中，也會為患者進行相關的持續性監測。目前有許多工具可用來評估患者的預後，最常用的是Ranson's criteria，Ranson's criteria分為兩部分，一是剛入院或診斷時馬上評估，包括年齡、白血球、血糖、乳酸去氫酶及天門冬胺酸轉化酶；另一是48小時後才評估，包括血比容、尿素氮、血清鈣、動脈血氧分壓、血清白蛋白及血中液體流失量，符合愈多項，預後愈差。其餘如CT Severity Index、APACHI II score也可用來評估預後。

### 慎防復發

當病況穩定、危機解除，下一步就是要防範胰臟炎再次發生，避免留下後遺症，因此必須針對可能的病因做根本處置。最重要的是保持規律的生活，拒絕飲酒，如因膽結石引起便應考慮積極的治療，高血脂症患者則應接受藥物治療。🍷